Codeadviezen expertgroep ICD-10

versie 20261001

Inhoud

Inhoud 2
Inhoudsopgave op alfabetische volgorde 11
Gebruik van het document codeadviezen 17
Codeadviezen 19
0-1 Definitie hoofddiagnose en primaire diagnose 19
0-2 Coderen van nevendiagnosen en risicofactoren bij (dag)opnamen binnen de LBZ 20
0-3 Waarschijnlijkheidsdiagnosen 22
0-4 Aanvullend coderen 23
0-5 Multipele aandoeningen 24
0-6 Multiorgaanfalen (MOF) 24
0-7 Koemelkallergie 25
0-8 Acute exacerbaties bij chronische aandoeningen 25
0-9 DES dochter/kleinkind 26
0-10 Dubbelzijdige aandoeningen 26
0-11 Opname voor diagnostisch onderzoek (zonder behandeling) 27
0-12 Aandoeningen en complicaties ten gevolge van chirurgische en medische behandeling 29
0-13 Aandoeningen veroorzaakt door geneesmiddelen 37
0-14 Aanduiding 'NAS' bij O-codes en codes voor perinatale aandoeningen 39
0-15 Late gevolgen van cerebrovasculaire ziekten 40
0-16 Volgorde van coderen van etiologie en manifestatie 41
0-17 Onderzoek vanwege positieve iFOBT-test bij darmkankerscreening 44
0-18 Plastische (reconstructieve) chirurgie 45
0-19 De aanduiding 'NAS' voor aandoeningen niet aanwezig bij start opname 45
0-20 Hoofddiagnose bij postoperatieve overname vanuit een ander ziekenhuis 48
0-21 Hiërarchie van exclusies 49
0-22 Dagger-asteriskcombinaties 50
0-23 Neutropene koorts door chemotherapie 51
0-24 Hoofddiagnose bij opname voor orgaantransplantatie 52
0-25 Primaire diagnose bij interne overname en medebehandeling 52
0-26 Hoofddiagnose bij een opname voor zorg van een hulpmiddel 56
0-27 Screening op darmkanker bij familiair voorkomen coloncarcinoom 56
0-28 Geplande opname voor coronaire angiografie (CAG) 57
0-29 Wanneer beschouw je een positieve kweek als een verwekker van een infectie(ziekte)? 59
0-30 Gebruik van bronnen uit het patiëntendossier bij het coderen 60
0-31 Kan een intensivist de hoofddiagnose krijgen? 64

0-32 Syndromen 65
0-33 Genmutaties 66
1-3 Bacteriëmie 67
1-4 Volgorde van codering bij sepsis of bacteriëmie vanuit een lokale infectie 68
1-5 COVID-19 69
1-6 (Bacteriële) superinfectie 74
1-7 Posttraumatische (wond)infectie 75
2-1 Maligne neoplasma van onafhankelijke multipele lokalisaties C97 76
2-4 Hoofddiagnose bij behandeling maligniteit 76
2-5 Doorgroei/ingroei van maligne neoplasma 80
2-6 Marginale zone lymfoom 81
2-7 Niet-infiltrerend carcinoom / carcinoom in situ / hooggradige dysplasie 81
2-8 Lymfangitis-, peritonitis- en pleuritis carcinomatosa 82
2-9 Symptomen en aandoeningen in het kader van een neoplasma 83
2-10 Meerdere onafhankelijk gelokaliseerde (primaire) tumoren in één orgaan binnen één drie-tekencategorie 85
2-11 Gebruik van code C77.8 85
2-12 Secundaire lokalisatie van maligne neoplasma van lymfoïd, hematopoëtisch en verwant weefsel (C81-C96) 86
2-13 Recidief carcinoom 86
2-14 Mastitis carcinomatosa 87
2-15 Codering tumorgedrag bij blaastumoren 87
2-16 Zoektermen voor borderline tumoren 88
2-17 Thymomen 89
3-1 Postoperatieve afwezigheid milt 90
3-3 Doorgeschoten antistolling/bloeding door anticoagulantia 90
3-4 Macrocytaire anemie zonder foliumzuurdeficiëntie 90
3-5 Trombocytose/trombocytemie NNO 91
3-6 Anemie door cytostatica 91
3-7 Anemie bij neoplasma (C00-D48) 91
4-1 Ontregelde diabetes 92
4-2 Diabetische voet 93
4-3 Mitochondriële encefalopathie 93
4-4 Refeeding syndroom 93
4-5 Type 2-diabetes met insulinebehandeling 94
4-6 Hyperosmolaire hyperglykemische ontregelde diabetes mellitus 94
4-7 Iatrogene overvulling door infuustherapie 95
4-8 Wanneer codeer je een hoog BMI of obesitas? 95
5-1 Alcoholintoxicatie (ethanol) 95

5-3 Roken ... 96
5-4 Psychomotore retardatie ... 96
5-5 GHB-intoxicatie ... 97
5-6 Schadelijke gevolgen van lachgas (recreatief gebruik) ... 97
5-7 Vierde teken bij code F05 voor delirium ... 98
5-8 Gemengde dementie bij Alzheimer ... 98
6-2 Occipitalis neuralgie ... 99
6-4 ICU acquired weakness ... 99
6-5 Rib-tip syndroom ... 99
6-6 Anterior Cutaneous Nerve Entrapment Syndrome (ACNES) ... 100
6-7 Hypokinetisch-rigide syndroom NNO ... 100
6-8 Facialisparalyse ten gevolge van een CVA ... 100
7-1 Seniel cataract ... 101
9-1 Postoperatief atriumfibrilleren ... 101
9-3 Rechtsdecompensatie en cardiomyopathie ... 101
9-4 Idiopathische pulmonale hypertensie ... 102
9-5 STEMI/non-STEMI ... 102
9-6 Hemorragisch herseninfarct ... 102
9-7 AV geleidingsstoornis ... 103
9-10 Acuut coronair syndroom ... 103
9-11 Recidief myocardinfarct ... 103
9-12 CADASIL ... 104
9-13 Minor stroke ... 104
9-14 Stenose / vernauwing arterie ... 104
9-15 Multipele klepaandoeningen ... 105
9-16 Claudicatio intermittens / Fontaine / PAOD ... 106
9-18 Stenose van een coronaire stent en van een coronaire bypass (CABG) ... 107
9-19 Hoofddiagnose bij out of hospital cardiac arrest (OHCA) ... 108
9-20 Hoofddiagnose bij behandeling en nazorg acuut myocardinfarct met coronairsclerose 109
9-21 Doorgemaakt CVA (uit de reeks I60-I64) ... 111
9-22 Asystolie niet resulterend in reanimatie en/of overlijden ... 112
9-23 Slechte, matige, of verminderde ventrikelfunctie ... 112
9-24 Links- en rechts decompensatio cordis ... 113
9-25 Arteriële wandonregelmatigheden en niet-significante arteriosclerose ... 113
9-26 Aborted myocardinfarct ... 114
9-27 MINOCA ... 114
9-28 Longembolie met rechtsbelasting ... 115
9-29 Gebruik van het vierde teken bij code I63 ... 115
9-30 Sinustrombose NNO ... 116

9-31 Arteriosclerose en atheroom van de precerebrale arteriën ... 116
9-32 Cerebrale hypoperfusie ... 117
10-1 Exacerbatie van COPD o.b.v. een pneumonie / pneumonie bij COPD ... 117
10-2 Exacerbatie chronische aandoeningen van de onderste luchtwegen (J40- J47 of J82 in geval van eosinofiel astma) ... 118
10-3 Bronchiale hyperreactiviteit ... 118
10-4 Pneumosepsis ... 119
10-5 Tonsillitis en hypertrofie van de tonsillen bij tonsillectomie ... 119
10-6 Hoofddiagnose bij respiratoire insufficiëntie ... 120
10-7 Influenza ... 121
10-8 Cryptogene organiserende pneumonie (COP / BOOP) ... 121
10-9 Emfysemateus COPD ... 122
10-10 E-sigaret gerelateerde aandoeningen en gebruik van e-sigaret ... 122
10-11 Astma en COPD overlap syndroom (ACOS) ... 123
10-12 Trapped lung ... 124
10-13 Eosinofiel astma ... 124
10-14 COPD GOLD klasse uit voorgeschiedenis overnemen bij huidige opname? ... 124
10-15 Luchtweginfecties door RSV en HMPV ... 125
11-3 Short bowel syndrome ... 125
11-6 Rectaal bloedverlies ... 126
11-7 Naadlekkage na ileocoecale resectie ... 126
11-8 Watermeloenmaag / GAVE ... 126
11-9 High output stoma (HOS) ... 126
11-10 Overloopdiarree ... 127
11-11 Presacraal abces ... 127
11-12 Inwendige herniatie na een gastric bypass ... 127
11-13 Bloeding bij een gespecificeerde gastro-intestinale aandoening ... 128
11-14 Strengileus na abdominale chirurgie in de voorgeschiedenis ... 128
11-15 Sludge in gal(wegen) ... 129
11-16 Aandoening van arteria mesenterica ... 129
12-1 Neuroom in litteken ... 130
12-2 Hand-voet-syndroom na chemotherapie ... 130
12-4 Sacrale dimple ... 130
12-5 Dog-ear ... 131
12-6 Geïnfecteerde necrotiserende niet-traumatische wond been ... 131
13-1 Opsoclonus-myoclonussyndroom ... 132
13-2 Haglundse exostose ... 132
13-3 Niet traumatische labrumlesie van het heupgewricht ... 132
13-4 Girdlestone situatie heup ... 133

13-5 Chondropathie en niet traumatisch(e) chondraallesie/ kraakbeenletsel van de knie 133
13-7 Impingement van de enkel 134
13-8 Spondylodiscitis 134
13-10 Pseudoradiculair syndroom 134
13-11 Posttraumatische dystrofie 135
13-12 Lage rugpijn 135
13-13 Artrose primair / secundair 135
13-14 Carpal boss 136
13-15 'Oud' versus 'vers' letsel van het bewegingsstelsel 136
13-16 Klapvoet 137
13-17 Neurogene claudicatio 137
13-18 ANCA-geassocieerde vasculitis 137
13-19 Seropositieve en seronegatieve reumatoïde artritis 138
14-1 Fausse route urethra door katheter 138
14-2 Urosepsis 139
14-3 Preterminale nierinsufficiëntie 139
14-4 Astma renale 140
14-5 Bacteriurie NNO 140
14-6 Nefrosclerose met en zonder hypertensie 141
14-7 Stolselretentie met urineretentie 141
15-1 Partus - hemofilie dragerschap 142
15-2 Harde buiken bij een gravida 142
15-3 Minder leven (foetale bewegingen) voelen tijdens de zwangerschap 143
15-4 Spontane drielingbevalling in ziekenhuis 143
15-5 Gebruik O80-O84 143
15-6 Dreigende serotiniteit 144
15-7 Voortijdig breken van de vliezen 144
15-8 Langdurige bevalling 145
15-10 Pijnbestrijding bij de bevalling 145
15-13 Gebruik O35.- 146
15-14 GBS-dragerschap bij zwangerschap en bevalling 147
15-15 Bekkeninstabiliteit 147
15-16 Hoofddiagnose bij bevallingen 147
15-17 Afbreken zwangerschap vanwege foetale afwijking 148
15-18 HIV-positiviteit bij zwangerschap en bevalling 149
15-19 O-codes bij andere specialismen dan gynaecologie 149
15-20 Zwangerschapsduur missed abortion en intra-uteriene vruchtdood 151
15-21 Angst voor de bevalling 151
15-22 Persoonlijke anamnese met complicaties van zwangerschap, bevalling en kraambed .. 152

15-23 Vagina(wand)ruptuur ... 152
15-24 Wanneer codeer je een bevalling als een moeilijke bevalling (codes O64-O66)? ... 153
16-1 BRUE/ALTE ... 154
16-2 Zuigeling van moeder met diabetes tijdens zwangerschap zonder gevolgen voor het kind ... 155
16-3 Behoefte aan extra zorg/aandacht/observatie bij gezonde neonaten ... 155
16-4 Perinatale en neonatale aandoeningen ... 156
16-5 Pasgeborene van moeder met GBS-infectie, pasgeborene geen infectie ... 160
16-6 Pasgeborene van moeder met HIV-infectieziekte, pasgeborene geen infectie ... 160
16-7 Pasgeborene van moeder met GBS- of HIV-dragerschap, pasgeborene geen infectie ... 160
16-8 Pasgeborene zowel prematuur als dysmatuur ... 161
16-9 Premature ademhaling/prematuur of onrijp ademhalingspatroon ... 162
16-10 Slechte of matige start pasgeborene ... 162
16-11 Transitieprobleem/verlengde transitie pasgeborene ... 162
17-1 Pitt-Hopkins syndroom ... 163
17-2 Cheilognatopalatoschisis ... 163
17-3 Gecorrigeerde congenitale afwijkingen ... 163
18-1 Huilbaby ... 164
18-2 Verhoogd PSA ... 164
18-3 Prerenale en postrenale nierinsufficiëntie ... 165
18-5 Keelpijn ... 165
18-6 SIRS ... 166
18-8 Verhoogd troponine ... 167
18-9 Hemodynamische instabiliteit ... 167
18-10 Longinfiltraat NNO ... 167
18-11 Consolidatie long NNO ... 168
18-12 Zwakbegaafdheid of laagbegaafdheid NNO ... 168
19-1 Aneurysma spurium / vals aneurysma t.g.v. een hartkatheterisatie ... 168
19-2 Mediale en laterale collumfractuur ... 169
19-3 Delayed graft na een transplantatie ... 169
19-4 Brandwonden ... 170
19-5 Trauma capitis ... 170
19-6 Licht traumatisch schedelhersenletsel (LTSH) ... 171
19-7 CAPD-gerelateerde peritonitis ... 171
19-8 Lijnsepsis ... 172
19-9 Luxatie gewrichtsprothese door ongeval ... 173
19-10 Antebrachiifractuur ... 173
19-11 Subcutaan gelopen infuus (extravasatie) ... 174
19-12 Complicatie van een JJ-stent (dubbel J-katheter) ... 174

19-13 Niet-traumatisch subcutaan emfyseem ... 174
19-14 Rhabdomyolyse na (langdurig) op de grond liggen na val ... 175
19-15 Periprothetische fractuur ... 175
20-2 Vervoermiddelen ... 176
20-3 Rollator ... 176
20-4 Val van/uit maxi cosi, trampoline etc. ... 176
20-5 Peritoneaal dialyse ... 177
20-6 Complicaties na het plaatsen van orthopedische protheses ... 177
20-7 Aanvullende tekens bij een code voor de ongevalstoedracht ... 178
20-8 Y-codering bij complicaties door genees-en heelkundige behandeling ... 179
20-9 Ongevalscode voor gewonde scooterrijder ... 180
20-10 Gebruik van meerdere codes uit hoofdstuk 20 ... 181
20-11 Y-code voor bijwerking van immunotherapie als behandeling voor maligne aandoening ... 181
20-12 Ongeval met elektrische step ... 182
21-2 Palliatieve zorg ... 182
21-5 Status na gastric bypass ... 182
21-6 Status na sleeve gastrectomie ... 183
21-7 Status na plaatsing endoluminale sleeve ... 183
21-8 Verwijderen van een CAPD katheter ... 183
21-9 Z76.3 en Z76.2 ... 184
21-10 Abstinerend beleid ... 184
21-11 Status na CABG en PTCA ... 184
21-12 Z-codes voor verrichtingen in de LBZ ... 185
21-13 Leeftijdsgrens oudere primigravida, zeer jonge primigravida en tienerzwangerschap. 186
21-14 Opname voor preventieve verrichtingen i.v.m. genetische aanleg ... 186
21-15 Status na TIA ... 187
21-16 Euthanasie ... 187
21-17 Aanwezigheid van katheters ... 188
21-18 Z-codes voor de aanwezigheid van hartklepprothesen en clip of ring na hartklep-repair ... 188
Wijzigingen ... 189
Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20261001 ... 189
Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20260701 ... 190
Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20260401 ... 191
Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20260101 ... 191
Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20251001 ... 192
Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20250701 ... 193
Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20250401 ... 193

Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20250101 194
Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20241101 195
Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20240801 196
Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20240101 196
Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20231001 197
Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20230701 198
Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20230401 199
Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20230101 200
Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20221001 201
Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20220701 202
Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20220401 202
Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20220101 203
Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20211001 206
Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20210701 207
Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20210401 208
Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20210101 210
Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20201001 213
Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20200701 213
Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20200501 214
Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20200101 215
Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20191001 216
Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20190401 216
Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20190101 217
Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20181001 217
Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20180701 218
Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20180401 219
Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20180101 220
Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20171001 220
Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20170701 221
Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20170401 221
Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20170101 222
Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20161001 222
Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20160701 223
Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20160401 224
Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20160101 224
Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20151001 225
Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20150801 226

Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20150101 227
Bijlage 1 Lijst met minimaal te coderen comorbiditeiten en risicofactoren 229

De eerste 2 cijfers van de codeadviezen verwijzen naar het betreffende hoofdstuk in de systematische lijst van de ICD-10. Adviezen beginnend met een 0 verwijzen niet naar een specifiek hoofdstuk maar zijn algemenere richtlijnen en adviezen die niet onder 1 hoofdstuk vallen.

Met de ingangs- of mutatiedatum van een advies wordt bedoeld dat het advies geldig is voor opnames met ontslag vanaf die datum.

Inhoudsopgave op alfabetische volgorde

11-16	Aandoening van arteria mesenterica	129
0-12	Aandoeningen en complicaties ten gevolge van chirurgische en medische behandeling	29
0-13	Aandoeningen veroorzaakt door geneesmiddelen	37
0-14	Aanduiding 'NAS' bij O-codes en codes voor perinatale aandoeningen	39
0-4	Aanvullend coderen	23
20-7	Aanvullende tekens bij een code voor de ongevalstoedracht	178
21-17	Aanwezigheid van katheters	188
9-26	Aborted myocardinfarct	114
21-10	Abstinerend beleid	184
0-8	Acute exacerbaties bij chronische aandoeningen	25
9-10	Acuut coronair syndroom	103
15-17	Afbreken zwangerschap vanwege foetale afwijking	148
5-1	Alcoholintoxicatie (ethanol)	95
13-18	ANCA-geassocieerde vasculitis	137
3-7	Anemie bij neoplasma (C00-D48)	91
3-6	Anemie door cytostatica	91
19-1	Aneurysma spurium / vals aneurysma t.g.v. een hartkatheterisatie	168
15-21	Angst voor de bevalling	151
19-10	Antebrachiifractuur	173
6-6	Anterior Cutaneous Nerve Entrapment Syndrome (ACNES)	100
9-25	Arteriële wandonregelmatigheden en niet-significante arteriosclerose	113
9-31	Arteriosclerose en atheroom van de precerebrale arteriën	116
13-13	Artrose primair / secundair	135
10-11	Astma en COPD overlap syndroom (ACOS)	123
14-4	Astma renale	140
9-22	Asystolie niet resulterend in reanimatie en/of overlijden	112
9-7	AV geleidingsstoornis	103
1-6	(Bacteriële) superinfectie	74
1-3	Bacteriëmie	67
14-5	Bacteriurie NNO	140
16-3	Behoefte aan extra zorg/aandacht/observatie bij gezonde neonaten	155
15-15	Bekkeninstabiliteit	147
11-13	Bloeding bij een gespecificeerde gastro-intestinale aandoening	128
19-4	Brandwonden	170
10-3	Bronchiale hyperreactiviteit	118
16-1	BRUE/ALTE	154
9-12	CADASIL	104
19-7	CAPD-gerelateerde peritonitis	171
13-14	Carpal boss	136
9-32	Cerebrale hypoperfusie	117
17-2	Cheilognatopalatoschisis	163
13-5	Chondropathie en niet traumatisch(e) chondraallesie/ kraakbeenletsel van de knie	133
9-16	Claudicatio intermittens / Fontaine / PAOD	106
0-2	Coderen van nevendiagnosen en risicofactoren bij (dag)opnamen binnen de LBZ	20
2-15	Codering tumorgedrag bij blaastumoren	87

19-12	Complicatie van een JJ-stent (dubbel J-katheter)	174
20-6	Complicaties na het plaatsen van orthopedische protheses	177
18-11	Consolidatie long NNO	168
10-14	COPD GOLD klasse uit voorgeschiedenis overnemen bij huidige opname?	124
1-5	COVID-19	69
10-8	Cryptogene organiserende pneumonie (COP / BOOP)	121
0-22	Dagger-asteriskcombinaties	50
0-19	De aanduiding 'NAS' voor aandoeningen niet aanwezig bij start opname	45
0-1	Definitie hoofddiagnose en primaire diagnose	19
19-3	Delayed graft na een transplantatie	169
0-9	DES dochter/kleinkind	26
4-2	Diabetische voet	93
12-5	Dog-ear	131
9-21	Doorgemaakt CVA (uit de reeks I60-I64)	111
3-3	Doorgeschoten antistolling/bloeding door anticoagulantia	90
2-5	Doorgroei/ingroei van maligne neoplasma	80
15-6	Dreigende serotiniteit	144
0-10	Dubbelzijdige aandoeningen	26
10-9	Emfysemateus COPD	122
10-13	Eosinofiel astma	124
10-10	E-sigaret gerelateerde aandoeningen en gebruik van e-sigaret	122
21-16	Euthanasie	187
10-2	Exacerbatie chronische aandoeningen van de onderste luchtwegen (J40- J47 of J82 in geval van eosinofiel astma)	118
10-1	Exacerbatie van COPD o.b.v. een pneumonie / pneumonie bij COPD	117
6-8	Facialisparalyse ten gevolge van een CVA	100
14-1	Fausse route urethra door katheter	138
15-14	GBS-dragerschap bij zwangerschap en bevalling	147
15-13	Gebruik O35.-	146
15-5	Gebruik O80-O84	143
0-30	Gebruik van bronnen uit het patiëntendossier bij het coderen	60
2-11	Gebruik van code C77.8	85
9-29	Gebruik van het vierde teken bij code I63	115
20-10	Gebruik van meerdere codes uit hoofdstuk 20	181
17-3	Gecorrigeerde congenitale afwijkingen	163
12-6	Geïnfecteerde necrotiserende niet-traumatische wond been	131
5-8	Gemengde dementie bij Alzheimer	98
0-33	Genmutaties	66
0-28	Geplande opname voor coronaire angiografie (CAG)	57
5-5	GHB-intoxicatie	97
13-4	Girdlestone situatie heup	133
13-2	Haglundse exostose	132
12-2	Hand-voet-syndroom na chemotherapie	130
15-2	Harde buiken bij een gravida	142
18-9	Hemodynamische instabiliteit	167
9-6	Hemorragisch herseninfarct	102
0-21	Hiërarchie van exclusies	49

11-9	High output stoma (HOS)	126
15-18	HIV-positiviteit bij zwangerschap en bevalling	149
9-20	Hoofddiagnose bij behandeling en nazorg acuut myocardinfarct met coronairsclerose	109
2-4	Hoofddiagnose bij behandeling maligniteit	76
15-16	Hoofddiagnose bij bevallingen	147
0-26	Hoofddiagnose bij een opname voor zorg van een hulpmiddel	56
0-24	Hoofddiagnose bij opname voor orgaantransplantatie	52
9-19	Hoofddiagnose bij out of hospital cardiac arrest (OHCA)	108
0-20	Hoofddiagnose bij postoperatieve overname vanuit een ander ziekenhuis	48
10-6	Hoofddiagnose bij respiratoire insufficiëntie	120
18-1	Huilbaby	164
4-6	Hyperosmolaire hyperglykemische ontregelde diabetes mellitus	94
6-7	Hypokinetisch-rigide syndroom NNO	100
4-7	Iatrogene overvulling door infuustherapie	95
6-4	ICU acquired weakness	99
9-4	Idiopathische pulmonale hypertensie	102
13-7	Impingement van de enkel	134
10-7	Influenza	121
11-12	Inwendige herniatie na een gastric bypass	127
0-31	Kan een intensivist de hoofddiagnose krijgen?	64
18-5	Keelpijn	165
13-16	Klapvoet	137
0-7	Koemelkallergie	25
13-12	Lage rugpijn	135
15-8	Langdurige bevalling	145
0-15	Late gevolgen van cerebrovasculaire ziekten	40
21-13	Leeftijdsgrens oudere primigravida, zeer jonge primigravida en tienerzwangerschap	186
19-6	Licht traumatisch schedelhersenletsel (LTSH)	171
19-8	Lijnsepsis	172
9-24	Links- en rechts decompensatio cordis	113
9-28	Longembolie met rechtsbelasting	115
18-10	Longinfiltraat NNO	167
10-15	Luchtweginfecties door RSV en HMPV	125
19-9	Luxatie gewrichtsprothese door ongeval	173
2-8	Lymfangitis-, peritonitis- en pleuritis carcinomatosa	82
3-4	Macrocytaire anemie zonder foliumzuurdeficiëntie	90
2-1	Maligne neoplasma van onafhankelijke multipele lokalisaties C97	76
2-6	Marginale zone lymfoom	81
2-14	Mastitis carcinomatosa	87
19-2	Mediale en laterale collumfractuur	169
2-10	Meerdere onafhankelijk gelokaliseerde (primaire) tumoren in één orgaan binnen één drie-tekencategorie	85
15-3	Minder leven (foetale bewegingen) voelen tijdens de zwangerschap	143
9-27	MINOCA	114
9-13	Minor stroke	104
4-3	Mitochondriële encefalopathie	93
0-6	Multiorgaanfalen (MOF)	24
0-5	Multipele aandoeningen	24

9-15	Multipele klepaandoeningen	105
11-7	Naadlekkage na ileocoecale resectie	126
14-6	Nefrosclerose met en zonder hypertensie	141
13-17	Neurogene claudicatio	137
12-1	Neuroom in litteken	130
0-23	Neutropene koorts door chemotherapie	51
13-3	Niet traumatische labrumlesie van het heupgewricht	132
2-7	Niet-infiltrerend carcinoom / carcinoom in situ / hooggradige dysplasie	81
19-13	Niet-traumatisch subcutaan emfyseem	174
6-2	Occipitalis neuralgie	99
15-19	O-codes bij andere specialismen dan gynaecologie	149
0-17	Onderzoek vanwege positieve iFOBT-test bij darmkankerscreening	44
20-12	Ongeval met elektrische step	182
20-9	Ongevalscode voor gewonde scooterrijder	180
4-1	Ontregelde diabetes	92
0-11	Opname voor diagnostisch onderzoek (zonder behandeling)	27
21-14	Opname voor preventieve verrichtingen i.v.m. genetische aanleg	186
13-1	Opsoclonus-myoclonussyndroom	132
13-15	'Oud' versus 'vers' letsel van het bewegingsstelsel	136
11-10	Overloopdiarree	127
21-2	Palliatieve zorg	182
15-1	Partus - hemofilie dragerschap	142
16-7	Pasgeborene van moeder met GBS- of HIV-dragerschap, pasgeborene geen infectie	160
16-5	Pasgeborene van moeder met GBS-infectie, pasgeborene geen infectie	160
16-6	Pasgeborene van moeder met HIV-infectieziekte, pasgeborene geen infectie	160
16-8	Pasgeborene zowel prematuur als dysmatuur	161
16-4	Perinatale en neonatale aandoeningen	156
19-15	Periprothetische fractuur	175
20-5	Peritoneaal dialyse	177
15-22	Persoonlijke anamnese met complicaties van zwangerschap, bevalling en kraambed	152
15-10	Pijnbestrijding bij de bevalling	145
17-1	Pitt-Hopkins syndroom	163
0-18	Plastische (reconstructieve) chirurgie	45
10-4	Pneumosepsis	119
9-1	Postoperatief atriumfibrilleren	101
3-1	Postoperatieve afwezigheid milt	90
1-7	Posttraumatische (wond)infectie	75
13-11	Posttraumatische dystrofie	135
16-9	Premature ademhaling/prematuur of onrijp ademhalingspatroon	162
18-3	Prerenale en postrenale nierinsufficiëntie	165
11-11	Presacraal abces	127
14-3	Preterminale nierinsufficiëntie	139
0-25	Primaire diagnose bij interne overname en medebehandeling	52
13-10	Pseudoradiculair syndroom	134
5-4	Psychomotore retardatie	96
9-3	Rechtsdecompensatie en cardiomyopathie	101
2-13	Recidief carcinoom	86

9-11	Recidief myocardinfarct	103
11-6	Rectaal bloedverlies	126
4-4	Refeeding syndroom	93
19-14	Rhabdomyolyse na (langdurig) op de grond liggen na val	175
6-5	Rib-tip syndroom	99
5-3	Roken	96
20-3	Rollator	176
12-4	Sacrale dimple	130
5-6	Schadelijke gevolgen van lachgas (recreatief gebruik)	97
0-27	Screening op darmkanker bij familiair voorkomen coloncarcinoom	56
2-12	Secundaire lokalisatie van maligne neoplasma van lymfoïd, hematopoëtisch en verwant weefsel (C81-C96)	86
7-1	Seniel cataract	101
13-19	Seropositieve en seronegatieve reumatoïde artritis	138
11-3	Short bowel syndrome	125
9-30	Sinustrombose NNO	116
18-6	SIRS	166
16-10	Slechte of matige start pasgeborene	162
9-23	Slechte, matige, of verminderde ventrikelfunctie	112
11-15	Sludge in gal(wegen)	129
13-8	Spondylodiscitis	134
15-4	Spontane drielingbevalling in ziekenhuis	143
21-11	Status na CABG en PTCA	184
21-5	Status na gastric bypass	182
21-7	Status na plaatsing endoluminale sleeve	183
21-6	Status na sleeve gastrectomie	183
21-15	Status na TIA	187
9-5	STEMI/non-STEMI	102
9-14	Stenose / vernauwing arterie	104
9-18	Stenose van een coronaire stent en van een coronaire bypass (CABG)	107
14-7	Stolselretentie met urineretentie	141
11-14	Strengileus na abdominale chirurgie in de voorgeschiedenis	128
19-11	Subcutaan gelopen infuus (extravasatie)	174
2-9	Symptomen en aandoeningen in het kader van een neoplasma	83
0-32	Syndromen	65
2-17	Thymomen	89
10-5	Tonsillitis en hypertrofie van de tonsillen bij tonsillectomie	119
16-11	Transitieprobleem/verlengde transitie pasgeborene	162
10-12	Trapped lung	124
19-5	Trauma capitis	170
3-5	Trombocytose/trombocytemie NNO	91
4-5	Type 2-diabetes met insulinebehandeling	94
14-2	Urosepsis	139
15-23	Vagina(wand)ruptuur	152
20-4	Val van/uit maxi cosi, trampoline etc.	176
18-2	Verhoogd PSA	164

18-8	Verhoogd troponine	167
20-2	Vervoermiddelen	176
21-8	Verwijderen van een CAPD katheter	183
5-7	Vierde teken bij code F05 voor delirium	98
0-16	Volgorde van coderen van etiologie en manifestatie	41
1-4	Volgorde van codering bij sepsis of bacteriëmie vanuit een lokale infectie	68
15-7	Voortijdig breken van de vliezen	144
0-3	Waarschijnlijkheidsdiagnosen	22
0-29	Wanneer beschouw je een positieve kweek als een verwekker van een infectie(ziekte)?	59
15-24	Wanneer codeer je een bevalling als een moeilijke bevalling (codes O64-O66)?	153
4-8	Wanneer codeer je een hoog BMI of obesitas?	95
11-8	Watermeloenmaag / GAVE	126
20-11	Y-code voor bijwerking van immunotherapie als behandeling voor maligne aandoening	181
20-8	Y-codering bij complicaties door genees-en heelkundige behandeling	179
21-9	Z76.3 en Z76.2	184
21-18	Z-codes voor de aanwezigheid van hartklepprothesen en clip of ring na hartklep-repair	188
21-12	Z-codes voor verrichtingen in de LBZ	185
2-16	Zoektermen voor borderline tumoren	88
16-2	Zuigeling van moeder met diabetes tijdens zwangerschap zonder gevolgen voor het kind	155
18-12	Zwakbegaafdheid of laagbegaafdheid NNO	168
15-20	Zwangerschapsduur missed abortion en intra-uteriene vruchtdood	151

Gebruik van het document codeadviezen

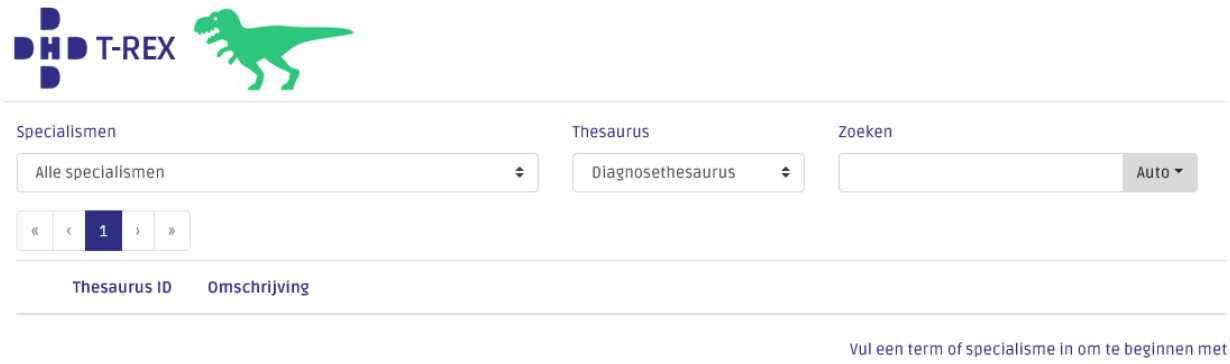
Zoeken in het document codeadviezen
In het document codeadviezen kunt u zoeken via de systematische- en/of alfabetische inhoudsopgave.

Om te kijken of er een advies is over een specifieke aandoening is het soms handiger om de betreffende term te zoeken via de zoekfunctie (bijvoorbeeld met de toets combinatie CTRL +F).

Als u een bepaalde term of casus niet kan coderen met behulp van de ICD-10 boeken en codeadviezen, dan kan zoeken in de T-Rex mogelijk een goede codesuggestie opleveren.

Zoeken in T-Rex
In T-REX kunt u zoeken naar ICD-10 koppelingen die worden gebruikt in de Diagnosethesaurus. Let hierbij op dat de ICD-10 koppeling is geautoriseerd (via RIVM of SNOMED).

Via https://trex.dhd.nl/ kunt u zoeken :



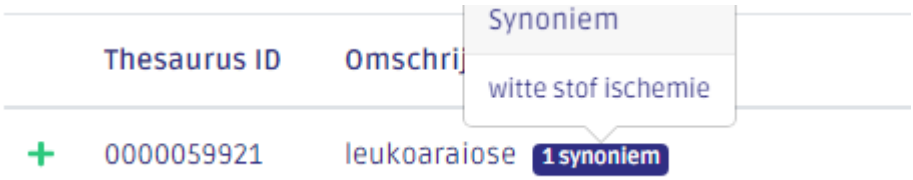
In het venster zoeken kunt u een term invoeren waarna een lijst met resultaten verschijnt. Als u een regel van de lijst aanklikt verschijnt de ICD-10 codering, en verder de DBC diagnosetypering en omschrijving.
NB; voor zoeken op afkortingen kunt u de afkorting tussen blokhaken noteren, bijvoorbeeld [SLE].

Voorbeeld (zoekterm: hepatopulmonaal syndroom)



Het kan ook zijn dat de gezochte term als synoniem is opgenomen. In dat geval wordt de term getoond door met de cursor op het balkje ''synoniem'' te gaan staan.

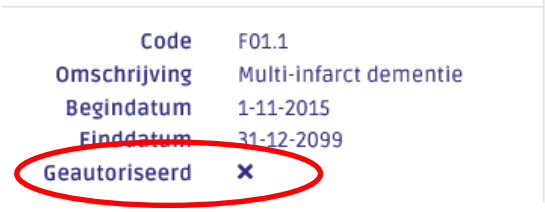
Voorbeeld (zoekterm; witte stof ischemie)



Er staat duidelijk weergegeven met een ''✓'' als een ICD-10 codering is geautoriseerd door het RIVM.



Bij sommige termen is de ICD-10 codering (nog) niet geautoriseerd, dit ziet u aan de ''X'' achter ''geautoriseerd''.



Indien een term niet is geautoriseerd, dan adviseren we deze codering alleen te gebruiken voor de LBZ-medisch als u de codering heeft gecontroleerd.

Codeadviezen

0-1 Definitie hoofddiagnose en primaire diagnose

ingangsdatum: 01-03-2013
mutatiedatum: 15-01-2014
mutatiedatum: 01-07-2016 (definitie primaire diagnose toegevoegd, definitie hoofddiagnose is niet aangepast)

Definitie hoofddiagnose bij gebruik van de ICD-10 in de LBZ (voorheen LMR)
Onder hoofddiagnose wordt in de LBZ verstaan de diagnose die achteraf (dus bij ontslag) wordt beschouwd als de belangrijkste reden van de opname in het ziekenhuis.

De hoofddiagnose hoeft dus niet de zwaarste diagnose te zijn. Het kan zijn dat een patiënt gedurende de ziekenhuisopname een nieuwe aandoening krijgt, die ernstiger is dan de aandoening waarvoor de patiënt is opgenomen. Deze nieuwe diagnose wordt dan als nevendiagnose geregistreerd, met de aanduiding 'NAS' van aandoening niet aanwezig bij start opname. Als een patiënt in het ziekenhuis overlijdt, dan gaat het bij de hoofddiagnose niet per se om de doodsoorzaak. Ook bij overlijden wordt als hoofddiagnose de diagnose geregistreerd die achteraf wordt beschouwd als de oorzaak van de opname in het ziekenhuis.

Met deze definitie wordt dus afgeweken van de richtlijnen ICD-10, waarin als hoofddiagnose wordt gehanteerd dat 'de diagnose die aan het eind van het zorgmoment wordt gesteld voor de aandoening die hoofdzakelijk verantwoordelijk is voor de behoefte van de patiënt aan behandeling of onderzoek'.
In het kader van de LBZ wordt vooralsnog dezelfde definitie gehanteerd voor hoofddiagnose als in het kader van de LMR. Voor de langere termijn zal in overleg met betrokken partijen worden nagegaan of en op welke wijze wordt aangesloten op de internationaal geldende definitie (conform richtlijnen ICD-10).

Definitie primaire diagnose
De primaire diagnose is de diagnose die door het specialisme dat de zorg verleent achteraf (dus bij ontslag) beschouwd wordt als de voornaamste reden van opname, overname, medebehandeling of ICC.
(De hoofddiagnose is één van de primaire diagnosen die tijdens een opname is vastgelegd.)

0-2 Coderen van nevendiagnosen en risicofactoren bij (dag)opnamen binnen de LBZ

ingangsdatum: 01-03-2013
mutatiedatum: 01-04-2016 of zo mogelijk eerder
mutatiedatum: 01-01-2020

Vraag
Welke nevendiagnosen zijn relevant om te registreren bij de (dag)opnamen binnen de LBZ?

Advies
Codeer alle nevendiagnosen en risicofactoren die gedurende de huidige (dag)opname naast elkaar voorkomen of zich ontwikkelen en van invloed zijn op de behandeling of de uitkomst van de behandeling van de patiënt.
Het coderen van de nevendiagnosen betreft slechts de aandoeningen die de huidige (dag)opname beïnvloeden op één van de volgende manieren:

- er is onderzoek of diagnostiek uitgevoerd
- er is een behandeling uitgevoerd
- er is een verlenging van de duur van het verblijf
- er is extra verpleegkundige zorg en/of andere monitoring nodig

Tevens is een selectie van (chronische) aandoeningen en risicofactoren gemaakt waarvan aannemelijk is dat zij van invloed zijn op de gezondheid, behandeling en/of prognose van de patiënt. Deze zijn samengevoegd tot een lijst. Zie bijlage 1 voor de Lijst met minimaal te coderen comorbiditeiten en risicofactoren.
Op deze lijst staan

- chronische aandoeningen en factoren die de gezondheidstoestand beïnvloeden -> indien vermeld, worden deze te allen tijde aanvullend gecodeerd
- aandoeningen en factoren die de gezondheidstoestand beïnvloeden die mogelijk genezen/overgaan -> indien vermeld, worden deze uiteraard alleen gecodeerd als ze nog actueel zijn

In beide gevallen hoeven de aandoeningen niet perse een relatie tot de opname te hebben.

NB. Voor aandoeningen die op deze lijst staan, geldt dat ze minimaal éénmaal vastgelegd moeten worden per opname. Als er meerdere specialismen bij de opname zijn betrokken wordt per specialisme bekeken of de diagnose relevant is.

Diagnosen die niet op de lijst met minimaal te coderen comorbiditeiten en risicofactoren staan en geen invloed hebben op de patiëntenzorg tijdens het huidige verblijf in het ziekenhuis worden niet gecodeerd, zelfs al zijn ze aanwezig.
Diagnosen die betrekking hebben op een vorige (dag)opname, niet op de lijst met minimaal te coderen comorbiditeiten en risicofactoren staan, en die geen invloed hebben op de huidige (dag)opname, worden niet gecodeerd.

Toelichting
Binnen de LBZ worden de hoofddiagnose en eventuele nevendiagnosen vastgelegd. Voor een correcte registratie is het belangrijk de juiste hoofddiagnose vast te leggen en de comorbiditeit weer te geven aan de hand van nevendiagnosen. De diagnosen spelen een rol binnen meerdere informatieproducten. Een aantal van deze informatieproducten wordt gebruikt om te benchmarken (het vergelijken van eigen ziekenhuisgegevens t.o.v. andere ziekenhuizen). Hierbij is het van zeer groot belang om uniform om te gaan met het coderen van de (neven)diagnosen en het vastleggen van overige items (zoals opname urgentie) waarmee de LBZ gevuld wordt.

Steeds meer informatieproducten zijn er op gericht een indicatie van kwaliteit van de zorg weer te geven. Een voorbeeld hiervan is de berekening van de HSMR. De HSMR-rapportage levert alleen betrouwbare informatie op als alle instellingen dezelfde uitgangspunten hanteren bij de registratie van de gegevens.
Voor een goede en betrouwbare berekening van de HSMR is het belangrijk om naast het coderen van de juiste hoofddiagnose, ook volledig te zijn bij het coderen van relevante nevendiagnosen. Dit betekent niet per definitie dat er zoveel mogelijk nevendiagnosen gecodeerd moeten worden.

NB: Bij de berekening van de HSMR-cijfers wordt o.a. gebruik gemaakt van de Charlson index. Deze index bevat 17 comorbiditeitsgroepen die een voorspellende waarde hebben bij de berekening van de sterftekans. Het betreft veelal chronische aandoeningen die van invloed kunnen zijn op de behandeling van de patiënt. Ook bij aandoeningen die in de Charlson index zijn opgenomen moet beoordeeld worden of ze relevant zijn om gecodeerd te worden bij de betreffende (dag)opname binnen de LBZ. Het is dus niet zo dat alle aandoeningen op deze index standaard als nevendiagnose gecodeerd dienen te worden.

Uitwerking van het advies ter verduidelijking

A. Voorgaande aandoeningen (anamnese)

Codeer geen aandoeningen of factoren uit het verleden die niet langer actueel zijn en die de thans verleende zorg niet beïnvloeden. Anamnesecodes kunnen wél worden gecodeerd als de persoonlijke en/of familie anamnese impact heeft op de huidige zorgbehoefte en/of behandeling.

B. Chronische aandoeningen

Vaak hebben chronische aandoeningen gedurende het hele leven invloed op de gezondheidstoestand van de patiënt. Deze aandoeningen vereisen vrijwel altijd extra aandacht en zorg en moeten in dat geval gecodeerd worden. Als de chronische aandoening daarentegen tijdens de huidige opname geen reden voor extra zorg is (in de vorm van behandeling, controles en/of onderzoek), wordt de chronische aandoening niet gecodeerd.
Bij twijfel of de chronische aandoening reden is voor extra zorg, codeer de chronische aandoening dan wél als nevendiagnose.

C. Aandoeningen/symptomen die deel uit maken van een ziekteproces

Deze worden niet gecodeerd als nevendiagnose, tenzij de aandoeningen/symptomen op zich zelf extra zorg behoeven of dit is bepaald door andere aanwijzingen in de classificatie (dagger/asterisk).

D. Afwijkende bevindingen/resultaten

De codes voor afwijkende bevindingen (R70-R97) hebben betrekking op al dan niet specifieke resultaten van labonderzoek, diagnostische beeldvorming, functieonderzoek en andere diagnostische onderzoeken.
Deze codes mogen alleen gebruikt worden indien:

- Deze afwijkende bevinding heeft geleid tot verder onderzoek, en
- er geen aan het afwijkend resultaat gerelateerde diagnose gesteld is

0-3 Waarschijnlijkheidsdiagnosen

ingangsdatum: 01-03-2013
mutatiedatum: 01-01-2015

Waarschijnlijkheidsdiagnosen
Niet in alle gevallen zal bij ontslag een diagnose gesteld kunnen worden en wordt de diagnose aangegeven als waarschijnlijkheidsdiagnose. Hoe te handelen in zulke situaties?

Let op; zie codeadvies 0-11 'Opname voor diagnostisch onderzoek (zonder behandeling)' voor opnamen in het kader van diagnostiek bij verdenking op een aandoening.

Advies
Codeer een waarschijnlijkheidsdiagnose alsof deze zeker is.

Toelichting
Wanneer een patiënt in een ziekenhuis wordt opgenomen is daar altijd een reden voor. Meestal is dat een patroon van klachten en/of symptomen en/of bevindingen die een bepaalde diagnose doen vermoeden. Vaak is de diagnose al vóór de opname duidelijk. In andere gevallen wordt de diagnose tijdens de opname gesteld of bijgesteld[1]. Tenslotte kan het ook gebeuren dat de diagnose pas na ontslag of overlijden van de patiënt wordt gesteld of bijgesteld, of zelfs helemaal niet.

Het belang van een diagnose is dat deze dient als basis voor een behandelplan. Zolang de diagnose nog niet definitief is zal dat behandelplan zijn gebaseerd op een waarschijnlijkheidsdiagnose, vaak als onderdeel van een differentiaaldiagnose. De differentiaaldiagnose bevat een opsomming van mogelijke diagnosen, waarvan er vaak één het meest waarschijnlijk wordt geacht: de waarschijnlijkheidsdiagnose. Dit geldt voor de hoofddiagnose maar ook bij nevendiagnosen.

Er wordt altijd de voorkeur gegeven aan de meest specifieke diagnose, zoals die bekend is bij ontslag. Impliciet wordt daarbij uitgegaan van de meest gebruikelijke situatie, namelijk dat de diagnose bij ontslag duidelijk is. In die gevallen, waarbij de diagnose nog niet definitief is, wordt geadviseerd de waarschijnlijkheidsdiagnose te registreren, omdat daarbij zo nauwkeurig mogelijk de basis van het eventuele behandelplan en/of nadere diagnostiek wordt vastgelegd. Gebruikelijke termen hierbij zijn:
- Waarschijnlijk
- Vermoedelijk
- Mogelijk
- Passend bij
- Verdenking op

N.B. Bij (kortdurende) opnames voor diagnostisch onderzoek, zoals bij verdenking op een bepaalde aandoening, zal de diagnose vaak nog minder zeker zijn. In dat geval geldt het advies (in afnemende volgorde van voorkeur):
- codeer de gediagnostiseerde aandoening die de indicatie van het onderzoek verklaart

[1] Uitslagen van onderzoeken die tijdens de opname zijn uitgevoerd worden betrokken bij de codering. Als uitslagen later bekend worden dan kan dat eventueel leiden tot aanpassen van de diagnose. Uitslagen en inzichten van onderzoeken die gestart zijn na ontslag, worden niet betrokken bij de codering. Op basis van latere onderzoeken en/of inzichten wordt de diagnose voor LBZ-medisch dus niet aangepast (uiteraard wel bij eventuele volgende opnamen).

- indien deze niet bekend is de symptomen of andere indicatie voor de diagnostiek (bijvoorbeeld een afwijkende bevinding)
- indien ook deze niet bekend zijn codeer Z00-Z13
Bij opnamen voor diagnostisch onderzoek geldt een verdenking op een aandoening dus over het algemeen niet als waarschijnlijkheidsdiagnose en codeer je volgens codeadvies 0-11 ópname voor diagnostisch onderzoek (zonder behandeling)'.

Voorbeelden
1. Koorts mogelijk bij urineweginfectie, start antibiotica
   Codeer urineweginfectie

2. Afwijkende EEG met verdenking op epilepsie waarvoor medicatie geïndiceerd is
   Codeer epilepsie

3. Koliekpijn waarschijnlijk o.b.v. niersteen
   Codeer niersteen

4. Opname voor exacerbatie COPD met als nevenbevinding een longafwijking meest waarschijnlijk passend bij een longcarcinoom. Geen verder onderzoek i.v.m. conditie en wens patiënt.
   Codeer longcarcinoom (in dit voorbeeld als nevendiagnose omdat de exacerbatie van COPD de reden van opname was)

0-4 Aanvullend coderen

ingangsdatum: 01-03-2013

Aanvullend coderen
Codeer alleen aanvullend indien de omschrijving van de code niet het gehele ziektebeeld beschrijft, en de omschrijving van de aanvullende code betekenisvol is.

Voorbeelden
- Galwegobstructie door choledochussteen waarvoor stent in de galweg wordt geplaatst.
  K80.5 'steen van galweg zonder cholangitis of cholecystitis' + K83.1 'obstructie van galweg'
- Postoperatieve afwezigheid milt
  D73.0 'hyposplenie' + Z90.8 'verworven afwezigheid van overige organen'
- Cerebrale bloeding in/uit een hersenmetastase
  C79.3 'secundair maligne neoplasma van hersenen en hersenvliezen' + I61.9 'intracerebrale bloeding, niet-gespecificeerd'
- Bloeding van de lever in/uit een levermetastase
  C78.7 'secundair maligne neoplasma van lever en intrahepatische galwegen' + R58 'bloeding, niet elders geclassificeerd' (via de alfabetische index kom je voor bloeding van de lever uit op code K76.8 'overige gespecificeerde leverziekten', omdat de omschrijving van deze code niet de bloeding weergeeft is gekozen voor R58)

Zie voor meer voorbeelden over (betekenisvol) aanvullend coderen de voorbeelden in o.a. de codeadviezen 0-12 'Aandoeningen en complicaties ten gevolge van chirurgische en medische behandeling' , 11-13 'Bloeding bij een gespecificeerde gastro-intestinale aandoening' en 16-4 'Perinatale en neonatale aandoeningen'

NB: voor aandoeningen en risicofactoren van de lijst minimaal te coderen comorbiditeiten en risicofactoren (bijlage 1 van codeadvies 0-2) geldt dat deze altijd vastgelegd dienen te worden, ook als de aandoening/risicofactor al uit een andere code blijkt.
Voorbeelden:

- Dislocatie van pacemakerdraad

Dit wordt gecodeerd met code T82.1 'mechanische complicatie van cardiale pacemaker'.
Ondanks dat uit de omschrijving van code T82.1 de aanwezigheid van de pacemaker blijkt, wordt tevens Z95.0 gecodeerd omdat de aanwezigheid van een pacemaker is opgenomen op de lijst minimaal te coderen comorbiditeiten en risicofactoren.

- Afstoting van een niertransplantaat

Dit wordt gecodeerd met code T86.1 'mislukken van niertransplantatie en afstoting'.
Ondanks dat uit de omschrijving van code T86.1 de aanwezigheid van een niertransplantaat blijkt, wordt tevens Z94.0 gecodeerd omdat de aanwezigheid van een niertransplantaat is opgenomen op de lijst minimaal te coderen comorbiditeiten en risicofactoren.

0-5 Multipele aandoeningen

ingangsdatum: 01-03-2013
mutatiedatum: 01-04-2018

Multipele aandoeningen
Wanneer er bij een opname geen aandoening ernstiger is of zwaarder weegt dan een andere, kan gebruik worden gemaakt van de 'multipele' codes als hoofddiagnose of primaire diagnose. Alle bijbehorende specifieke codes dienen daaronder aanvullend gecodeerd te worden (zie 4.5.1 deel 2).

Bijvoorbeeld:
Multipele maligne tumoren in verschillende organen (verschillende 3-tekencategorieën): C97
Multipele letsels (fracturen S02.7, brandwonden)
Multipele complicaties bij diabetes (gebruik als vierde teken .7)
Multipele aandoeningen bij HIV
Combinaties van aandoeningen geclassificeerd onder O99.0-O99.7: O99.8

Let op:
Voor het coderen van verworven afwijkingen van meerdere hartkleppen geldt codeadvies 9-15 'Multipele klepaandoeningen'.

0-6 Multiorgaanfalen (MOF)

ingangsdatum: 01-03-2013
mutatiedatum: 01-07-2016

Vraag
Hoe wordt multiorgaanfalen (MOF) gecodeerd?

Advies
Codeer de betrokken organen. Wanneer deze niet staan vermeld in de ontslagdocumentatie, dan navragen bij de specialist.

Toelichting

Om multiorgaanfalen te kunnen coderen moet per geval worden nagegaan welke organen in hun functie gestoord zijn geraakt. In de alfabetische lijst van de ICD-10 wordt de suggestie R68.8 'Overige gespecificeerde algemene symptomen' gegeven via het zoekpad falen,- orgaan, - - multiple. Het wordt ten zeerste afgeraden deze codering te gebruiken; probeer altijd meer informatie te achterhalen over dit ernstige ziektebeeld.

0-7 Koemelkallergie

ingangsdatum: 15-01-2014 of zo mogelijk eerder
mutatiedatum: 01-08-2015

Vraag
Hoe wordt koemelkallergie gecodeerd?

Advies
- Codeer de belangrijkste manifestatie van de koemelkallergie + X49.-4 'Onopzettelijke vergiftiging door en blootstelling aan overige en niet gespecificeerde chemicaliën en schadelijke stoffen'.
- Codeer koemelkallergie NNO met T78.1 'Overige ongewenste reacties op voedsel, niet elders geclassificeerd' + X49.-4

Toelichting
Voor de persoon die allergisch is voor koemelk is deze stof schadelijk. Codeer daarom aanvullend de blootstelling aan de koemelk met een code uit X49 'Onopzettelijke vergiftiging door en blootstelling aan overige en niet gespecificeerde chemicaliën en schadelijke stoffen'.

Voorbeelden
- Gastro-enteritis door koemelk: K52.2 'Allergische en door voeding veroorzaakte gastro-enteritis en colitis' + X49.-4
- Eczeem door koemelk: L27.2 'Eczeem door ingenomen voedsel' + X49.-4
- Urticaria door koemelk: L50.0 'Allergische urticaria' + X49.-4
- Bronchusspasme door koemelk: J70.8 'Respiratoire aandoeningen door overige gespecificeerde uitwendige agentia' + X49.-4

0-8 Acute exacerbaties bij chronische aandoeningen

ingangsdatum: 15-01-2014

Vraag
Welke codes moeten worden geregistreerd als er sprake is van een acute exacerbatie van een chronische aandoening. Welke code gebruik je als hoofddiagnose?

Advies
Indien de systematische index hierover geen uitsluitsel geeft, volg dan de regels uit paragraaf 4.5.2 in deel 2 van de ICD-10 (zie *'Het coderen van acute en chronische aandoeningen'*):

"Waar de hoofdaandoening is vastgelegd als zowel acuut (of subacuut) als chronisch en de ICD voorziet in afzonderlijke categorieën of subcategorieën voor beide, maar niet voor de combinatie daarvan, dan moet de categorie voor de acute aandoening bij voorkeur voor de hoofdaandoening worden gebruikt.

Voorbeeld 20: Hoofddiagnose: Acute en chronische cholecystitis
Nevendiagnosen: -

Codeer acute cholecystitis (K81.0) als hoofdaandoening. De code voor chronische cholecystitis (K81.1) kan gebruikt worden als facultatieve aanvullende code.

Voorbeeld 21: Hoofddiagnose: Acute exacerbatie van chronische obstructieve bronchitis
Nevendiagnosen: -

Codeer chronische obstructieve longaandoening met acute exacerbatie (J44.1-) als hoofdaandoening aangezien de ICD-10 voorziet in een passende code voor de combinatie.

0-9 DES dochter/kleinkind

ingangsdatum: 15-01-2014

Vraag
Hoe codeer je:
1. Een screening op een aandoening bij een DES- dochter?
2. De diagnose 'Aandoening toegeschreven aan DES-gebruik'?
3. De diagnose 'Aandoening mogelijk t.g.v. DES-gebruik (bijvoorbeeld hypospadie) van kleinkind van DES-gebruikster'?

Advies
1. Codeer voor 'screening op aandoening bij DES-dochter' Z13.8 + Z91.8 (Specifiek screeningsonderzoek op overige gespecificeerde ziekten en aandoeningen + Persoonlijke anamnese met overige gespecificeerde risicofactoren, niet elders geclassificeerd).

2. Codeer voor 'Aandoening toegeschreven aan DES-gebruik' de code voor de aandoening + Y42.5 + Z84.2 (Overige oestrogenen en progestagenen leidend tot ongewenste gevolgen bij therapeutisch gebruik + Familie-anamnese met overige ziekten van urogenitaal stelsel).

3. Codeer voor 'Aandoening mogelijk t.g.v. DES-gebruik (bijvoorbeeld hypospadie) van kleinkind van DES-gebruikster' de code voor de aandoening + Z84.2.
   Informatie: Hypospadie komt vaker voor bij kleinkinderen van DES-gebruiksters.

0-10 Dubbelzijdige aandoeningen

ingangsdatum: 01-09-2014
mutatiedatum: 01-01-2017 & 01-04-2018

Vraag
Mogen dubbelzijdige aandoeningen (bijv. dubbelzijdig dezelfde beenbreuk of dubbelzijdig hetzelfde mammacarcinoom) 2x met dezelfde code worden vastgelegd?

Advies

Dubbelzijdige aandoeningen worden alleen tweemaal vastgelegd bij codes waarbij de z.g.n. 'multipele' categorieën worden gebruikt. Een dubbelzijdig dezelfde beenbreuk mag 2x gecodeerd worden. Als er niet één van de 2 fracturen overheerst, gebruik dan de code voor multipele fracturen als hoofddiagnose/primaire diagnose en codeer de fracturen daaronder x2.

Bij aandoeningen waar de z.g.n. 'multipele' categorieën niet worden gebruikt, registreer je de dubbelzijdigheid met één code.

Voorbeelden van multipele categorieën:
- Letsels van multipele lichaamsregio's (T00-T07)
- Brandwonden en etsingen van multipele lichaamsregio's (T29)
  Zie codeadvies 19-4 voor het coderen van dubbelzijdige brandwonden
- Maligne neoplasmata van onafhankelijke (primaire) multipele lokalisaties (C97).
  Zie advies 2-10 voor het coderen van dubbelzijdige (primaire) tumoren in één orgaan binnen één drie-tekencategorie

Zie ook paragraaf 4.5.2 onder het kopje 'Het coderen van multipele aandoeningen' en paragraaf 4.5.4 voor het coderen van multipele aandoeningen en letsels in deel 2 van de ICD-10.

Voorbeeld:
Dubbelzijdige gesloten femurschachtfractuur waarbij niet één enkele fractuur overheerst:
Codeer als hoofdaandoening T02.5- 'Fracturen van multipele regio's van beide onderste extremiteiten'.
Codeer aanvullend 2 x S72.3- 'Femurschachtfractuur'

Bij aandoeningen waar de z.g.n. 'multipele' categorieën niet worden gebruikt, registreer je de dubbelzijdigheid met één code.

Voorbeelden van multipele of dubbelzijdige aandoeningen waar geen z.g.n. 'multipele' codes gebruikt worden:
- Dubbelzijdig cataract (codeer 1 x H26.9)
- Dubbelzijdige en/of multipele nierstenen (codeer 1 x N20.0)
- Multipele en/of dubbelzijdige neuspoliepen (codeer 1 x J33.8)

0-11 Opname voor diagnostisch onderzoek (zonder behandeling)

ingangsdatum: 01-01-2015

Vraag
Hoe wordt een opname in het kader van een diagnostisch onderzoek gecodeerd?

Advies
Opname voor diagnostisch onderzoek (in afnemende volgorde van voorkeur):
- codeer de gediagnosticeerde aandoening die de indicatie van het onderzoek verklaart
- indien deze niet bekend is, codeer de symptomen of andere indicatie voor de diagnostiek (bijvoorbeeld een afwijkende bevinding)
- indien ook deze niet bekend zijn, codeer Z00-Z13

Toelichting
1. Bij een opname moet de diagnose zo specifiek mogelijk gecodeerd worden. Ook wanneer de opname in het kader van diagnostiek staat. Codeer de aandoening die vastgesteld wordt bij

diagnostisch onderzoek of de (voornaamste) symptomen die aanleiding zijn tot het onderzoek.
Een code voor speciale onderzoeken (Z00-Z13) dient alleen gebruikt te worden als er geen verdere informatie beschikbaar is.

Voorbeelden

a) Opname voor cystoscopie vanwege hematurie bij verdenking op blaastumor
Codeer afhankelijk van de situatie:
   - de gediagnosticeerde blaastumor
   - een andere aandoening die de hematurie verklaart
   - hematurie als er geen blaastumor, of andere verklarende aandoening, is vastgesteld

b) Lactose-intolerantie-test wegens chronische diarree.
Codeer afhankelijk van de situatie
   - Lactose-intolerantie aangetoond: codeer lactose-intolerantie
   - Lactose-intolerantie niet aangetoond: codeer diarree

c) Allergietest wegens vermoeden op voedselallergie.
Codeer afhankelijk van de situatie:
Tijdens de test wordt een allergie uitgesloten: codeer Z01.5 ‘diagnostische huid- en overgevoeligheidstests’
Tijdens de test wordt wel een allergie aangetoond aan de hand van een positieve uitslag en/of allergische reactie tijdens de test: codeer de specifieke allergische reactie of voor allergische reactie NNO T78.1 ‘overige ongewenste reacties op voedsel, NEC’ + X49.24
   - NB; als de allergische reactie tijdens de opname optreedt wordt het niet als NAS aangeduid omdat het geen nieuw ontwikkelde aandoening is maar de bevestiging van de indicatie voor het onderzoek

d) Opname voor nierbiopt vanwege verdenking renaalcelcarcinoom o.b.v. bij toeval gevonden laesie tijdens echo voor andere indicatie.
Codeer afhankelijk van de situatie:
   - de gediagnosticeerde niertumor
   - een andere aandoening die de afwijking op de echo verklaart
   - een afwijkende radiologische bevinding (R93.4) als er geen niertumor, of andere verklaring voor de afwijkende echo, is vastgesteld
     Hoewel er een verdenking op een maligniteit is (Z03.1) gaat de code voor de afwijkende bevinding voor de Z-code (zie eerder in dit advies voor de volgorde van voorkeur).

2. De indicatie voor het onderzoek is de hoofddiagnose. Als deze indicatie (veelal een symptoom of aanwijzing voor onderliggend lijden) verklaard wordt door de uitslag van het onderzoek, dan wordt deze verklarende aandoening de hoofddiagnose. Aandoeningen die worden geconstateerd maar niet de indicatie voor het onderzoek verklaren, zijn bijkomstige bevindingen en kunnen, indien relevant, als nevendiagnosen worden vastgelegd.

   Bijvoorbeeld: bij een anemie wordt een scopie uitgevoerd om een oorzaak te vinden. Bekende oorzaken van een anemie zijn aandoeningen zoals maligniteiten, poliepen en angiodysplasie. Als een mogelijke verklaring van de anemie wordt gevonden dan is dat de hoofddiagnose. Van andere aandoeningen, zoals divertikels en ontstekingen, is de relatie tot de anemie minder goed te leggen en mag je die relatie als codeur niet aannemen, tenzij de specialist het als zodanig benoemt.

0-12 Aandoeningen en complicaties ten gevolge van chirurgische en medische behandeling

ingangsdatum: 01-08-2015 of zo mogelijk eerder
mutatiedatum: 01-10-2015 & 01-04-2016 & 01-07-2016 & 01-01-2021

Vraag
Hoe kom je tot de juiste codering van aandoeningen en complicaties die ontstaan ten gevolge van chirurgische en medische behandeling?

Let op:
- bij een complicatie ten gevolge van een medische behandeling is er sprake van een oorzaak-/ gevolg relatie, zie ook punt 1.1: 'Wat is een aandoening of complicatie ten gevolge van een medische behandeling?'
- gangbaar is o.a. de term 'postoperatieve complicatie'. Voor de leesbaarheid hanteren we in dit advies de terminologie 'aandoeningen en complicaties die zijn ontstaan ten gevolge van een medische behandeling'

Codeadvies
Indien een aandoening of complicatie is ontstaan ten gevolge van een medische behandeling, dan is de alfabetische lijst leidend voor het zoeken naar een juiste code.
Als een aandoening of complicatie ten gevolge van een medische behandeling niet in de alfabetische lijst is opgenomen (ook niet als synoniem) codeer dan:

A Vroege complicaties van medische verrichtingen en mechanische complicaties: T80-T88 'Complicaties van chirurgische en medische behandeling, niet elders geclassificeerd'

B Late[2] en functionele complicaties[3]: Binnen het betreffende hoofdstuk naar orgaansysteem, voornamelijk in het blok 'Aandoeningen van….na medische verrichting niet elders geclassificeerd'.

Toelichting
Met dit codeadvies wordt een leidraad gegeven hoe tot de juiste code voor een aandoening of complicatie ten gevolge van een medische behandeling te komen.

De volgende onderwerpen komen hierbij aan bod:
1. Wat is een aandoening of complicatie ten gevolge van een medische behandeling
2. Hoe te handelen bij het coderen van een aandoening of complicatie ten gevolge van een medische behandeling
3. Aanvullend coderen, inclusief het gebruik van de aanduiding 'NAS' van aandoening niet aanwezig bij start opname, in de LBZ

Dit codeadvies sluit af met een groot aantal voorbeelden ter illustratie.

NB Zie codeadvies 20-6 voor complicaties na het plaatsen van orthopedische protheses en 0-13 voor aandoeningen en complicaties door geneesmiddelen.

[2] Late complicaties zijn aandoeningen gespecificeerd als resttoestand of aandoeningen die 1 jaar of langer na de medische verrichting nog aanwezig zijn

[3] Een functionele complicatie is een complicatie waarbij sprake is van een verstoring in het functioneren van een orgaan of orgaansysteem.

1 Wat is een aandoening of complicatie ten gevolge van een medische behandeling?

1.1 Wanneer mag je een aandoening of complicatie die na een medische behandeling optreedt opvatten als een complicatie ten gevolge van de medische behandeling?
Vragen die men zich daarbij moet stellen zijn:

- ✓ Wat is een aandoening of complicatie na een medische behandeling?
- ✓ Is iedere complicatie die ontstaat na een medische behandeling ook een complicatie ten gevolge van het medisch handelen?
- ✓ Wanneer wordt een aandoening of complicatie gecodeerd als een complicatie ten gevolge van medisch handelen'?

Een aandoening of complicatie die na een medische behandeling is ontstaan, wil eigenlijk niets anders zeggen dan dat het is ontstaan in de periode na de medische behandeling, waarbij in het midden wordt gelaten of er een relatie bestaat tussen de medische behandeling en de complicatie. Het kan dus zowel een naadlekkage zijn als een hartinfarct of zelfs een gebroken heup na een val onder de douche in het ziekenhuis. De term 'complicatie ten gevolge van medisch handelen' veronderstelt wél een relatie tussen de medische behandeling en de complicatie.
Een aandoening die zich bijvoorbeeld postoperatief manifesteert is dus niet per definitie een 'complicatie ten gevolge van medisch handelen'.
Bijvoorbeeld: een trombosebeen 3 weken na operatie kan ook worden veroorzaakt door de immobilisatie (bedrust) na de operatie, en is daarmee geen complicatie van medisch handelen.

1.2 Wat betekent dat voor de registratie?
Het probleem is dat vrijwel geen enkele specialist precies hetzelfde omgaat met de term 'complicatie'.

Voor de registratie zijn er twee mogelijkheden:

I. De aandoening of complicatie is zonder twijfel een gevolg van de medische behandeling. In dit geval wordt gecodeerd volgens onderstaande instructie 'Hoe te handelen bij het coderen van een aandoening of complicatie ten gevolge van medisch handelen'
Bijvoorbeeld wondinfectie; zonder operatie was er geen wondinfectie ontstaan.

II. Als zich na een operatie een aandoening manifesteert die misschien een 'complicatie ten gevolge van medisch handelen' betreft, zonder dat de specialist de relatie aangeeft, is het advies hierover uitsluitsel bij de specialist te vragen. Als navraag niet mogelijk is, wordt de betreffende aandoening niet als 'complicatie ten gevolge van medisch handelen' aangemerkt, maar op de gebruikelijke manier geregistreerd als aandoening die tijdens het verblijf in het ziekenhuis is ontstaan.

2 Hoe te handelen bij het coderen van een aandoening of complicatie ten gevolge van medisch handelen

2.1 Aandoeningen en complicaties ten gevolge van chirurgische en andere medische behandelingen zijn op verschillende plaatsen binnen de ICD-10 opgenomen.

In de systematische lijst zijn hiervoor vier plaatsen te onderscheiden:

I. T80-T88 'Complicaties van chirurgische en medische behandeling, niet elders geclassificeerd'.
Bijvoorbeeld
    - Infectie na medische verrichting, niet elders geclassificeerd T81.4
    - Mechanische complicaties van implantaten o.a. T82.0
    - Shock tijdens of als gevolg van medische verrichting, niet elders geclassificeerd T81.1
    - Vasculaire complicaties na medische verrichting, niet elders geclassificeerd T81.7
    - Afstoting van beenmergtransplantaat T86.0

II. Specifiek blok voor ‘Aandoeningen na medische verrichting, niet elders geclassificeerd’ aan het einde van de hoofdstukken die betrekking hebben op een orgaansysteem (behalve bij het hoofdstuk van de ziekten van huid en subcutis). Dit betreft veelal late en functionele complicaties.
Bijvoorbeeld
- Lymfoedeem na mastectomie I97.2
- Kyfose na bestraling M96.2

III. Codes elders opgenomen binnen een orgaanhoofdstuk met omschrijving van de complicatie in de code.
Bijvoorbeeld
- Bestralingscystitis N30.4
- Complicatie van inbrengen van embryo bij embryotransfer N98.3

IV. Codes elders opgenomen in een orgaanhoofdstuk waarbij in de alfabetische lijst de term ‘postoperatief’ als inclusie bij een code is opgenomen, zonder omschrijving van de complicatie in de code zelf.
Bijvoorbeeld bij de zoektermen
- Oesofagitis (postoperatief) K20
- Osteomalacie bij volwassenen door malabsorptie (postoperatief) M83.2
- Strictuur van ureter (postoperatief) N13.5

2.2 Selectie van de juiste code voor de aandoening/complicatie

2.2.1 De alfabetische lijst is leidend voor het zoeken naar een juiste code. Zoek dus of daar een suggestie voor een code wordt gegeven. Dit kan via een hoofdingang voor een beschreven complicatie/aandoening of via een nevenzoekterm (ingesprongen term) bij een specifieke aandoening.

Voorbeelden van hoofdingangen zijn:
- Complicaties (door) (van)
- Mislukken, mislukt

Bijvoorbeeld
Complicatie
- fixatiemateriaal
- - infectie of ontsteking
Complicatie
- stoma
- - blaas

Voorbeelden van nevenzoektermen (ingesprongen term) in de alfabetische lijst zijn:
- na medische verrichting
- na operatie
- postoperatief
- door hulpmiddel, implantaat of transplantaat
- als gevolg van medische verrichting
- mislukken
- mislukt

Bijvoorbeeld
Embolie
- postoperatief
Emfyseem
- subcutaan
- - na medische verrichting

2.2.2 Als een complicatie van een verrichting niet in de alfabetische lijst is opgenomen (ook niet als synoniem) codeer dan:

A Vroege complicaties en mechanische complicaties:
T80-T88 'Complicaties van chirurgische en medische behandeling, niet elders geclassificeerd' (volg de inclusie- en exclusietermen)
Bijvoorbeeld
Luchtlekkage na pneumectomie T81.8 'Overige gespecificeerde complicaties medische verrichtingen niet elders geclassificeerd' + Y83.6 'Verwijdering van overig orgaan'

B Late en functionele complicaties:
Binnen het betreffende hoofdstuk naar orgaansysteem, voornamelijk in het blok 'Aandoeningen van….na medische verrichting niet elders geclassificeerd'.
Bijvoorbeeld
Postoperatief atriumfibrilleren na CABG I97.1 'Overige functionele stoornissen na hartchirurgie' + Y83.2 'Operatie met anastomose, bypass of transplantaat' + I48.9 'Atriumfibrilleren en –flutter, niet gespecificeerd'

NB Symptomen die geen invloed hebben op het zorgproces (bijvoorbeeld door verlenging van de opnameduur) of op de gezondheidstoestand van de patiënt, worden niet als complicatie gecodeerd (zie punt C bij de uitwerking van codeadvies 0-2).
Bijvoorbeeld
Postoperatieve misselijkheid, zonder invloed op behandeling → niet coderen.

3 Aanvullend coderen, inclusief het gebruik van de aanduiding 'NAS' van aandoening niet aanwezig bij start opname

Een complicatiecode uit hoofdstuk XIX wordt altijd aanvullend gecodeerd met een code uit hoofdstuk XX (Uitwendige oorzaken van ziekte en sterfte) om de aard van de medische behandeling aan te geven.
Een code uit hoofdstuk XX kan ook aanvullend aan een aandoening uit de overige hoofdstukken gecodeerd worden. Dit is alleen relevant als de omschrijving van de code niet de uitgevoerde medische verrichting beschrijft.
Bijvoorbeeld

- T82.6 'Infectie en ontstekingsreactie als gevolg van hartklepprothese' aanvullend coderen met Y83.1 'Operatie met implantatie van kunstmatig inwendig hulpmiddel'
- N30.4 'Bestralingscystitis' zonder vermelding van afwijkende gang van zaken, geen aanvullende Y-code voor de uitgevoerde verrichting. Dit staat immers al in de omschrijving van de code
- N99.0 'Nierinsufficiëntie na medische verrichting' aanvullende Y-code om de uitgevoerde medische verrichting aan te geven

Wanneer de specificiteit van een aandoening of complicatie van chirurgische en medische behandeling niet tot zijn recht komt in de omschrijving van de code, is het advies om nader te specificeren met een aanvullende code uit hoofdstuk I t/m XIX.
Bijvoorbeeld

- Stafylokokkensepsis t.g.v. infuus T80.2 'Infecties na infusie, transfusie en therapeutische injectie' + Y84.8 'Overige gespecificeerde medische verrichtingen' + A41.2 'Sepsis door niet gespecificeerde stafylokokken'
- Laceratie maagwand door gastroscopie T81.2 'Onopzettelijke punctie en laceratie tijdens medische verrichting' + S36.30 'Letsel van maag' + Y60.4 'Onopzettelijke snee, punctie, perforatie of bloeding tijdens endoscopisch onderzoek'

Let op: Indien een aandoening of complicatie is ontstaan in de huidige opname, is het verplicht om de diagnosecode en de hoofdstuk XX code aan te duiden met 'NAS' van aandoening niet aanwezig bij start opname[4].
Bijvoorbeeld
Bloeding na uterusextirpatie tijdens de opname waarbinnen de operatie heeft plaatsgevonden NAS T81.0 'Bloeding en hematoom als complicatie van medische verrichting NEC' + NAS Y83.6 'Verwijdering van overig orgaan'

Voorbeelden

1 Hematoom van obstetrische wond ten gevolge van sectio in huidige opname.

Code NAS O90.2 'Hematoom van obstetrische wond' + NAS Y83.8 'Overige gespecificeerde heelkundige verrichtingen'
Zoekpad:
Hematoom
- obstetrische operatiewond O90.2

2 Bestralingscystitis ten gevolge van bestraling in eerdere opname, zonder afwijkende gang van zaken.

Code N30.4 'Bestralingscystitis'
Zoekpad:
Cystitis
- door
- - bestraling N30.4

3 Pneumonie ten gevolge van CABG in huidige opname.

Code NAS J95.8 'Overige gespecificeerde respiratoire aandoeningen na medische verrichting' + NAS Y83.2 'operatie met anastomose, bypass of transplantaat' + aanvullend NAS J18.9 'Pneumonie, niet gespecificeerd'
Zoekpad:
Pneumonie
- als gevolg van medisch handelen J95.8
Of
Pneumonitis (*zie ook* Pneumonie)
- postoperatief J95.8

4 Pneumonie na onderbeen amputatie in huidige opname.

Code NAS J18.9 'Pneumonie, niet gespecificeerd' (pneumonie is wel ontstaan tijdens de opnameperiode maar er is geen relatie gelegd met de operatie)
Zoekpad:
Pneumonie J18.9/8

5 Urineretentie na heupvervanging in huidige opname.

Code NAS R33 'Retentie van urine' (urineretentie is wel ontstaan tijdens de opnameperiode maar er is geen relatie gelegd met de operatie)
Zoekpad:
Retentie
- urine R33

6 Laceratie sacrale zenuw tijdens herniotomie.

[4] NAS
Een aandoening die tijdens het verblijf in het ziekenhuis is ontstaan, ongeacht de oorzaak, wordt binnen de LBZ aangeduid als 'Niet Aanwezig bij Start opname' (NAS) (zie ook advies 0-19).

Code NAS T81.2 ‘Onopzettelijke punctie en laceratie tijdens medische verrichting, NEC’ + NAS S34.2 ‘Letsel van zenuwwortel van lumbale en sacrale wervelkolom’ + NAS Y60.0 ‘Tijdens heelkundige ingreep’
Zoekpad:
Complicatie
- heelkundige ingreep
- - onopzettelijke punctie of laceratie T81.2
En
Letsel
- zenuw
- - spinaal
- - - wortel
- - - - sacraal S34.2

7 Pneumothorax ten gevolge van onbedoelde perforatie tijdens het aanbrengen van een centrale lijn in huidige opname.

Code NAS T81.2 ‘Onopzettelijke punctie en laceratie tijdens medische verrichting, NEC’ + NAS S27.00 ‘Traumatische pneumothorax’ + NAS Y60.8 ‘Tijdens overige gespecificeerde genees- en heelkundige behandeling’
Zoekpad:
Pneumothorax
- door operatief letsel van borstwand of long J95.8
- - onopzettelijke punctie of laceratie T81.2
En
Pneumothorax
- traumatisch S27.0

8 Opname voor urethrastrictuur ten gevolge van TURP in eerdere opname.

Code N99.1 ‘Urethrastrictuur na medische verrichting’ + Y83.6 ‘Verwijdering van overig orgaan’
Zoekpad:
Strictuur
- urethra
- - na medische verrichting of postoperatief N99.1

9 Koorts postoperatief tijdens opname van de operatie.

- Koorts postoperatief zonder dat de relatie tot de ingreep is vermeld
  - Indien bekend codeer de oorzaak van de koorts (aangeduid met ‘NAS’ voor aandoening niet aanwezig bij start opname)
  - Indien geen oorzaak bekend, codeer NAS R50.9
- Koorts postoperatief met relatie tot de ingreep

  Code NAS T81.4 ‘Infectie na medische verrichting, niet elders geclassificeerd’ + NAS Y-code + NAS R50.9 ‘Koorts, niet gespecificeerd’
  Zoekpad:
  koorts
  - postoperatief (door infectie) T81.4

  Opmerking:
  T81.4 lijkt een zware code hiervoor maar de classificatie dient te worden gevolgd. Alleen als je weet dat de postoperatieve koorts een andere oorzaak heeft dan de operatie, of de relatie onduidelijk is, codeer je de oorzaak van de koorts of koorts NNO (R50.9)

10 Delier postoperatief na operatie in huidige opname.

Code NAS F05.9 ‘delirium, niet-gespecificeerd’ (delier is wel ontstaan tijdens de opnameperiode maar er is geen relatie gelegd met de operatie).

Zoekpad:
Delier
- - onbekende oorzaak F05.9

11 Naadlekkage ten gevolge van ileocoecaalresectie in eerdere opname.
K91.8 'Overige gespecificeerde aandoeningen van spijsverteringsstelsel na medische verrichting, NEC' + Y83.2 'Operatie met anastomose, bypass of transplantaat'
Zoekpad:
Complicaties (door) (van)
- anastomose (en bypass) NEC T85.9
- - intestinaal (inwendig) NEC K91.8

12 Girdlestonesituatie heup (instabiliteit gewricht secundair aan verwijderen gewrichtsprothese), heup verwijderd in eerdere opname.
M96.8 'Overige gespecificeerde aandoeningen van botspierstelsel na medische verrichting' + Y88.3 'Late gevolgen van geneeskundige- en heelkundige verrichtingen als oorzaak van afwijkende reactie van patiënt of van latere complicatie, zonder vermelding van afwijkende gang van zaken tijdens verrichting'
Zoekpad:
Instabiliteit
- gewricht (posttraumatisch)
- - secundair aan verwijderen van gewrichtsprothese M96.8

13 Aneurysma spurium / vals aneurysma arteria radialis t.g.v. een hartkatheterisatie in eerdere opname.
T81.7 'Vasculaire complicaties na medische verrichting, NEC' + Y84.0 'Hartkatheterisatie' + I72.1 'Aneurysma van arterie van bovenste extremiteit'
Zoekpad:
Bijvoorbeeld
Complicaties (door) (van)
- heelkundige ingreep
- - vasculair (perifeer) NEC T81.7

14 Delayed graft na een niertransplantatie in eerdere opname.
T83.8 'Overige gespecificeerde complicaties van urogenitale prothesen, implantaten en transplantaten' + Y83.0 'Operatie met transplantatie van volledig orgaan'
Zoekpad:
Complicaties (door) (van)
- transplantaat (bypass)(patch)(*zie ook* Mislukken, transplantatie) T85.9/8
- - urine-orgaan T83.9/.8

15 Fausse route urethra door letsel bij katheterisatie in huidige opname.
NAS T81.2 'Onopzettelijke punctie en laceratie tijdens medische verrichting, NEC' + NAS S37.30 'Letsel van urethra' + NAS Y60.6 'Tijdens aspiratie, punctie en overige katheterisatie'
Zoekpad:
Bijvoorbeeld
Laceratie
- onopzettelijk, complicatie van heelkundige ingreep T81.2

16 Fausse route urethra door verplaatsing (=mechanische complicatie) van katheter (bijvoorbeeld thuis, waarna heropname).
T83.0 'Mechanische complicatie van urine(verblijfs)katheter' + S37.30 'Letsel van urethra' + Y73.2 'Gastro-enterologische en urologische hulpmiddelen verband houdend met ongewenste gebeurtenissen'

Zoekpad:
Complicaties (door) (van)
- katheter
- - urine (verblijfskatheter) (suprapubisch) T83.9/8
- - - mechanisch T83.0

NB Met de term 'Fausse route van urethra' bij code N36.0 wordt geen letsel bedoeld dat is ontstaan is door een medische verrichting. Daarom wordt deze code niet gebruikt bij letsel van de urethra ontstaan door een katheter.

17 Radiatie oesofagitis twee maanden na laatste bestraling.
K20 'oesofagitis' + Y84.2 'radiologische verrichting en radiotherapie'
Zoekpad:
Complicatie (door) (van)
- radiotherapie NEC T66

Bij T66 'niet-gespecificeerde gevolgen van straling' staat een exclusie voor gespecificeerde ongewenste-gevolgen van straling. Dit geeft aan dat de specifieke aandoening die ontstaan is door de (be)straling gecodeerd moet worden.
Voor aandoeningen die ontstaan zijn na radiotherapie geldt dus:

- Volg de alfabetische index (bv. cystitis, door bestraling N30.4)
- Als de alfabetische index geen code geeft codeer dan de specifieke aandoening + Y84.2 bij ongewenste gevolgen van (be)straling (zie exclusie bij T66)

18 Plexus brachialis letsel door radiotherapie in het verleden.
G54.0 'aandoening van plexus brachialis' + Y84.2
Zie uitleg bij voorbeeld 17.

19 Persisterend duralek/liquorlekkage ten gevolge van hersenoperatie een jaar geleden.
In dit geval is de opening in de dura als onderdeel van de ingreep gemaakt dus is er geen sprake van een onbedoelde perforatie.
G97.8 'overige gespecificeerde aandoeningen van zenuwstelsel na medische verrichting' + Y83.8 + G96.0 'liquorlekkage'.

20 Duraletsel/liquorlekkage onbedoeld ontstaan door HNP operatie in huidige opname.
NAS T81.2 'Onopzettelijke punctie en laceratie tijdens medische verrichting, niet elders geclassificeerd' + NAS S19.8 'Overige gespecificeerde letsels van hals' òf NAS S29.8 'Overige gespecificeerde letsels van thorax' òf NAS S39.8 'Overige gespecificeerde letsels van buik, bekken en onderste deel van rug' (afhankelijk van de lokalisatie van de dura) + NAS Y60.0 'Tijdens heelkundige ingreep' + NAS G96.0 'liquorlekkage'.

21 Pneumothorax ten gevolge van pleuravochtdrainage in eerdere opname.
In dit geval is er voor de drainage een bedoelde opening in de pleura gemaakt. Soms kan als gevolg hiervan een pneumothorax als complicatie optreden.
Code J95.8 'overige gespecificeerde respiratoire aandoening na medische verrichting' + Y84.4 'aspiratie van vloeistof' + J93.8 'overige gespecificeerde vormen van pneumothorax'
Zoekpad:
Pneumothorax
- door operatief letsel van borstwand of long J95.8

22 Peroperatief ontstane bloeding
NAS T81.0 'bloeding en hematoom als complicatie van medische verrichting, niet elders geclassificeerd' + NAS Y83.- 'heelkundige verrichtingen, niet-gespecificeerd als oorzaak van afwijkende reactie van patiënt zonder afwijkende- gang-van-zaken tijdens verrichting'.

Alleen als er sprake is van een bloeding door afwijkende gang van zaken tijdens de operatie wordt NAS T81.0 + NAS Y60.0 'onopzettelijke snee, punctie, perforatie of bloeding tijdens heelkundige ingreep' gecodeerd, Y60.0 valt namelijk onder de reeks ongelukken met patiënten tijdens genees- en heelkundige behandeling (Y60-Y69).

23 Nabloeding van een keizersnede
- Inwendige nabloeding O75.4 + T81.0 + Y83.8
- Nabloeding keizersnede wond O90.8[5] + T81.0 + Y83.8
- Nabloeding NNO van een keizersnede O75.4 + T81.0 + Y83.8

Bij blok T80-T88 geldt een exclusie voor complicaties van chirurgische verrichtingen tijdens de bevalling, daarom blijf je in dit geval in de O-codes. Als de complicatie nader gespecificeerd kan worden a.d.h.v. een T-code, kan dat als aanvullende codering worden vastgelegd.

Zoekpaden:

Complicatie
- bevalling
- - medische verrichting (instrumenteel) (manueel) (operatief) O75.4

complicatie
- obstetrisch
- - medische verrichting (instrumenteel) (manueel) (operatief) O75.4
- - operatiewond NEC O90.8
- - - hematoom O90.2
- - - infectie O86.0

- keizersnede, wond NEC O90.8
- - dehiscentie O90.0
- - hematoom O90.2
- - infectie (na bevalling) O86.0

0-13 Aandoeningen veroorzaakt door geneesmiddelen

ingangsdatum: 01-08-2015 of zo mogelijk eerder

Vraag
Wat is de juiste codering voor een aandoening veroorzaakt door het gebruik van een geneesmiddel?

Advies
1. Bijwerkingen en ongewenste gevolgen/reacties bij juist geneesmiddel en juist gebruik: code uit de reeks A00-R99 of T80-T88.8 + aanvullend Y40-Y59 voor specificatie van het geneesmiddel
2. Vergiftigingen/intoxicaties en aandoeningen door geneesmiddelen bij verkeerd of onbedoeld gebruik: code uit de reeks T36-T50 + X40-X49 voor specificatie van het

[5] niet voor O90.2 'hematoom van obstetrische wond' gekozen omdat een hematoom niet hetzelfde is als een bloeding (soms vallen beide binnen de ICD-10 onder dezelfde code maar waar dat niet zo is mag je dat niet als zodanig interpreteren).

geneesmiddel, en eventueel aanvullend aandoeningen/symptomen ontstaan door de vergiftiging of verkeerd of onbedoeld gebruik
3. Vergiftigingen/intoxicaties door geneesmiddelen bij juist gebruik: code T88.7 + aanvullend Y40-Y59 voor specificatie van het geneesmiddel. Indien bekend aanvullend de oorzaak en eventuele aandoeningen/symptomen ontstaan door de vergiftiging/intoxicatie coderen.
4. Ongewenste gevolgen bij therapeutisch gebruik van COVID-19 vaccinatie: zie codeadvies 1-5
5. Zie codeadvies 3-6 voor anemie door cytostatica

Toelichting
Aandoeningen veroorzaakt door geneesmiddelen zijn te onderscheiden in drie typen:
1. Bijwerkingen, ongewensten gevolgen/reacties op geneesmiddelen bij juist gebruik
2. Vergiftigingen/intoxicaties en aandoeningen door geneesmiddelen door verkeerd of onbedoeld gebruik
3. Vergiftigingen/intoxicaties door geneesmiddelen door juist gebruik

1. Bijwerkingen en ongewenste gevolgen/reacties worden afhankelijk van hun aard gecodeerd met een code uit de reeksen A00-R99 of T80-T88.8 + aanvullend Y40-Y59 'Geneesmiddelen en biologische stoffen leidend tot ongewenste gevolgen bij therapeutisch gebruik'.
   De alfabetische index is leidend om uit te komen op de juiste code:
   a) In een aantal gevallen is er een specifieke code voor een bijwerking of ongewenst gevolg. Kijk hiervoor in de alfabetische index bij inspringen zoals:
      - door geneesmiddel(en)
      - medicinaal
      - medicamentosa
   b) Als er geen specifieke code is kijk dan bij betreffende aandoening of er een inspring 'secundair' is
   c) Indien stap a of b geen code oplevert, dan wordt de algemene code voor de betreffende aandoening gecodeerd.

   In alle bovenstaande gevallen wordt aanvullend met een Y-code het geneesmiddel aangegeven.

Bijvoorbeeld
- Gastritis door ibuprofen
  K29.6 'Overige gespecificeerde gastritis' + Y45.2 'Propionzuurderivaten'
- Door prednison geïnduceerde diabetes
  E13.9 'Overige gespecificeerde vormen van diabetes mellitus' + Y42.0 'Glucocorticoden en synthetische analogen'
- Eczeem door antibiotica
  L27.0 'Gegeneraliseerde huideruptie door geneesmiddelen' + Y40.9 'Systemische antibioticum, niet gespecificeerd'
- Allergische reactie door clonidine
  T88.7 'Niet gespecificeerd ongewenst gevolg van geneesmiddel' + Y52.5 'Overige antihypertensiva, niet elders geclassificeerd'
- Hypertensie door orale anticonceptie
  I15.8 'overige gespecificeerde vormen van secundaire hypertensie' + Y42.4 ' orale contraceptiva'

2. Vergiftigingen/intoxicaties en aandoeningen door geneesmiddelen door verkeerd of onbedoeld gebruik worden gecodeerd met T36-T50 'Vergiftiging door geneesmiddelen en biologische stoffen' + X40-X49 'Onopzettelijke vergiftiging door en blootstelling aan schadelijke stoffen'.

In dit geval is er sprake van niet opzettelijke overdosering, gebruik van een verkeerd geneesmiddel of onbedoeld gebruik van een geneesmiddel.

Bijvoorbeeld

- Slaapmiddelvergiftiging bij peuter door onbedoeld innemen van geneesmiddel van oma. Peuter is hierdoor comateus.
  Codeer: T42.7 'Anti-epileptica, sedativa en hypnotica, niet gespecificeerd' + X41.-- 'Onopzettelijke vergiftiging door en blootstelling aan anti-epileptica, sedativa, hypnotica, antiparkinsonmiddel en psychotrope geneesmiddelen, NEC' + R40.2 'Coma, niet gespecificeerd'
- Patiënt wordt onwel na inname van dopamine. Er blijkt door de apotheek per ongeluk een te hoge dosering van het geneesmiddel aan de patiënt verstrekt te zijn.
  Codeer: T44.9 'Overige en niet gespecificeerde geneesmiddelen primair aangrijpend op autonoom zenuwstelsel'+ X43.--'Onopzettelijke vergiftiging door en blootstelling aan overige geneesmiddelen met werking op autonoom zenuwstelsel'
- Sufheid door per ongeluk innemen van morfine i.p.v. paracetamol.
  Codeer: T40.2 'Overige opiaten'+ X42.-- 'Onopzettelijke vergiftiging door en blootstelling aan 'drugs' en psychodysleptica [hallucinogeen] NEC'+ R40.0 'somnolentie'

3. Vergiftigingen/intoxicaties door geneesmiddelen door juist gebruik wordt gecodeerd met T88.7 'niet-gespecificeerd ongewenst gevolg van geneesmiddel' + Y40-Y59 'Geneesmiddelen en biologische stoffen leidend tot ongewenste gevolgen bij therapeutisch gebruik'. Indien bekend worden de oorzaak en eventuele gevolgen aanvullend gecodeerd.

In dit geval is er sprake van juist gebruik van een geneesmiddel. Bij een geneesmiddel kan namelijk bij normaal gebruik, door cumulatie, een intoxicatie optreden. Alfabetisch zoekpad: intoxicatie, - geneesmiddel of drug, - - juiste medicatie lege artis toegediend.

Bijvoorbeeld

- Digoxine intoxicatie ontstaan door verminderde intake bij chronisch gebruik
  Codeer: T88.7 'niet-gespecificeerd ongewenst gevolg van geneesmiddel' + Y52.0 'hartglycosiden en geneesmiddelen met vergelijkbare werking, leidend tot ongewenst gevolg bij therapeutisch gebruik' + R63.6 'onvoldoende inname van voedsel en vocht'
- Lactaatacidose als gevolg van metformine-intoxicatie. De metformine intoxicatie komt door braken.
  Codeer: T88.7 'niet-gespecificeerd ongewenst gevolg van geneesmiddel' + Y42.3 'insuline en orale bloedsuikerverlagende-geneesmiddelen, leidend tot ongewenst gevolg bij therapeutisch gebruik' + E87.2 'acidose' + R11 'misselijkheid en braken'

NB Let bij alle categorieën goed op de in- en exclusies!

0-14 Aanduiding 'NAS' bij O-codes en codes voor perinatale aandoeningen

ingangsdatum: 01-08-2015 of zo mogelijk eerder
mutatiedatum: 01-07-2018 & 01-01-2022

Vraag

Bij perinatale aandoeningen en aandoeningen tijdens zwangerschap, bevalling en kraambed (O-codes) is het vaak lastig om te bepalen of deze als niet aanwezig bij start van de opname (NAS) aangemerkt moet worden (bijvoorbeeld of foetale nood is ontstaan vóór of tijdens de opname). Moet de aanduiding 'NAS'[6] ook worden gebruikt bij deze opnames?

Advies
Gebruik géén aanduiding 'NAS' voor aandoening niet aanwezig bij start opname, bij perinatale aandoeningen in de opnames aansluitend aan de geboorte (zowel ziekenhuis geboren, thuis geboren en bij overplaatsing naar een ander ziekenhuis). Gebruik wel aanduiding 'NAS' bij opnames niet aansluitend aan de geboorte.

Ook bij opnames voor zwangerschap en bevalling kan de diagnose elementen van complicaties bevatten. Bij opnames voor zwangerschap en bevalling wordt ook géén aanduiding 'NAS' voor aandoeningen niet aanwezig bij start opname, gebruikt. Complicaties verband houdend met het kraambed met codes uit het blok O85-O92 en aandoeningen/complicaties uit het blok O94-O99 die overduidelijk in het kraambed zijn ontstaan, worden wél met 'NAS' aangeduid.
Bij twijfel of de aandoening/complicatie als 'niet aanwezig bij start opname' beschouwd moet worden, wordt deze niet als 'NAS' aangeduid.

Het doorvoeren van de aanduiding 'niet aanwezig bij start opname' bij pasgeborenen en zwangerschap en bevalling zou, wanneer zich aandoeningen manifesteren, kunnen leiden tot een scala aan aanduidingen 'NAS'. Strikt genomen zou er een aanduiding 'NAS' moeten worden gebruikt, maar vanwege bovengenoemde redenen en in het kader van de uniformiteit van de codering is het advies om bij de meeste van deze codes géén aanduiding 'NAS' te gebruiken. Dat geldt ook voor aanvullende coderingen uit andere hoofdstukken ter nadere specificatie van een P- of O-code.
Alleen als een ander specialisme bij de opname is betrokken als medebehandelaar of overnemend specialisme en het betreft geen O-code, dan duid je de code wel aan als NAS (indien van toepassing). In die gevallen betreft het immers zorg buiten het vakgebied van de gynaecoloog.

Voorbeeld:
Acute respiratoire insufficiëntie ontstaan tijdens een bevalling:
• Gynaecologie O99.5 + J96.09
• Medehandelaar longgeneeskunde NAS J96.09

Schema gebruik aanduiding 'NAS':

voor opnames bij perinatale aandoeningen aansluitend aan de geboorte	geen aanduiding NAS
voor opnames bij perinatale aandoeningen **niet** aansluitend aan de geboorte	wél aanduiding NAS
bij de codereeks O00-O75 voor opnames bij zwangerschap en bevalling	geen aanduiding NAS
bij blok (O85-O92) 'Complicaties hoofdzakelijk verband houdend met kraambed' ontstaan tijdens de opname van de bevalling	wél aanduiding NAS
bij blok O94-O99 waarbij de aandoening overduidelijk in het kraambed is ontstaan	wél aanduiding NAS

0-15 Late gevolgen van cerebrovasculaire ziekten

ingangsdatum: 01-08-2015 of zo mogelijk eerder

[6] NAS
Een aandoening die tijdens het verblijf in het ziekenhuis is ontstaan, ongeacht de oorzaak, wordt binnen de LBZ aangeduid als 'Niet Aanwezig bij Start opname' (NAS) (zie ook advies 0-19).

mutatiedatum: 01-04-2017

Vraag
Hoe codeer je late gevolgen na een cerebrovasculaire ziekte?

Advies
De resttoestand of aard van het late gevolg wordt als hoofdaandoening gecodeerd. Aanvullend wordt de oorzaak van het late gevolg gecodeerd met code I69.- 'Late gevolgen van cerebrovasculaire ziekten'.

Toelichting
Het coderen van late gevolgen vereist in het algemeen twee codes:
1. de resttoestand of aard van het late gevolg
2. de oorzaak van het late gevolg

Code I69.- 'Late gevolgen van cerebrovasculaire ziekten' is te gebruiken om aandoeningen uit de codereeks I60-I67 'Cerebrovasculaire ziekten' aan te geven als oorzaak van late gevolgen die elders worden geclassificeerd.
Als een aantal verschillende late gevolgen aanwezig is en geen enkele daarvan als belangrijkste is aangemerkt, is het toegestaan I69.- als de hoofddiagnose vast te leggen.
De alfabetische lijst geeft via de ingang Accident, - cerebrovasculair, - - oud, code I69.4 'Late gevolgen van beroerte, niet gespecificeerd als bloeding of infarct'. Deze code kan alleen gebruikt worden als er sprake is van restafwijkingen. Gebruik anders code Z86.7 'Persoonlijke anamnese met ziekten van hartvaatstelsel' als aanvullende code om een CVA in de anamnese, zonder actuele restafwijkingen, aan te geven.

NB 'Late gevolgen' omvatten aandoeningen, gespecificeerd als resttoestand of als late gevolgen, of aandoeningen die 1 jaar of langer na het begin van de oorzakelijke ziekte nog aanwezig zijn. Als een aandoening als resttoestand of laat gevolg omschreven is, is er dus geen sprake van een minimum tijdsinterval.

Voorbeelden
1. Hemiparese na cerebraal infarct
   G81.9 'Hemiplegie, niet gespecificeerd' + I69.3 'Late gevolgen van cerebraal infarct'

2. Slikstoornis na CVA
   R13 'Dysfagie' + I69.4 'late gevolgen van beroerte, niet gespecificeerd als bloeding of infarct'

3. Recidief CVA NNO
   I64 'Beroerte, niet gespecificeerd als bloeding of infarct' + Z86.7 'Persoonlijke anamnese met ziekten van hartvaatstelsel'

0-16 Volgorde van coderen van etiologie en manifestatie

ingangsdatum: 01-08-2015 of zo mogelijk eerder

Vraag
Hoe wordt bepaald of de etiologie (onderliggende ziekte) of de manifestatie (uiting) als hoofddiagnose vastgelegd moet worden?

Codeadvies

Als de classificatie geen uitsluitsel geeft aan de hand van de dagger († etiologie) en asterisk (* manifestatie) systematiek of andere codeerregels/codeadviezen, codeer dan de aandoening die de reden van opname is, als hoofddiagnose.

Let op:

- voor het coderen van een (lokale) infectie bij neutropene koorts door chemotherapie geldt codeadvies 0-23
- voor het coderen van symptomen en aandoeningen in het kader van een maligniteit geldt codeadvies 2-9
- voor het coderen van de hoofddiagnose bij OHCA geldt codeadvies 9-19
- voor het coderen van de hoofddiagnose bij respiratoire insufficiëntie geldt codeadvies 10-6
- voor het coderen van de hoofddiagnose van een bloeding bij een gespecificeerde gastro-intestinale aandoening geldt codeadvies 11-13

Toelichting

Voor bepaalde aandoeningen is het belangrijk om zowel de ten grondslag liggende ziekte (etiologie) als de manifestatie (uiting) van de ziekte te registreren. Soms is het moeilijk om hierbij te bepalen wat de volgorde van coderen is. Met het oog op het registreren van de juiste hoofddiagnose is het van belang hier zo uniform mogelijk mee om te gaan.

Uitgangspunt is dat de definitie van de hoofddiagnose, zoals deze bij de LBZ gehanteerd wordt, leidend is:

> *De diagnose die achteraf (dus bij ontslag) wordt beschouwd als belangrijkste reden voor de opname in het ziekenhuis.*

Binnen de ICD-10 zijn een aantal afspraken en codeerregels die de volgorde van coderen voorschrijven;
Op de eerste plaats is de classificatie leidend voor de juiste codering/keuze van hoofddiagnose.

- In een aantal gevallen zijn etiologie en manifestatie in één code gevat.

Bijvoorbeeld
N13.2 'Hydronefrose met obstructie door nier- en uretersteen'
I12.0 'Hypertensieve nierziekte met nierinsufficiëntie'

- Soms schrijft de classificatie de volgorde van registreren voor door middel van een dagger (etiologie) en asterisk (manifestatie) combinatie.

Bijvoorbeeld
Polyneuropathie bij diabetes mellitus 2; E11.4† en G63.2*.

Daarnaast zijn codeerregels bepalend bij de keuze van hoofddiagnose:

- Indien een symptoom of een probleem als de hoofdaandoening is vastgelegd en dit duidelijk een symptoom of probleem van een gediagnosticeerde aandoening betreft waarvoor zorg werd gegeven, dan dient de gediagnosticeerde aandoening als hoofddiagnose te worden geselecteerd.

Bijvoorbeeld
Buikpijn bij appendicitis; appendicitis is de hoofddiagnose

- Als de hoofdaandoening is vastgelegd als zowel acuut (of subacuut) als chronisch dan moet de code voor de acute aandoening als de hoofddiagnose worden geselecteerd.

Bijvoorbeeld

- Acute prostatitis bij chronische prostatitis. Acute prostatitis is de hoofddiagnose en aanvullend wordt de chronische prostatitis gecodeerd.

- Spoedopname vanwege angina pectoris met als onderliggende aandoening coronairlijden: de reden van opname(en dus hoofddiagnose) is de acute uiting van het coronairlijden: de (instabiele) angina pectoris.

- De ICD-10 voorziet in een aantal categorieën getiteld '*Late gevolgen van'* [7]die gebruikt kunnen worden om aandoeningen die niet meer aanwezig zijn aan te duiden als de oorzaak van een actueel probleem waarvoor behandeling of onderzoek wordt ondergaan. De voorkeurscode voor de hoofdaandoening is de code voor de aard van het late gevolg zelf, waaraan de code voor *Late gevolgen van ....* als (facultatieve) aanvullende code kan worden toegevoegd.

Bijvoorbeeld
Hemiplegie door herseninfarct in de anamnese.
Hemiplegie is de hoofddiagnose en het herseninfarct in de anamnese wordt aanvullend gecodeerd met een code uit de reeks 'late gevolgen van cerebrovasculaire ziekten'.

Als de classificatie of één van bovenstaande codeerregels geen uitsluitsel geeft, wordt de te coderen hoofddiagnose geselecteerd op basis van de LBZ-definitie (zie eerder).
De reden van opname zal veelal de te behandelen aandoening zijn. Met andere woorden waar is de behandeling op gericht? Het behandelen van de onderliggende aandoening of de manifestatie?

Is de behandeling gericht op de **onderliggende ziekte** → codeer de onderliggende ziekte als hoofddiagnose

Voorbeelden
- Bloedverlies door tubulair adenoom

Hoofddiagnose is het tubulair adenoom. Door behandeling van het adenoom is het bloedverlies verholpen.
- Opname voor diagnostische ascitesdrainage. Er blijkt sprake van een bacteriële peritonitis

Hoofddiagnose is de bacteriële peritonitis. De drainage heeft als doel de oorzaak van de ascites te achterhalen en daarom is de gediagnostiseerde ziekte de hoofddiagnose.
- Opname voor TUR-prostaat bij urineretentie bij prostaathypertrofie

Hoofddiagnose is de prostaathypertrofie. De behandeling is gericht op de prostaathypertrofie.

Is de behandeling gericht op de **manifestatie** → codeer de manifestatie als hoofddiagnose
Voorbeelden
- Dagopname voor bloedtransfusie voor ijzergebreksanemie door gastro-intestinaal bloedverlies bij angiodysplasie van het colon
  Hoofddiagnose is de ijzergebreksanemie.
- Opname voor ascitesdrainage bij levercirrose
  Hoofddiagnose is de ascites. De drainage heeft als doel de ascites te verminderen maar daarmee wordt niet primair de levercirrose behandeld.
- Opname voor katheterisatie van urineretentie bij prostaathypertrofie
  Hoofddiagnose is de urineretentie. De katheterisatie heeft als doel de retentie te verminderen maar daarmee wordt niet primair de prostaathypertrofie behandeld

Opmerking 1: Een symptoom kan hoofddiagnose zijn als de onderliggende ziekte op zich geen reden tot opname is.

[7] 'late gevolgen' omvatten aandoeningen, gespecificeerd als resttoestanden of als late gevolgen, of aandoeningen die 1 jaar of langer na het begin van de oorzakelijke ziekte nog aanwezig zijn.

Bijvoorbeeld
Koortsstuip bij acute otitis.

Over het algemeen is een otitis geen reden tot opname maar is de koortsstuip waarvoor opname geïndiceerd is.

Opmerking 2*:* Houd rekening met het opnamespecialisme.
Bijvoorbeeld
Slikklachten bij ALS

- Opname voor de MDL-arts voor het plaatsen van een PEG sonde. De MDL arts behandeld niet de ALS maar plaatst de PEG sonde i.v.m. de slikklachten → hoofddiagnose slikklachten.
- Opname voor neurologie. De slikklachten worden verklaart door de ALS. De behandeling door de neuroloog is niet specifiek gericht op de slikklachten maar op het gehele ziektebeeld → hoofddiagnose ALS.

NB Bovenstaande systematiek geld ook voor het bepalen van de volgorde van nevendiagnosen indien er al een andere hoofddiagnose is vastgelegd.

0-17 Onderzoek vanwege positieve iFOBT-test bij darmkankerscreening

ingangsdatum: 01-08-2015 of zo mogelijk eerder
mutatiedatum: 01-10-2015

Vraag
Wat wordt er gecodeerd wanneer een patiënt na een positieve darmkankerscreening (iFOBT-test) als vervolgonderzoek een coloscopie ondergaat?

Advies
Indien de iFOBT-test positief is en patiënt komt voor vervolgonderzoek, codeer dan

- Indien carcinoom geconstateerd: het carcinoom coderen
- Indien (premaligne) poliepen worden geconstateerd: de poliepen coderen
- Indien andere verklaring voor de positieve test: de betreffende aandoening coderen
- Indien geen verklaring voor de positieve test is geconstateerd: codeer de positieve iFOBT met R19.5 ‘Overige afwijkingen van feces’ en aanvullend Z03.1 “Observatie in verband met verdenking op maligne neoplasma”
  Opmerking:
  Aanvullend wordt de observatie op een maligne neoplasma vastgelegd met Z03.1.
  Een screeningscode (Z12.-) is in dit geval niet van toepassing omdat er immers al sprake is van een afwijking van de feces.
  Een code voor screeningsonderzoek wordt alleen gebruikt als er sprake is van een onderzoek bij (een individu uit) een groep, zonder dat er bij de leden van die groep voorafgaande aan het onderzoek een verdenking bestaat op een ziekte of zonder dat er een afwijking bestaat waarop dat onderzoek gericht is.

Toelichting
Bij het bevolkingsonderzoek voor screening op darmkanker wordt gebruik gemaakt van de iFOBT-test. Dit staat voor "immunologische fecale occult bloedtest". Met deze test kunnen hele kleine hoeveelheden bloed, die niet met het oog waarneembaar zijn, in de ontlasting worden opgespoord.

0-18 Plastische (reconstructieve) chirurgie

ingangsdatum: 01-10-2015 of zo mogelijk eerder

Vraag
Hoe codeer je (na)behandeling met plastische chirurgie?

Advies
Codeer de aandoening die behandeld wordt.

Toelichting
De codes Z41.1 'Overige plastische chirurgie voor kosmetisch niet acceptabel uiterlijk' en Z42.- 'Nabehandeling met plastische chirurgie' geven weinig informatie. Bovendien omschrijven deze codes geen diagnose maar een uitgevoerde behandeling. Zie ook codeadvies 21-12 'Z-codes voor verrichtingen in de LBZ' waarin geadviseerd wordt een Z-code voor een behandeling niet vast te leggen als er een verrichtingencode uit de zorgactiviteitentabel (ZA-code) met een zelfde betekenis is vastgelegd.

Voorbeelden
Mammareductie bij mammahypertrofie
N62 'Hypertrofie van mamma'

Verbeteren van litteken na brandwond
L90.5 'Littekens en fibrose van huid' + T95.9 'Late gevolgen van niet gespecificeerde brandwond, etsing en bevriezing' + Y89.9 'Late gevolgen van niet gespecificeerde uitwendige oorzaak'

Mammareconstructie na mastectomie vanwege mammacarcinoom
Z90.1 'Verworven afwezigheid van mamma(e)' + Z85.3 'Persoonlijke anamnese met maligne neoplasma van mamma'

Een voorbeeld waarbij Z42.- wel van toepassing is, is het losmaken van een transpositielap als afwerking van een eerdere operatie. In dit geval is er geen te coderen aandoening meer aanwezig en geeft Z42.- het beste de situatie weer.

0-19 De aanduiding 'NAS' voor aandoeningen niet aanwezig bij start opname

ingangsdatum: 01-10-2016 of zo mogelijk eerder
mutatiedatum: 01-04-2019 & 01-10-2020 & 01-01-2022

Inleiding
Met de aanduiding 'NAS' (Niet aanwezig bij Start opname[8]) wordt in de LBZ aangegeven dat een aandoening tijdens het verblijf in het ziekenhuis is ontstaan, ongeacht de oorzaak.

Om inzicht te krijgen in aandoeningen die tijdens een opname ontstaan worden deze aandoeningen binnen de LBZ, aangeduid als Niet Aanwezig bij Start opname (NAS). Dit geldt voor aandoeningen die ontstaan als gevolg van medisch handelen (complicaties), en voor aandoeningen die zich ontwikkelen zonder relatie tot medisch handelen.

[8] De NAS aanduiding binnen de LBZ-module gebeurt op dezelfde wijze als dat tot nu toe het geval was bij de C aanduiding van complicatie. Mogelijk is de LBZ-module al aangepast en is de registratie van NAS daarbinnen herkenbaar aangeven. Als dat (nog) niet het geval is, dan wordt NAS aangegeven als complicatie zoals eerder.

Aandoeningen die ontstaan tijdens de opname worden aangeduid met 'NAS' (Niet Aanwezig bij Start opname) . De aanvullende codering bij de betreffende aandoening (zoals bijvoorbeeld voor het infectieuze agens of uitwendige oorzaak) wordt ook aangeduid met 'NAS'.
Indien niet duidelijk is of een aandoening al bij opname aanwezig was, dan registreer je deze niet met de aanduiding 'NAS'.

Een aandoening/complicatie die reeds aanwezig is op het moment van ziekenhuisopname wordt uiteraard niet aangeduid met 'NAS' bij de ICD-10 code.

In de LBZ is de aanlevering van de aanduiding 'NAS', indien van toepassing, verplicht bij een klinische opname, dagopname en langdurige observatie. De vastlegging van aandoeningen/complicaties die tijdens het ziekenhuisverblijf ontstaan, is vooral van belang in het kader van bewaking van de kwaliteit c.q. het aanleveren van gegevens met betrekking tot de kwaliteitsindicatoren zoals de HSMR.

Alleen primaire diagnosen die geen hoofddiagnose zijn en nevendiagnosen kunnen worden aangeduid met 'NAS'. Een aandoening/complicatie die ontstaat tijdens de ziekenhuisopname kan immers nooit de reden van opname zijn.

Zie voor de registratie van aanduiding 'NAS' bij O-codes en codes voor perinatale aandoeningen codeadvies 0-14.

Hieronder volgen een aantal registratieregels en voorbeelden ter verduidelijking.

Wel 'NAS' van aandoening niet aanwezig bij start opname / complicatie registreren

- Een aandoening/complicatie die tijdens het ziekenhuisverblijf ontstaat, wordt aangeduid met 'NAS' bij de ICD-10 code.
  Aanwijzing: Indien niet duidelijk is of een aandoening/complicatie al bij opname aanwezig is, dan registreer je deze **niet** als een complicatie met de aanduiding 'NAS'.

- Een aandoening die is ontstaan tijdens de opname dient gedurende de hele opname met 'NAS' in de LBZ te worden geregistreerd, ook als een ander specialisme daarvoor in medebehandeling komt of bij overname door een ander specialisme. Bij medebehandeling of overname is het immers nog steeds een aandoening die bij opname niet aanwezig was en daarom met 'NAS' aangeduid moet worden.

  Voorbeeld
  Patiënt ontwikkelt een urineweginfectie door E-coli tijdens een opname voor een myocardinfarct en wordt overgeplaatst naar inwendige geneeskunde.
  Codering: NAS N39.0 + NAS B96.2
  Zowel voor de cardioloog als voor de internist wordt de urineweginfectie door E-coli aangeduid met 'NAS'.

- Indien een bestaande (chronische) aandoening verergert of ontregelt, codeer dan alleen de verergering/ontregeling met de aanduiding 'NAS'. Leg alleen een verergering/ontregeling vast met de aanduiding 'NAS' als je die kan weergeven met een aparte ICD-10 code.

  Voorbeelden
  Bij een diabetes type 2 patiënt treedt een hyperglykemische ontregeling op tijdens de postoperatieve fase.
  Codering E11.9 + NAS R73.9
  Alleen de hyperglykemie wordt als 'NAS' aangeduid, de diabetes niet, want deze was al bij opname aanwezig.

Een COPD patiënt ontwikkelt tijdens de opname een exacerbatie o.b.v. een pneumonie. Codeer de COPD zonder exacerbatie met J44.99, om aan te geven dat bij opname de COPD aanwezig was, en aanvullend de COPD met exacerbatie o.b.v. een pneumonie als een complicatie met NAS J44.09 + NAS J18.9

Indien je een verergering/ontregeling niet kan weergeven met een aparte ICD-10 code leg je die niet vast met de aanduiding 'NAS' van aandoening niet aanwezig bij start opname (het hoort bij het (chronische) ziektebeeld dat het (tijdelijk) kan verergeren of zich voordoet in aanvallen).

Voorbeelden

Opname van patiënt met Crohn en tijdens de opname treedt een exacerbatie op.
Codering: K50.9

Patiënt bekend met epilepsie ontwikkeld tijdens opname een epileptische aanval
Codering: G40.9

Patiënt bekend met atriumfibrilleren heeft tijdens de opname een episode met atriumfibrilleren
Codering: I48.9

- Indien een niet-chronische aandoening zich nogmaals voordoet tijdens dezelfde opname, dan wordt deze aangeduid met NAS. Ook als dit betekent dat meerdere keren dezelfde code wordt geregistreerd.

Voorbeelden

Opname vanwege een OHCA en tijdens de opname doet zich 2x een episode met ventrikelfibrilleren voor
Codering: I46.0 + NAS I49.0 + NAS I49.0

Opname vanwege een pneumonie NNO en tijdens de opname ontwikkeld zich opnieuw een pneumonie NNO
Codering: J18.9 + NAS J18.9

Opname voor een cholecystectomie vanwege galstenen. Postoperatief ontstaat een bloeding en na het stelpen daarvan een dag later opnieuw.
Codering: K80.2 + NAS T81.0 + NAS T81.0 + NAS Y83.6

- Externe oorzaken
  Als een aandoening/complicatie ontstaat tijdens een opname waarbij een aanvullende code voor de uitwendige oorzaak (hoofdstuk 20) wordt geregistreerd, krijgt de code uit hoofdstuk 20 ook 'NAS' aanduiding.

Voorbeeld

Tijdens de opname voor een appendectomie ontstaat een postoperatieve infectie.
Codering: NAS T81.4 + NAS Y83.6

Patiënt valt tijdens de opname uit bed en heeft als gevolg daarvan een commotio cerebri
Codering: NAS S06.00 + NAS W06.29

Geen 'NAS' van aandoening niet aanwezig bij start opname / complicatie registreren

- Een aandoening/complicatie die reeds aanwezig is op het moment van ziekenhuisopname wordt niet aangeduid met 'NAS' bij de ICD-10 code.

- Indien niet duidelijk is of een aandoening/complicatie al bij opname aanwezig is, dan registreer je deze niet als een aandoening niet aanwezig bij start opname met 'NAS'.

- Aandoeningen waarvan in het algemeen kan worden aangenomen dat ze bij opname reeds aanwezig waren (bijvoorbeeld chronische aandoeningen en nieuwvormingen), worden niet gecodeerd met de aanduiding 'NAS'.

  Voorbeeld
  Tijdens opname voor de behandeling van een heupfractuur wordt een diabetes type 2 geconstateerd.
  De DM wordt als nevendiagnose geregistreerd en niet met 'NAS' aangeduid, hoewel de DM bij opname nog niet gediagnosticeerd was, was deze wel al aanwezig.

- Een complicatie van medisch handelen die al aanwezig is op het moment van opname
  Als er een (her)opname plaatsvindt vanwege een reeds aanwezige complicatie, wordt de complicatie niet met 'NAS' aangeduid. Binnen de definitie van de LBZ betreft het namelijk geen aandoening niet aanwezig bij start opname 'NAS' als deze al aanwezig is bij opname.

  Voorbeeld
  Opname i.v.m. infectie van een in eerdere opname geplaatste heupprothese.
  De infectie was al bij opname aanwezig en wordt daarom niet met 'NAS' aangeduid.

0-20 Hoofddiagnose bij postoperatieve overname vanuit een ander ziekenhuis

ingangsdatum: 01-01-2017

Vraag
Wat is de hoofddiagnose als een patiënt postoperatief vanuit een ander ziekenhuis wordt overgenomen?

Advies
De hoofddiagnose is afhankelijk van de reden van opname:
1. de overplaatsing vindt plaats vanwege een postoperatieve complicatie → de postoperatieve complicatie is de hoofddiagnose.
2. er wordt doorbehandeld op de oorspronkelijke (geopereerde) aandoening → de oorspronkelijke aandoening is de hoofddiagnose en aanvullend wordt, indien mogelijk, de postoperatieve status gecodeerd.
3. de zorg na overplaatsing is gericht op postoperatieve nazorg → de hoofddiagnose is Z48.8 'overige chirurgische nabehandeling' en aanvullend wordt, indien mogelijk, de postoperatieve status gecodeerd.

Let op: Voor overdracht na een operatieve behandeling in verband met een maligniteit geldt codeadvies 2-4 'Hoofddiagnose bij behandeling maligniteit'.
Zie ook advies 9-20 'Hoofddiagnose bij behandeling en nazorg acuut myocardinfarct met coronairsclerose' en codeadvies 9-21 'Doorgemaakt CVA' voor de codering bij overplaatsing na operatieve behandeling van een CVA.

NB
- nazorg voor niet-operatieve ingrepen valt onder Z51.- 'overige gespecificeerde medische zorg' (alfabetische index: nazorg, - zie nabehandeling)
- zie codeadvies 0-25 voor de keuze van de primaire diagnose bij interne overname door een ander specialisme

Voorbeeld opnamereden 1:
Overname i.v.m. geïnfecteerde knieprothese na plaatsing in ZBC
T84.5 ‘infectie en ontstekingsreactie als gevolg van inwendige gewrichtsprothese’ + Y83.1 ‘operatie met implantatie van kunstmatig inwendig hulpmiddel’

Voorbeeld opnamereden 2:
Overname na stentplaatsing stent elders vanwege acute cholangitis
K83.0 ‘cholangitis’ + Z96.8 ‘aanwezigheid van overige gespecificeerde functionele implantaten’

Voorbeeld opnamereden 3:
Overname na hartklepvervanging
Z48.8 ‘overige chirurgische nabehandeling’ + Z95.4 ‘aanwezigheid van overige hartklepvervanging’

Toelichting
In het verleden werd voor postoperatieve overdracht code Z54 geadviseerd. Code Z54 ‘reconvalescentie’ is echter bedoeld voor herstel na ziekte en/of behandeling. Als een patiënt na een operatieve ingreep in het ziekenhuis moet verblijven is dat voor postoperatieve nazorg, dat omvat meer dan alleen herstel. Postoperatieve nazorg komt beter tot uiting in code Z48.8 'overige gespecificeerde vormen van chirurgische nabehandeling’ en daarom wordt Z54.0 niet meer gebruikt binnen de ziekenhuiszorg. Code Z54 is van toepassing op bijvoorbeeld herstel in revalidatie instellingen of verpleeghuizen.

0-21 Hiërarchie van exclusies

ingangsdatum: 01-01-2018 of zo mogelijk eerder

Vraag
Wat is de hiërarchie als er bij een code meerdere exclusies gelden?

Advies
Exclusies op codeniveau bij drie-/viertekencategorieën gaan voor op exclusies op blok- of hoofdstukniveau.
Toelichting
In de ICD-10 zijn op verschillende niveaus exclusies opgenomen:

- Op hoofdstukniveau (aan het begin van een hoofdstuk)
- Op blokniveau (aan het begin van een blok van drie-tekencategorieën)
- Op codeniveau bij drie-tekencategorieën
- Op codeniveau bij vier-tekencategorieën

Exclusies bij vier-tekencategorieën zijn het meest specifiek en gaan daarom voor op hoger gelegen exclusies. Zo ook exclusies bij drie-tekencategorieën etc..

Bijvoorbeeld:
Candidastomatitis bij pasgeborene ontstaan 1 week na de geboorte.

Voor het blok ‘infecties specifiek voor perinatale periode (P35-P39)’ geldt een exclusie voor infectieziekten verworven na geboorte (A00-B99, J09-J11).
Op basis van deze exclusie moeten infecties uit de reeksen A00-B99, J09-J11, die na de geboorte zijn ontstaan, vastgelegd worden binnen één van deze genoemde reeksen.
Candidastomatitis zou dan gecodeerd worden met B37.0. Echter, voor de drie-tekencategorie B37 geldt een exclusie voor neonatale candidiasis (P37.5). Omdat de exclusie bij B37 op een

dieper niveau staat (drie-teken) dan de exclusie bij blok P35-P39 moet de exclusie bij B37 worden gevolgd.

Conclusie: Candidastomatitis bij pasgeborene ontstaan 1 week na de geboorte, wordt dus gecodeerd met P37.5 'neonatale candidiasis'. Aanvullend wordt B37.0 gecodeerd om de lokalisatie van de candidiasis aan te geven (de exclusies in de ICD-10 zijn er namelijk voor het bepalen van de voorkeurscode. Als je via de exclusie in een klasse uitkomt waar de term minder specifiek is beschreven, codeer je aanvullend als daarmee het ziektebeeld beter beschreven wordt).

0-22 Dagger-asteriskcombinaties

ingangsdatum: 01-04-2019 of zo mogelijk eerder
mutatiedatum: 01-07-2025 of zo mogelijk eerder

Vraag
Welke combinaties van dagger- en asteriskcodes zijn toegestaan?

Advies
Er mag alleen een dagger-asteriskcombinatie worden geregistreerd waarvoor in deel 1 (Systematische lijst) en/of deel 3 (Alfabetische lijst) een suggestie wordt gegeven.

Bij uitzondering zijn de volgende dagger-asteriskcombinaties ook toegestaan:
- G55.3* in combinatie met de codes uit blok M40-M43
- G94.3* in combinatie met K70.4, K71.1 en K72.-
- G99.1*, G99.8* en I43.8* in combinatie met D86.8
- H22.0* in combinatie met A52.1
- I39.4* in combinatie met iedere onderliggende aandoening
- J91* in combinatie met iedere onderliggende aandoening
- N08.5* in combinatie met M31.9

Voorbeelden
1. Levercirrose met slokdarmvarices
   K74.6 'overige gespecificeerde en niet-gespecificeerde levercirrose' + I98.2* 'slokdarmvarices zonder bloeding bij elders geclassificeerde ziekten'.
   Zowel deel 1 als deel 3 geeft deze dagger-asteriskcombinatie aan.

2. Auto-immuunhepatitis met slokdarmvarices
   K75.4 'auto-immuunhepatitis' + I85.9 'slokdarmvarices zonder bloeding'.
   I98.2* is hier niet toegestaan omdat K75.4 niet in deel 1 is genoemd bij code I98.2* en deel 3 geen suggestie voor deze combinatie geeft.
   De volgorde van de codering is afhankelijk van de reden van opname (zie codeadvies 0-16 'Volgorde van coderen van etiologie en manifestatie').

3. Anemie door chronische nierinsufficiëntie NNO
   N18.9 'chronische nierziekte, niet-gespecificeerd' + D63.8* 'anemie in kader van elders geclassificeerde overige chronische ziekten'
   Hoewel N18.9 niet binnen de codes valt die in deel 1 bij code D63.8* genoemd zijn, geeft deel 3 een suggestie voor deze codering.
   anemie
   - bij
   - - chronische nierziekte

- - - niet-gespecificeerd

4. Anemie bij reumatoïde artritis
   M06.99 'reumatoïde artritis, niet-gespecificeerd' + D64.9 'anemie, niet-gespecificeerd'
   D63.8* is hier niet toegestaan omdat M06.99 niet in deel 1 is genoemd bij de code D63.8* en deel 3 geen suggestie voor deze combinatie geeft.
   De volgorde van de codering is afhankelijk van de reden van opname (zie codeadvies 0-16 'Volgorde van coderen van etiologie en manifestatie').

5. Pneumonie met pleuravocht
   J18.9 'pneumonie, niet gespecificeerd' + J91* 'vochtophoping bij elders geclassificeerde aandoeningen'.
   Hoewel deel 1 en deel 3 geen expliciete combinatie voorstellen voor J18.9 + J91*, is dit wel de juiste codering. De uitwerking van J91* in deel 3 geeft aan dat J91* bij iedere onderliggende aandoening is te gebruiken.
   vochtophoping
   - pleuraholte NEC
   - - bij elders geclassificeerde ziekten J91*

6. Sarcoïdose van myocard
   D86.8 'Sarcoïdose van overige en gecombineerde lokalisaties'+ I43.8* Cardiomyopathie bij elders geclassificeerde overige ziekten. Deel 1 en deel 3 geeft deze dagger-asteriskcombinatie niet aan maar in dit advies geven we aan dat, bij uitzondering, deze combinatie wel is toegestaan.

0-23 Neutropene koorts door chemotherapie

ingangsdatum: 01-05-2020 of zo mogelijk eerder

Vraag
Hoe wordt neutropene koorts door chemotherapie gecodeerd?

Advies
Neutropene koorts door chemotherapie wordt gecodeerd met D70 'agranulocytose' + Y43.3 ongewenst gevolg overige antineoplastische-geneesmiddelen' + R50.8 'overige gespecificeerde vormen van koorts'.

NB1. Indien er sprake is van een (lokale) infectie bij neutropene koorts, wordt de neutropenie als eerste (hoofd) diagnose gecodeerd met D70 en aanvullend Y43.3 + de (lokale) infectie.

NB2. R50.2 'koorts door geneesmiddelen' is hier niet van toepassing omdat de koorts ontstaat door de neutropenie en niet primair door de chemotherapie.
Als niet vermeld is dat de neutropene koorts door de chemotherapie komt adviseren wij D70 + R50.8.

Voorbeelden
1. Beginnende pneumonie ten gevolge van neutropene koorts door chemotherapie D70 + Y43.3 + J18.9
2. Neutropene sepsis ten gevolge van cytostatica: D70 + Y43.3 + A41.9

0-24 Hoofddiagnose bij opname voor orgaantransplantatie

ingangsdatum: 01-04-2021 of zo mogelijk eerder

Vraag
Wat is de hoofddiagnose bij een opname voor orgaantransplantatie?

Advies
Codeer het orgaanfalen, waarvoor de transplantatie noodzakelijk is, als hoofddiagnose. Codeer aanvullend de onderliggende ziekte, tenzij de ICD-10 en/of een codeadvies een andere volgorde van de codering aangeeft.

NB Soms is er (nog) geen sprake van orgaanfalen, codeer dan de ziekte van het orgaan dat wordt getransplanteerd als hoofddiagnose.

Voorbeelden
1. harttransplantatie wegens terminaal hartfalen bij dilaterende cardiomyopathie: I50.9 + I42.0
2. niertransplantatie wegens chronische terminale nierinsufficiëntie o.b.v. multicystische nierziekte: N18.5 + Q61.4
3. niertransplantatie wegens chronische terminale nierinsufficiëntie o.b.v. diabetische nefropathie: E14.2† + N08.3* + N18.5 (alfabetische index: insufficiëntie, - nier, - - diabetisch (acuut)(elk stadium)(chronisch)
4. niertransplantatie wegens chronische terminale nierinsufficiëntie o.b.v. hypertensie: I12.0 + N18.5 (alfabetische index: insufficiëntie, - nier, - - chronisch, - - - hypertensief)
5. longtransplantatie wegens chronische respiratoire insufficiëntie o.b.v. COPD GOLD klasse IV: J44.94 + J96.19 (codeadvies 10-6 Hoofddiagnose bij respiratoire insufficiëntie)
6. levertransplantatie wegens congenitale cysteuze leverziekte met nog intacte leverfunctie: Q44.6

0-25 Primaire diagnose bij interne overname en medebehandeling

ingangsdatum: 01-01-2022 of zo mogelijk eerder
mutatiedatum: 01-04-2025 of zo mogelijk eerder

Vraag
Wat is de primaire diagnose als een patiënt intern wordt overgenomen door een ander specialisme, of als een ander specialisme in medebehandeling is?

Advies
De primaire diagnose voor het overnemend/medebehandeld specialisme is afhankelijk van de reden van overname/medebehandeling:
1. de overplaatsing/medebehandeling vindt plaats vanwege een (postoperatieve) complicatie→ de (postoperatieve) complicatie is de primaire diagnose.
2. er wordt doorbehandeld op de oorspronkelijke (geopereerde) aandoening → de oorspronkelijke aandoening is de primaire diagnose.
3. de zorg na overplaatsing is alleen gericht op postoperatieve nazorg → de primaire diagnose is Z48.8 'overige chirurgische nabehandeling' [9]

[9] Bij een interne overname voor postoperatieve nazorg wordt naast Z48.8 de postoperatieve status niet aanvullend gecodeerd. Het betreft dan immers een Z-code voor een postoperatieve status waarvoor ook een verrichtingencode is vastgelegd. Deze registratiewijze wijkt op dit punt af van codeadvies 0-20 Hoofddiagnose bij postoperatieve

4. er is comorbiditeit waarvoor patiënt wordt overgeplaatst/medebehandeld → de belangrijkste comorbiditeit is de primaire diagnose
5. de zorgvraag bij opname past beter bij een ander specialisme → de betreffende zorgvraag is de primaire diagnose
6. bij het specialisme geriatrie/interne ouderen geneeskunde geldt:
    a. als er een specifieke zorgvraag is → de specifieke zorgvraag is de primaire diagnose
    b. als er sprake is van een postoperatieve protocollaire overname door een geriater op een geriatrische trauma unit/ geriatrische traumatologie → het oorspronkelijke trauma is de primaire diagnose
    c. als er géén specifieke zorgvraag is gaan we er in het geval van een medebehandeling vanuit dat de hoge leeftijd /kwetsbaarheid van de patiënt de reden van medebehandeling is → de primaire diagnose is R54 tenzij er sprake is van een delier (ook als dit zich in de loop van de opname / medebehandeling ontwikkelt (NAS)), dementie of lichte/milde cognitieve stoornissen. In dat geval is dat de primaire diagnose en is R54 niet van toepassing

Als de reden van overdracht/medebehandeling niet duidelijk uit de documentatie blijkt dan is het advies om te coderen volgens optie 2, tenzij het geriatrie betreft, dan geldt optie 6.

Toelichting
Binnen de LBZ wordt per specialisme gecodeerd. Per (mede)behandelend specialisme wordt minimaal een primaire[10] diagnose vastgelegd, eventueel aangevuld met nevendiagnosen.
Als een patiënt gedurende een opname wordt overgedragen aan een ander specialisme, kan het overnemend specialisme al voor de overdracht als medebehandelaar bij de patiënt zijn betrokken. Daarom codeer je per specialisme en niet per periode.

Bij een opname is er altijd maar één hoofddiagnose en deze komt overeen met één van de primaire diagnosen die tijdens de opname zijn vastgelegd. Als er meerdere specialismen bij de opname zijn betrokken, wordt de hoofddiagnose toegekend aan het specialisme dat het grootste aandeel heeft gehad in de behandeling van de diagnose die de reden van opname was.

Voorbeelden:
1. De overplaatsing vindt plaats vanwege een (postoperatieve) complicatie
    1.a Patiënt is opgenomen voor de MDL-arts voor een coloscopie vanwege een darmpoliep, bij de ingreep ontstaat een perforatie waarvoor de patiënt wordt overgedragen aan de chirurg voor een hemicolectomie
        - primaire diagnose MDL: darmpoliep
        - primaire diagnose chirurg: de perforatie
        - hoofddiagnose: darmpoliep bij de MDL-arts (de poliep was de reden van opname en bovendien kan een complicatie die ontstaat tijdens een opname nooit de hoofddiagnose zijn)
    1.b Patiënt is opgenomen voor de longarts vanwege een exacerbatie COPD en wordt gedurende de opname respiratoir insufficiënt en wordt overgedragen aan de intensivist
        - primaire diagnose longarts: exacerbatie COPD

overname vanuit een ander ziekenhuis, waarbij wel wordt aangeraden de postoperatieve status aanvullend de coderen

[10] Primaire diagnose

De primaire diagnose is de diagnose die voor het specialisme dat de zorg verleent achteraf (dus bij ontslag) beschouwd wordt als de voornaamste reden van opname, overname, medebehandeling of ICC.

- primaire diagnose intensivist: respiratoire insufficiëntie
- hoofddiagnose: exacerbatie COPD voor de longarts

2. Er wordt doorbehandeld op de oorspronkelijke (geopereerde) aandoening
   2.a Patiënt wordt opgenomen bij de MDL-arts met buikklachten en blijkt een coloncarcinoom te hebben, en wordt na 1 dag voor operatieve behandeling overgedragen aan de chirurg
   - primaire diagnose MDL: coloncarcinoom
   - primaire diagnose chirurg: coloncarcinoom
   - hoofddiagnose: coloncarcinoom voor de chirurg (de chirurg heeft het grootste aandeel in de behandeling)

3. De zorg na overplaatsing is alleen gericht op postoperatieve nazorg
   3.a Patiënt wordt opgenomen bij de chirurg met een aneurysma van de abdominale aorta, volgens protocol worden patiënten na een grote buikoperatie postoperatief gemonitord op de IC
   - primaire diagnose chirurgie: aneurysma abdominale aorta
   - primaire diagnose intensivist: postoperatieve nazorg (Z48.8) (zie aanvullende informatie in voetnoot nr. 8)
   - hoofddiagnose: aneurysma abdominale aorta voor de chirurg

   3.b Patiënt met ernstig slaapapneu wordt opgenomen voor een acute appendectomie bij de chirurg en moet vanwege de slaapapneu postoperatief gemonitord worden op de IC
   - primaire diagnose chirurgie: appendicitis
   - primaire diagnose intensivist: slaapapneu
   - hoofddiagnose: appendicitis voor de chirurg

   3.c Patiënt wordt opgenomen bij de thoraxchirurg voor een CABG vanwege coronairsclerose. Volgens protocol wordt patiënt na deze grote thoraxoperatie postoperatief gemonitord op de IC. Tijdens het verblijf op de IC treedt een wonddehiscentie op
   - primaire diagnose thoraxchirurgie: coronairsclerose
   - primaire diagnose intensivist: postoperatieve nazorg (Z48.8) met als complicatie tijdens het IC-verblijf de wond-dehiscentie
   - hoofddiagnose: coronairsclerose voor de thoraxchirurg

4. Er is comorbiditeit waarvoor patiënt wordt overgeplaatst → de belangrijkste comorbiditeit is de primaire diagnose
   4.a Patiënt wordt bij de uroloog opgenomen met een urineweginfectie en ontregelede diabetes. Nadat behandeling voor de UWI is ingezet wordt patiënt overgedragen aan de internist voor reguleren van de diabetes.
   - primaire diagnose uroloog: UWI
   - primaire diagnose internist: ontregelde diabetes
   - hoofddiagnose: UWI voor de uroloog

5. De zorgvraag bij opname past beter bij een ander specialisme
   5.a Patiënt wordt opgenomen bij de cardioloog met verdenking op hartfalen vanwege benauwdheid. Het blijkt echter om een pneumonie te gaan waarvoor de patiënt wordt overdragen aan de longarts.
   - primaire diagnose cardioloog: pneumonie
   - primaire diagnose longarts: pneumonie
   - hoofddiagnose: pneumonie voor longarts

5.b Patiënt wordt opgenomen bij de internist met buikpijn. De internist komt niet tot een diagnose en draagt patiënt over aan de MDL-arts. De MDL-arts stelt de diagnose cholangitis.
- primaire diagnose internist: buikpijn
- primaire diagnose MDL-arts: cholangitis
- hoofddiagnose: cholangitis voor de MDL-arts

5.c Patiënt wordt opgenomen bij de chirurg met vermoedelijk een contusie van de schouder. Bij overname door de orthopeed blijkt dat er sprake is van een fractuur van de schouder.
- primaire diagnose chirurg: schouderfractuur
- primaire diagnose orthopeed: schouderfractuur
- hoofddiagnose: schouderfractuur voor de orthopeed

Toelichting op de voorbeelden 5.b en 5.c:
Als een diagnose wordt verworpen, zoals bij voorbeeld 5.c, is het niet logisch om de verworpen diagnose vast te leggen. Bij voorbeeld 5.c zou het anders lijken alsof er sprake is van een contusie èn een fractuur. Daarom kiezen we voor de praktische oplossing om de diagnose voor de chirurg aan te passen, ondanks dat zijn/haar bemoeienis stopte bij de veronderstelling van een contusie.
Als het een symptoom i.h.k.v. een definitieve diagnose betreft waarvoor een ander specialisme betrokken was (voorbeeld 5.b), hoeft dat niet aangepast te worden. In dat geval maakt het symptoom deel uit van de definitieve diagnose en lijken het dus geen 2 verschillende aandoeningen.
Kortom, voor diagnosen bij interne overdracht geldt: als een diagnose gaandeweg de opname wordt verworpen, wordt deze niet gecodeerd, ook al was dat de conclusie tot aan de bemoeienis van een ander specialisme. Als het een symptoom i.h.k.v. een definitieve diagnose betreft, waarvoor een ander specialisme betrokken was, hoeft dat niet aangepast te worden.

6. Specifiek voor geriatrie: de overdracht/medebehandeling vindt niet plaats vanwege een specifieke zorgvraag maar vanwege de hoge leeftijd/kwetsbaarheid van de patiënt.

6a. Patiënt is opgenomen voor de orthopeed vanwege een enkelfractuur en naar aanleiding van de hoge leeftijd, komt de geriater in medebehandeling.
- primaire diagnose orthopedie: enkelfractuur
- primaire diagnose geriater: R54 vanwege de leeftijd
- hoofddiagnose: enkelfractuur bij de orthopeed

6b. Patiënt is opgenomen voor de internist vanwege ontregelde diabetes en ontwikkelt een delier waarvoor de geriater in medebehandeling komt.
- primaire diagnose internist: ontregelde diabetes
- primaire diagnose geriater: het delier (NAS)
- hoofddiagnose: ontregelde diabetes bij de internist

6c. Patiënt is opgenomen voor de longarts vanwege een pneumonie, omdat patiënt bekend is met Alzheimer komt de geriater in medebehandeling.
- primaire diagnose longarts: pneumonie
- primaire diagnose geriater: Alzheimer
- hoofddiagnose: pneumonie bij de longarts

6d. 90- jarige patiënt wordt opgenomen voor de chirurgie met een collumfractuur en na de operatie wordt de patiënt protocollair overgedragen aan de geriater op de geriatrische trauma unit / geriatrische traumatologie
- primaire diagnose chirurgie: collumfractuur
- primaire diagnose geriatrie: collumfractuur

- hoofddiagnose: collumfractuur voor de chirurg (de chirurg heeft het grootste aandeel in de behandeling)

6e. Patiënt is opgenomen voor de uroloog vanwege een TURP bij prostaathypertrofie en naar aanleiding van enkel de hoge leeftijd, komt de geriater in medebehandeling. Later krijgt deze patiënt een postoperatief delier waarvoor de geriater nog een keer zorg verleent.

- primaire diagnose uroloog: prostaathypertrofie
- primaire diagnose geriater: postoperatief delier (NAS)
- hoofddiagnose: prostaathypertrofie bij de uroloog

0-26 Hoofddiagnose bij een opname voor zorg van een hulpmiddel

ingangsdatum: 01-07-2022 of zo mogelijk eerder

Vraag
Wat is de hoofddiagnose bij een opname voor wisselen, verwijderen of bijstellen van een hulpmiddel?

Advies
De codering is afhankelijk van de reden voor de zorg voor het hulpmiddel:

1. Wisselen, verwijderen, bijstellen vanwege een (mechanische) complicatie van het hulpmiddel → codeer de complicatie
   Bijvoorbeeld
   - Wissel van een duodenumsonde vanwege een verkeerd ligging; T85.5
   - Wissel van een CAPD-katheter vanwege een infectie: T85.7
   - Wissel van een verstopte verblijfskatheter die geplaatst is vanwege een blaascarcinoom: T83.0
2. Wisselen, verwijderen, bijstellen tijdens een behandeltraject van een aandoening, zonder dat er sprake is van een complicatie van het hulpmiddel; → codeer de aandoening in het kader waarvan het hulpmiddel is geplaatst
   Bijvoorbeeld
   - Periodiek wissel van galwegstent vanwege een galwegstenose: K83.1
   - Verwijderen katheter tijdens een behandeltraject voor een oncologische aandoening: code voor de oncologische aandoening
   - Wissel van een permanente gastrostomiekatheter bij slikklachten na een CVA: R13 + I69.4
3. Verwijderen hulpmiddel als postoperatieve nazorg na een behandelde/genezen aandoening → codeer een Z-code (uitgezonderd het verwijderen van hulpmiddelen tijdens een oncologisch behandeltraject, dan geldt optie 2)
   Bijvoorbeeld
   - Verwijderen van een katheter na een turp uitgevoerd vanwege een benigne prostaathypertrofie: Z46.6
4. Technisch onderhoud aan een hulpmiddel zonder dat er sprake is van een complicatie → codeer een Z-code
   Bijvoorbeeld
   - Pacemakerwissel vanwege (bijna) end of life batterij: Z45.0
   - Batterijwissel van neurostimulator: Z45.8

0-27 Screening op darmkanker bij familiair voorkomen coloncarcinoom

ingangsdatum: 01-10-2022 of zo mogelijk eerder

Vraag
Wat codeer je bij een opname vanwege screening op darmkanker bij familiair voorkomend coloncarcinoom?

Advies
De codering is afhankelijk van de uitkomst van de screening;

- Als er een carcinoom of poliepen/adenomen worden gevonden:
  codeer het carcinoom, of de poliepen/adenomen + Z80.0 'familieanamnese met maligne neoplasma van spijsverteringsorganen'.
  Eventuele bijkomstige bevindingen kunnen, indien relevant, aanvullend worden gecodeerd.
- Als er geen carcinoom of poliepen/adenomen worden gevonden:
  codeer Z12.1 'specifiek screeningsonderzoek op neoplasmata van darmkanaal' + Z80.0 'familieanamnese met maligne neoplasma van spijsverteringsorganen'.
  Eventuele bijkomstige bevindingen kunnen, indien relevant, aanvullend worden gecodeerd.

Voorbeelden
Screening HNPCC (Hereditary Non-Polyposis Colorectal Cancer)

1 Er wordt een carcinoom gevonden;
  codeer het carcinoom + Z80.0 'familieanamnese met maligne neoplasma van spijsverteringsorganen'
2 Er worden poliepen gevonden;
  codeer de poliepen + Z80.0 'familieanamnese met maligne neoplasma van spijsverteringsorganen' (poliepen kunnen maligne ontaarden en zijn daarmee een voorbode van het ontstaan van darmkanker)
3 Er worden behalve divertikels geen afwijkingen gevonden;
  codeer Z12.1 'specifieke screeningsonderzoek op neoplasma van darmkanaal' + Z80.0 'familieanamnese met maligne neoplasma van spijsverteringsorganen' (de divertikels zijn niet-relevante bijkomstige bevindingen en worden niet aanvullend gecodeerd).

0-28 Geplande opname voor coronaire angiografie (CAG)

ingangsdatum: 01-04-2023 of zo mogelijk eerder

Vraag
Wat codeer je als hoofddiagnose bij een geplande (dag)opname voor een coronaire angiografie(CAG)?

Advies
De hoofddiagnose is afhankelijk van de indicatie voor de CAG in combinatie met de bevindingen:

1. Codering van een (dag)opname voor een diagnostische CAG vanwege hartklachten/symptomen betreffende het hart
   Codeer volgens codeadvies 0-11 'Opname voor diagnostisch onderzoek (zonder behandeling)':
   - codeer de gediagnosticeerde aandoening die de indicatie van het onderzoek verklaart
     - Als er significante coronairsclerose/wandonregelmatigheden worden gevonden, codeer dat dan als hoofddiagnose.

    - Als er geen, of niet-significante coronairsclerose/wandonregelmatigheden worden gevonden, codeer dan de indicatie van het onderzoek als hoofddiagnose en de eventuele gevonden niet-significante coronairsclerose/wandonregelmatigheden aanvullend.
  - indien deze niet bekend is, codeer de symptomen
  - indien ook deze niet bekend zijn, codeer Z00-Z13

2. Codering van een (dag)opname voor een diagnostische CAG ter voorbereiding op een operatie (aan het hart)
   Ter voorbereiding op een (hart)operatie kan een CAG plaatsvinden om bijkomend coronairsclerose te bevestigen of uit te sluiten.
   - Als er significante coronairsclerose/wandonregelmatigheden worden gevonden, codeer dit dan als hoofddiagnose.
   - Als er geen, of niet-significante coronairsclerose /wandonregelmatigheden worden gevonden, codeer dan de operatie-indicatie in het kader waarvan deze voorbereidende CAG was uitgevoerd. Codeer eventuele gevonden niet-significante coronairsclerose/wandonregelmatigheden aanvullend.

Vanwege het verschil in betekenis van de eventuele afwijkingen (significant/niet significant) en de verschillende indicaties voor een CAG volgt hieronder een extra uitleg:

Toelichting op geen, of (niet-significante afwijkingen) van betekenis:
Hiermee wordt bedoeld dat er wel coronairsclerose/wandonregelmatigheden worden gevonden, maar het niet verklarend is voor de klachten en er geen behandeling voor noodzakelijk is.
Deze situatie is te herkennen aan terminologie zoals:
- niet-significante coronairsclerose
- geen afwijkingen van betekenis
- minimale wandonregelmatigheden
- gladwandige coronairen
- geen aanwijzingen voor cardiale oorzaak van de klachten
- geen vervolg/overleg noodzakelijk

Toelichting op (significante) afwijkingen van betekenis
Hiermee wordt bedoeld dat de gevonden coronairsclerose/wandonregelmatigheden verklarend zijn voor de klachten en/of reden zijn voor vervolg onderzoek en/of behandeling.
Deze situatie is te herkennen aan terminologie zoals:
- significante coronairsclerose
- coronairsclerose
- wandonregelmatigheden

Voorbeelden
1 opname voor CAG vanwege angineuze klachten:
CAG-verslag: de gevonden coronairsclerose verklaart de klachten: codeer I25.1 voor de coronairsclerose als hoofddiagnose

2 opname voor CAG vanwege pijn op de borst:
CAG-verslag: de gevonden niet-significante coronairsclerose verklaart de klachten niet: codeer R07.4 voor de pijn op de borst als hoofddiagnose en aanvullend de niet-significante coronairsclerose met I25.1

3 opname voor CAG als voorbereiding op (hartklep/ritme) operatie
CAG-verslag: er wordt geen coronairsclerose gevonden: codeer de operatie-indicatie als hoofddiagnose

4 opname voor CAG als voorbereiding op (hartklep/ritme) operatie
CAG-verslag: er wordt niet-significante coronairsclerose gevonden: codeer de operatie-indicatie als hoofddiagnose en aanvullend de niet-significante coronairsclerose met I25.1

5 opname voor CAG als voorbereiding op (hartklep/ritme) operatie
CAG-verslag: er wordt coronairsclerose gevonden waarvoor preoperatieve bespreking in het hartteam noodzakelijk is: codeer de coronairsclerose als hoofddiagnose met I25.1

0-29 Wanneer beschouw je een positieve kweek als een verwekker van een infectie(ziekte)?

ingangsdatum: 01-10-2023 of zo mogelijk eerder

Vraag
Wanneer betrek je een positieve kweek bij de codering? Een positieve kweek geeft namelijk niet altijd de verwekker van een infectie(ziekte) aan.

Advies
Alleen als in de ontslagbrief bij de bespreking, beloop en/of conclusie een positieve kweek wordt genoemd wordt deze eventueel betrokken bij de codering.
Betrek een positieve kweek alleen bij de codering indien:

- de specialist de relatie tussen een gevonden bacterie/agens, en de infectie legt; dan mag je het als de verwekker van de infectie (aanvullend) coderen.
- de infectie in één zin met de positieve kweek wordt genoemd; dan mag een relatie verondersteld worden.
- de behandeling gericht is op de uitkomst van een kweek; in dat geval mag je voor de codering concluderen dat de gevonden bacterie/agens de (meest waarschijnlijke) verwekker van de infectie is.

Bij twijfel of de uitkomst van de positieve kweek de verwekker van de infectie is, is het advies hierover uitsluitsel bij de specialist te vragen. Als navraag niet mogelijk is dan wordt de positieve kweek niet bij de codering van de infectie betrokken
Het is nadrukkelijk niet de bedoeling dat medisch codeurs microbiologische verslagen raadplegen om te betrekken bij de codering.

NB1; Als bij een lokale infectie een verwekker wordt gevonden in het bloed, is dat meestal ter ondersteuning van de diagnostiek van de verwekker van de lokale infectie. In dat geval wordt dat niet (aanvullend) vastgelegd met code A49.- 'bacteriële infectie van niet-gespecificeerde lokalisatie' (de lokalisatie is immers bekend).
Een positieve bloedkweek bij een lokale infectie wordt dus niet aanvullend met A49.- gecodeerd, tenzij het in de bespreking, beloop en/of conclusie als bacteriemie (of sepsis) wordt omschreven. Hetzelfde geldt voor verwekkers van lokale infecties die in een urinekweek worden gevonden.

NB2; Zie codeadvies 10-15 voor luchtweginfecties door RSV en HMPV/ luchtweg gerelateerde symptomen/aandoeningen bij patiënten die RSV- of HMPV-positief zijn.

Voorbeelden

1. Pneumonie.
   In het beloop wordt benoemd dat in de sputumkweek Klebsiella en Pseudomonas is gevonden. Verder geen informatie.
   Codeer J18.9
   Door specialist is geen relatie gelegd tussen de pneumonie en de positieve kweekuitslagen, daarom codeer je een pneumonie NNO.
   NB: Er vanuit gaande dat het nemen van kweken standaard wordt uitgevoerd bij een pneumonie wordt een positieve kweken niet aanvullend met R84.5 gecodeerd. Dit kan beschouwd kan worden als een bevinding die geen apart nader onderzoek en/of behandeling vergt.

2. Verdenking pneumonie waarvoor start met het antibioticum amoxicilline.
   In het beloop is beschreven dat de kweek positief bleek voor Pseudomonas waarna werd overgegaan op het antibioticum cefotaxim.
   Omdat met het aanpassen van de antibiotica de behandeling is gericht op Pseudomonas wordt J15.1 'pneumonie door Pseudomonas' gecodeerd.

3. Conclusie brief: Urineweginfectie met positieve urine- en bloedkweek met E-coli.
   Codeer N39.0 + B96.2
   Omdat de UWI hier in één zin met de positieve kweek is genoemd mag een relatie verondersteld worden.
   De positieve bloedkweek bevestigt de infectie door E-coli, maar omdat het niet als bacteriemie wordt omschreven wordt A49.8 niet aanvullend gecodeerd.

4. Conclusie brief: Ulcus been en bacteriëmie
   Codeer L97 + A49.9
   Omdat er geen positieve bloedkweek is gespecificeerd bij de bespreking, beloop en/of conclusie, is een specifiekere codering niet mogelijk.

5. Benoemd in het beloop: Positieve urinekweek met E-coli.
   Codeer je N39.0 + B96.2 (in lijn met codeadvies 14-5 Bacteriurie)

6. Pneumonie. In het beloop wordt vermeld dat uit de kweek een stafylokok bleek die gevoelig is voor het antibioticum cefuroxim.
   Codeer J15.2
   Omdat de gevonden stafylokok i.r.t. het antibioticum wordt genoemd mag geconcludeerd worden dat deze als de verwekker wordt gezien.

7. Conclusie brief: Pneumonie met urinesneltest positief voor legionella.
   Codeer A48.1† + J17.0*
   De verwekker van de pneumonie is aangetoond in de urine, in dit geval spreek je niet van een bacteriurie maar is de gevonden bacterie ondersteunend aan de diagnostiek van de pneumonie.

0-30 Gebruik van bronnen uit het patiëntendossier bij het coderen

Ingangsdatum: 01-01-2024 of zo mogelijk eerder

Vraag

Welke bronnen uit het patiëntendossier dienen bij het coderen gebruikt te worden?

Aanleiding
Bij het coderen zijn binnen het EPD diverse bronnen beschikbaar. Hoever ga je in het raadplegen van die bronnen?
De ene codeur houdt strikt de conclusie van de ontslagbrief aan, terwijl een andere codeur de uitkomsten van bijvoorbeeld een scan of obductieverslag in zijn geheel mee codeert.
Omdat bij verschillende codeerbijeenkomsten is gebleken dat een (groot) deel van de registratievariatie verklaard kan worden door het verschillende gebruik van de diverse bronnen is deze richtlijn opgesteld met als doel eenduidiger te coderen/registreren.

Advies
Het uitgangspunt is dat er alleen aandoeningen uit de (ontslag)brieven van de betreffende opname worden gecodeerd. Daarbij wordt de voorgeschiedenis/anamnese, het beloop, de bespreking en de conclusie aangehouden. Alleen als de informatie over de vermelde aandoening niet volledig genoeg is om tot een specifieke codering te komen, worden relevante uitslagen of verslagen geraadpleegd en/of navraag gedaan bij de specialist.

Uitslagen die integraal zijn opgenomen als onderdeel van een brief, worden niet betrokken bij de codering, tenzij er in het beloop, de bespreking en/of de conclusie naar verwezen wordt.

NB de richtlijn die in dit advies wordt beschreven geldt voor alle typen opnamen. Voor medisch codeurs zal het voornamelijk van belang zijn voor klinische opnamen en langdurige observaties. Ook voor het geautomatiseerd coderen dient een model rekening te houden met het gebruik van de genoemde bronnen.

Wanneer is raadplegen van eerdere of latere (poli)brieven gewenst?
Als in de voorgeschiedenis/anamnese, het beloop, de bespreking en/of de conclusie wordt verwezen naar een eerdere of latere brief, dan betrek je die brief bij de codering.
Soms zijn uitslagen pas na ontslag bekend en worden deze nadien op de poli besproken; in dat geval kun je de conclusie uit een latere brief meenemen bij de codering. Let hierbij op dat het gaat om uitslagen van onderzoeken die **tijdens de opname** zijn uitgevoerd en niet om uitslagen van onderzoeken die na de opname zijn uitgevoerd (zie ook voetnoot bij codeadvies 0-3).
Ook als een specialisme geen voorgeschiedenis in de ontslagbrief vermeldt, kan een eerdere polibrief van dat specialisme uitkomst bieden.

Wanneer is raadplegen van uitslagen/verslagen/overige bronnen gewenst?
Soms is het noodzakelijk om een uitslag te raadplegen om tot een goede codering te komen. Hieronder volgen de meest voorkomende uitslagen met een uitleg over het gebruik daarvan door de medisch codeur.

- **Laboratoriumuitslagen**

Laboratoriumuitslagen dienen niet door een codeur geraadpleegd te worden (behalve bij COVID-19, zie codeadvies 1-5).
Voorbeelden
  - Positieve kweken:
    Het is niet de bedoeling dat codeurs bij infecties zelf uitslagen raadplegen om eventuele verwekkers op te zoeken. Een positieve kweek leidt niet altijd tot een infectie. Alleen als de specialist in de brief een relatie tussen een infectie en een agens aangeeft, mag dat als verwekker van de infectie beschouwd worden (zie ook codeadvies 0-29).
  - Chronische nierinsufficiëntie.
    Alleen als de specialist het stadium benoemt, wordt dat overgenomen. Het is niet de bedoeling om als codeur in de bloeduitslagen de GFR op te zoeken om zelf het stadium te

specificeren. Deze waarde kan immers (tijdelijk) beïnvloed worden door de huidige opname en daarom niet representatief zijn voor het eigenlijke stadium van de nierinsufficiëntie. Ook een GFR waarde van een eerdere opname neem je niet over omdat je niet weet of dat nog de huidige situatie is. Als de uitgangswaarde van de nierfunctie in de brief wordt genoemd, mag dat wel worden meegenomen bij de codering van het stadium.

- **Beeldvormende diagnostiek**

Raadpleeg deze verslagen alleen als de informatie in de ontslagbrief onvoldoende is om tot een specifieke codering te komen.

Voorbeeld:

Fractuur van het bovenbeen; raadpleeg het röntgenverslag voor de specifieke lokalisatie

Beeldvormende diagnostiek kan naast bevestiging of uitsluiting van de aandoening waarvoor het onderzoek wordt uitgevoerd, ook bijkomstige bevindingen tonen. Deze bevindingen worden niet gecodeerd tenzij de specialist er melding van maakt in de brief en de (afwijkende) bevinding heeft geleid tot onderzoek en/of behandeling.

- **Endoscopieverslagen**

Houd alleen de conclusie aan als deze de indicatie voor het onderzoek verklaart en codeer niet alles wat en passant genoemd wordt (zie ook codeadvies 0-11). Als de conclusie 'geen afwijkingen/geen verklaring' luidt, wordt de indicatie van het onderzoek gecodeerd.

- **SEH-verslag**

Als er sprake is van een trauma kan het SEH-verslag worden geraadpleegd om de ongevalstoedracht te achterhalen. Daarnaast wordt er soms in de ontslagbrief verwezen naar het SEH-verslag voor de voorgeschiedenis en verdere informatie. Ook in die gevallen wordt het SEH-verslag betrokken bij de codering.

- **PA-verslag**

Bij alle ingrepen waarbij materiaal voor onderzoek wordt ingestuurd moet het PA-verslag worden geraadpleegd. Als de PA-uitkomst de indicatie voor het onderzoek verklaart dan is de PA-uitslag leidend.
Als de diagnose uit het PA-verslag de indicatie voor het onderzoek niet verklaart, is er sprake van een bijkomstige bevinding en wordt het alleen als nevendiagnose gecodeerd indien het als relevante diagnose is opgenomen in de conclusie, de bespreking of het beloop van de ontslagbrief.

Voorbeelden:

- In de brief wordt als indicatie voor een hemicolectomie een tumor in het colon transversum genoemd maar uit het PA-verslag blijkt een maligniteit van het colon descendens.
  Codeer de maligniteit van het colon descendens.
- In de brief wordt als indicatie voor een TUR-prostaat, prostaathypertrofie genoemd maar uit het PA-verslag komt alleen een prostatitis naar voren.
  Codeer de prostaathypertrofie. Een prostatitis is geen verklaring voor een vergrote prostaat.
- In de brief wordt als indicatie voor een TUR-prostaat, prostaathypertrofie genoemd maar uit het PA-verslag blijkt een prostaatcarcinoom.
  Codeer het prostaatcarcinoom. Het carcinoom is de verklaring voor een vergrote prostaat.

- **Obductieverslag**

Een obductieverslag mag betrokken worden bij de codering. Hierbij neem je alleen de aandoeningen over die de overlijdensoorzaak verklaren en/of andere symptomen en aandoeningen tijdens de opname.
Bij het coderen vanaf een obductieverslag moet je in gedachte houden dat je overleden patiënten, waarbij obductie is verricht, niet uitgebreider codeert dan patiënten waarbij geen obductie heeft plaatsgevonden. Obductie wordt in het algemeen verricht om de doodsoorzaak en/of onderliggend lijden te verklaren. Dat is relevant om als (neven)diagnose of complicatie te registreren maar alle bijkomstige bevindingen die er bij de opname niet toe doen codeer je niet aanvullend.

Voorbeeld

- Patiënt wordt opgenomen met POB en dyspnoe. Daarnaast heeft de patiënt al langere tijd slikklachten en gewichtsverlies. Verder heeft patiënt geen klachten maar overlijdt een dag later. Uit het obductieverslag blijkt een longembolie, een oesofaguscarcinoom en prostaathypertrofie.
  De longembolie verklaart de POB en dyspnoe en leg je vast als hoofddiagnose. Het oesofaguscarcinoom verklaart de slikklachten en het gewichtsverlies dus dat leg je vast als nevendiagnose. De prostaathypertrofie heeft geen rol gespeeld bij de opname en is een bijkomstige bevinding die je niet registreert.

- **Coderen moeder en kind**

Bij het gelijktijdig coderen van de moeder en het kind moet de brief van de kinderarts niet worden gebruikt bij de codering van de moeder en de partusbrief/verslag uit het dossier van de moeder, niet bij de codering van het kind. Niet alle zaken die bij de moeder genoemd worden hoeven van invloed te zijn op het kind en andersom. Als je de codering aanvult met aandoeningen van de ander voeg je medische gegevens toe aan het 'dossier' van een patiënt. Dat ligt buiten de verantwoordelijkheid van een codeur. Het advies is daarom om alleen te coderen vanuit het dossier van de patiënt(e) (het kind of de moeder).

- **Partusverslag bij de codering van een opname van de moeder (zie de NB voor het gebruik van het partusverslag/anamnese bij de codering van het kind)**

In een partusverslag zijn bijkomende zaken zoals rupturen en complicaties vaak specifieker beschreven dan in de (partus)brief en daarom wordt het partusverslag als een goede bron bij het coderen van een partus gezien. In het partusverslag worden soms ook aandoeningen van het kind genoemd, deze codeer je alleen bij de moeder als deze reden van zorg bij de moeder zijn. Aandoeningen van het kind die voor de geboorte niet bekend waren, zoals onverwachte dysmaturiteit, waren logischerwijs niet van invloed op de zorg voor de moeder en worden daarom niet gecodeerd.
NB; Het partusverslag wordt niet betrokken bij de codering van het kind, tenzij dit (deels) is opgenomen in de ontslagbrief van het kind. In dat geval mag de informatie uit het deel dat is opgenomen betrokken worden om aandoeningen van het kind, en gevolgen van complicaties van de bevalling vast te leggen. Aandoeningen van de moeder die niet zijn opgenomen in de conclusie en/of het beloop van het kind worden niet meegenomen bij de codering van het kind.

- **Operatieverslag**

Het operatieverslag wordt niet standaard bij de codering betrokken.
Alleen voor nadere specificatie van een aandoening of complicatie die in de brief is beschreven, kan het operatieverslag geraadpleegd worden.

- **Preoperatieve screening**

Bij specialisten die geen voorgeschiedenis en eventuele comorbiditeit in de ontslagbrief noemen (bijvoorbeeld bij orthopedie) kan de preoperatieve screening daarvoor een goede bron zijn, maar is niet als standaard te gebruiken.

- **Ontbreken van ontslagbrief/onvolledige ontslagbrief**

In dit geval is het noodzaak om de brief op te vragen bij de specialist. Bij structurele onderrapportage dient een signaal uit gezet te worden naar het verantwoordelijke specialisme en/of afdeling kwaliteit en veiligheid.
Als laatste redmiddel kan in bronnen zoals operatieverslag en/of preoperatieve screening en/of decursus en/of polibrieven gekeken worden of daar een duidelijke diagnose genoemd wordt. Het overnemen van een ICD-10 code die vanuit de DBC-diagnosetypering voortkomt heeft niet de voorkeur want dit is geen medische maar financiële informatie (bruikbaarheid verschilt per specialisme).

- **Primaire diagnose voor medebehandeling**

Voor de keuze van de primaire diagnose bij medebehandeling geldt codeadvies 0-25 'Primaire diagnose bij interne overname en medebehandeling'. In het geval er geen (ontslag)brief is waar de reden voor de medebehandeling is opgenomen, kan op de datum van de medebehandeling (de datum waarop de zorgactiviteit voor medebehandeling is geregistreerd) in aantekeningen/naslag in het EPD worden gekeken. Bij medebehandeling wordt vaak door de specialist een ICD-10 code geregistreerd die aan de DBC-diagnosetypering is gekoppeld, geregistreerd, dit kan een indicatie voor de medebehandeling zijn maar kan niet standaard worden overgenomen.

- **Aandoeningen die op de lijst met comorbiditeiten en risicofactoren staan (zie bijlage 1 van codeadvies 0-2) en eerder zijn vastgelegd door codeurs of medisch specialisten in de LBZ-module.**

Deze aandoeningen kunnen als trigger dienen om te registreren voor de huidige opname. Let op; Als de betreffende aandoening niet in de ontslagbrief genoemd wordt, moet gecheckt worden of de aandoening wel juist is geregistreerd en/of nog actueel is.

0-31 Kan een intensivist de hoofddiagnose krijgen?

ingangsdatum: 01-10-2025

Vraag
Als een opname een IC-periode bevat kan een intensivist dan de hoofddiagnose krijgen?

Advies
In principe krijgt een intensivist nooit de hoofddiagnose. De hoofddiagnose wordt gekoppeld aan een ander specialisme waarvoor verpleegdagen zijn geregistreerd, meestal het specialisme voorafgaand of aansluitend aan de IC-opname.
Behalve[11]:

- Als een opname uit alleen een IC-periode bestaat, in dat geval kan je niet anders dan de hoofddiagnose toekennen aan de intensivist.

Voorbeelden:

[11] Als een opname in eerste instantie alleen een IC-periode bevat en er tijdens de IC-periode een complicatie optreedt waarvoor overname voor een ander specialisme noodzakelijk is dan krijgt de intensivist wel de hoofddiagnose. Een complicatie van een opname (NAS) kan immers nooit de hoofddiagnose zijn.

1. Patiënt is rechtstreeks opgenomen op de IC i.v.m. een hersenbloeding. Een dag later komt de patiënt daar te overlijden. De neuroloog is in medebehandeling (zonder verpleegdagen)
    - Hoofddiagnose hersenbloeding bij de intensivist, omdat de neuroloog geen verpleegdagen heeft kan die geen hoofddiagnose krijgen (zie Gebruikershandleiding LBZ paragraaf 5.2.2 Hoofddiagnose).

2. Patiënt wordt opgenomen op de IC i.v.m. een sepsis bij een pneumonie. Nadat patiënt is gestabiliseerd wordt hij overgenomen door de internist.
    - Hoofddiagnose pneumonie bij de internist

3. Patiënt wordt opgenomen op de IC met een pneumonie waarvoor intensieve beademing. Na 5 dagen gaat het goed en wordt patiënt overgenomen door de longarts. Daarvoor ligt patiënt nog 3 dagen.
    - Hoofddiagnose pneumonie bij de longarts

4. Patiënt is rechtstreeks opgenomen op de IC i.v.m. een auto-intoxicatie. Na een dag observatie wordt patiënt vanaf de IC naar huis ontslagen.
    - Hoofddiagnose auto-intoxicatie bij de intensivist

    Na 5 dagen gaat het goed en wordt patiënt overgenomen door de longarts. Daarvoor ligt patiënt nog 3 dagen.
    - Hoofddiagnose pneumonie bij de longarts

5. Patiënt is rechtstreeks opgenomen op de IC i.v.m. een auto-intoxicatie. Na een dag observatie wordt patiënt vanaf de IC naar huis ontslagen.
    - Hoofddiagnose auto-intoxicatie bij de intensivist

0-32 Syndromen

ingangsdatum: 01-10-2026

Vraag
Hoe worden syndromen gecodeerd?

Advies
Codeer een syndroom met als ingang in de Alfabetische lijst ‘syndroom’ of de naam van het syndroom.

Een syndroom kan vaak meerdere manifestaties hebben die onder verschillende codes vallen, bijvoorbeeld een patiënt met het Downsyndroom met daarbij een hartafwijking.
Codeer deze manifestaties alleen als ze zijn genoemd in de bespreking, het beloop en/of de conclusie van de brief. De hoofddiagnose wordt vastgesteld volgens de reguliere coderingsregels en kan zowel een manifestatie van het syndroom als het syndroom zelf zijn, afhankelijk van de reden voor opname of zorgverlening.

Als je een syndroom niet via de alfabetische lijst kunt vinden, ga dan als volgt te werk

- Raadpleeg eerst de T-Rex
- Als de T-Rex geen suggestie geeft, raadpleeg dan SNOMED en Orphanet en controleer de code in het systematische deel van de ICD-10.

- Als je dan nog geen codesuggestie kunt vinden, codeer dan de aanwezige manifestaties van het syndroom die bij de patiënt zijn gedocumenteerd.

Voorbeelden

1. Een patiënt met het Downsyndroom met hartafwijking wordt opgenomen voor de correctie van een compleet atrioventriculair septumdefect (CAVSD).
   Hoofddiagnose: CAVSD Q21.2
   Nevendiagnose: Downsyndroom Q90.9

2. Een patiënt met het Phelan-McDermid-syndroom opgenomen wegens epileptische aanvallen.
   Hoofddiagnose: epileptische aanvallen G40.9
   Nevendiagnose: Phelan-McDermid-syndroom Q93.5 (zie T-REX)

3. Guillain-Barré syndroom met daarbij tetraplegie.
   Hoofddiagnose: Guillain-Barré syndroom G61.0
   Nevendiagnose: tetraplegie G82.5

Internetbronnen

- T-Rex
- SNOMED
- Orphanet
  In Orphanet staan definities goed uitgeschreven en je kan ze in het Nederlands raadplegen
- Pubmed
  Ook in PubMed staan definities goed uitgeschreven

NB

- Als SNOMED en Orphanet dezelfde codesuggestie geven, geeft dit extra ondersteuning voor de gekozen code. Controleer een voorgestelde code wel altijd in het systematische deel van de ICD-10.
- Als ze verschillende codes als suggestie geven, probeer dan zelf een goede afweging te maken.
- Als SNOMED wel een code geeft en Orphanet niet (of andersom), probeer dan zo goed mogelijk te checken of de code juist is (via de definitie van het syndroom).

0-33 Genmutaties

ingangsdatum: 01-10-2026

Vraag

Worden genmutaties gecodeerd?

Advies

Een genmutatie is op zichzelf niet codeerbaar binnen de ICD-10. Als bij de patiënt sprake is van een ziekte of syndroom dat het gevolg is van de genmutatie, codeer je uiteraard wel de betreffende aandoening.

Bij een erfelijke genmutatie kan een eventueel belaste familieanamnese voor de erfelijke aandoening aanvullend worden gecodeerd.

Voorbeelden

1. Patiënt met een mutatie in het CFTR-gen waarbij geen cystic fibrose is vastgesteld:
   Geen codering

2. Patiënt met een mutatie in het CFTR-gen waarbij wel sprake is van cystic fibrose:
   Codeer de cystic fibrose met E84

3. Patiënt met een PAX3 genmutatie waarbij het syndroom van Waardenburg. Eén van de ouders heeft ook het syndroom van Waardenburg:
   Codeer het syndroom van Waardenburg met E70.3 en de familieanamnese met Z86.3

4. Preventieve mastectomie i.v.m. een aangetoonde BRCA-1-genmutatie bij patiënte met mammacarcinoom en ovariumcarcinoom in de familie- anamnese:
   Codeer de preventieve verrichting met Z40.0 en de familieanamnese met Z80.3 + Z80.4

NB
In T-REX is bij sommige genmutaties gekozen voor R79.8, omdat er binnen de ICD-10 geen andere mogelijkheid is om de term 'genmutatie' te coderen. Omdat elk concept in de Diagnosethesaurus een ICD-10 code moet hebben is dit zo vastgesteld en gevalideerd door RIVM.

Voor de klinische codering en dagverplegingscodering luidt het advies om R79.8 niet te gebruiken, maar te coderen conform dit advies en advies 21-14 'Opname voor preventieve verrichtingen i.v.m. genetische aanleg'.

1-3 Bacteriëmie

ingangsdatum: 01-04-2019 of zo mogelijk eerder

Vraag
Hoe codeer je een bacteriëmie?

Advies
Een bacteriëmie wordt gecodeerd met A49.- 'bacteriële infectie van niet-gespecificeerde lokalisatie'. Indien de bacterie nader gespecificeerd kan worden codeer je B95.- of B96.- aanvullend.
Let op de bij A49 genoemde exclusies.

Voorbeelden:
1. Bacteriëmie met streptokok A
   A49.1 'streptokokkeninfectie, lokalisatie niet-gespecificeerd' + B95.0 'Streptococcus groep A, als oorzaak van ziekten geclassificeerd in andere hoofdstukken'

2. Bacteriëmie met stafylokok
   A49.0 'stafylokokkeninfectie, lokalisatie niet-gespecificeerd' (in dit geval wordt B95.8 'niet-gespecificeerde Staphylococcus als oorzaak van ziekten geclassificeerd in andere hoofdstukken' niet aanvullend gecodeerd omdat dit geen extra informatie toevoegt aan A49.0, zie codeadvies 0-4 Aanvullend coderen)

3. Urineweginfectie op basis van E. coli , met een E. coli in de diverse bloedkweken.
   N39.0 'urineweginfectie, lokalisatie niet gespecificeerd'
   B96.2 'E. coli'

De positieve bloedkweek bevestigd de E-coli als verwekker van de urineweginfectie maar omdat het niet als bacteriemie wordt omschreven wordt A49.8 niet aanvullend gecodeerd (zie codeadvies 0-29 voor positieve bloedkweken ter ondersteuning van diagnostiek bij lokale infecties elders in het lichaam)

4. Bacteriëmie NNO
   A49.9 ‘ bacteriële infectie, niet-gespecificeerd’

Toelichting
Bij een bacteriëmie is er sprake van bacteriën in de bloedbaan. Bacteriën in de bloedbaan leiden niet altijd tot een sepsis. Als dat wel het geval is geldt codeadvies 1-4.

1-4 Volgorde van codering bij sepsis of bacteriëmie vanuit een lokale infectie

ingangsdatum: 1-4-2019 of zo mogelijk eerder

Vraag
Wat is de volgorde van coderen bij een sepsis of bacteriëmie, waarvan de onderliggende lokale infectie bekend is?

Advies
Codeer als eerste de lokale infectie en aanvullend de sepsis of de bacteriëmie.

Voorbeelden
Bij al deze voorbeelden gaan we er vanuit dat uit de documentatie van de arts blijkt dat er daadwerkelijk sprake is van een sepsis, ongeacht de aanwezigheid van een infectieus agens in de bloedbaan.

1. Opname vanwege cholangiosepsis
   K83.0 ‘cholangitis’ + A41.9 ‘sepsis, niet-gespecificeerd’

2. Opname vanwege een sepsis waarbij na onderzoek blijkt dat er sprake is van een urosepsis.
   N39.0 ‘urineweginfectie, lokalisatie niet-gespecificeerd’ + A41.9 ‘sepsis, niet-gespecificeerd’

3. Opname abdominale sepsis[12]NNO
   K65.0 ‘acute peritonitis’ + A41.9 ‘sepsis, niet-gespecificeerd’

4. Sepsis ontstaan vanuit erysipelas door Staphylococcus aureus
   A46 ‘erysipelas’ + B95.6 ‘Staphylococcus aureus als oorzaak van ziekten geclassificeerd in andere hoofdstukken’ + A41.0 ‘sepsis door Staphylococcus aureus’, niet-gespecificeerd’

[12] Als het orgaan bekend is van waaruit de abdominale sepsis is ontstaan codeer de ontsteking van het betreffende orgaan als eerste (bijvoorbeeld galblaas of appendix).
Als de sepsis van het peritoneum uitgaat, of de lokalisatie niet bekend is, dan codeer je K65.0 (zoekpad: peritonitis, -septisch K65.0).

NB als de lokale infectie niet bekend is dan wordt de sepsis of bacteriëmie als eerste code geregistreerd.

Zie voor het gebruik van terminologie bij ontsteking i.c.m. sepsis ook codeadviezen 10-4 Pneumosepsis, 14-2 Urosepsis en 19-8 Lijnsepsis.

1-5 COVID-19

ingangsdatum: 01-01-2020
update: 01-05-2020 & 01-06-2020 & 01-10-2020 & 01-01-2021 & 01-04-2021 & 01-07-2021 & 01-01-2022 & 01-01-2023 & 01-10-2023
NB codes U08.9, U09.9, U10.9 en U12.9 zijn pas geldig vanaf registratiejaar 2021

Vraag
Hoe codeer je COVID-19?

Advies
Voor de codering is het belangrijk om aan de hand van de ontslagbief en de laboratoriumtesten vast te stellen of

- het virus is geïdentificeerd
- COVID-19 is uitgesloten
- COVID-19 / verdenking op COVID-19 de hoofdreden van opname was of een nevendiagnose
- er manifestaties van de infectie zijn en zo ja welke
- er complicaties tijdens de opname zijn en zo ja welke

Net als bij alle andere opnames is het van belang om alle relevante nevendiagnosen en risicofactoren (o.a. roken en overgewicht) juist te coderen (zie codeadvies 0-2).

U07.1 COVID-19, virus geïdentificeerd

- gebruik deze code alleen als
  - COVID-19 is bevestigd d.m.v. een positieve laboratoriumtest bij een patiënt met symptomen
  - COVID-19 is bevestigd d.m.v. een positieve laboratoriumtest bij een patiënt zonder symptomen
  - COVID-19 is bevestigd d.m.v. een positieve antigeen sneltest bij een patiënt met symptomen
- eventuele manifestaties worden aanvullend vastgelegd

U07.2 COVID-19, virus niet geïdentificeerd

- gebruik deze code alleen als er sprake is van
  - COVID-19 NNO (indien niet duidelijk is of er een laboratoriumtest is uitgevoerd of als de testuitslag (nog) niet bekend is)
  - verdenking op of vermoedelijk COVID-19 maar (nog) niet bevestigd d.m.v. een positieve laboratoriumtest
  - een CT-scan en/of klinisch beeld dat wijst op COVID-19 maar (nog) niet is bevestigd d.m.v. een positieve laboratoriumtest (zie voorbeeld 5)

- eventuele manifestaties worden aanvullend vastgelegd

Let op: gebruik U07.2 **niet** indien er een verdenking was maar COVID-19 uiteindelijk is uitgesloten (zie hieronder)
NB De interpretatie van eventueel genoemde CO-RADS-scores wordt overgelaten aan de medisch specialist.

COVID-19 uitgesloten

- Als een verdenking op COVID-19 na een negatieve laboratoriumtest en/of op basis van een CT-scan en/of het klinische beeld is uitgesloten, codeer dan de gediagnosticeerde aandoening of het symptoom en aanvullend Z03.8 om aan te geven dat de patiënt op de verdenking is getest
- Als er (procedureel) wordt getest zonder dat er sprake is van een verdenking op COVID-19, dan wordt Z03.8 niet vastgelegd

Isolatie

- Indien isolatie wordt vermeld bij (verdachte) COVID-19 patiënten codeer dan aanvullend Z29.0 'isolatie'

Complicaties

- Codeer alle manifestaties/aandoeningen en complicaties die tijdens het ziekenhuisverblijf ontstaan met de aanduiding 'NAS' van aandoening niet aanwezig bij start opname bij de ICD-10 code (volgens codeadvies 0-19 'De aanduiding 'NAS' van aandoening niet aanwezig bij start opname)

Niet registreren

- De codes B34.2 en B97.2 worden niet (aanvullend) geregistreerd bij gebruik van U07.1 en U07.2. Deze codes zijn alleen van toepassing op de overige (niet COVID-19) corona infecties

Hoofddiagnose / nevendiagnose

- Indien (verdenking op) COVID-19 de hoofdreden van opname is: codeer U07.1/2 als hoofddiagnose
- Indien COVID-19 niet de hoofdreden van opname is: codeer U07.1/2 als nevendiagnose
- COPD (met én zonder exacerbatie) in combinatie met COVID-19: codeer U07.1/2 als hoofddiagnose (let op: wijkt af van de bestaande COPD-codeadviezen), tenzij het een positieve PCR-test betreft zonder symptomen van COVID-19. In dat geval is U07.1 een nevendiagnose
- Respiratoire insufficiëntie door COVID-19: codeer U07.1/2 als hoofddiagnose, en primaire diagnose, ook als er sprake is van een overdracht en/of medebehandeling vanwege de respiratoire insufficiëntie (let op: afwijkend van advies 10-6)
- Zwangerschap, bevalling en kraambed: indien (verdenking op) COVID-19 de hoofdreden van opname is, codeer dan U07.1/2 als hoofddiagnose
  Let op: wijkt af van de gebruikelijke codeervolgorde waarbij over het algemeen een O-code de hoofddiagnose is

NB Voor alle bovengenoemde situaties geldt de volgende uitzondering: indien na (laboratorium) onderzoek geen COVID-19 maar een andere aandoening is vastgesteld; codeer dan de vastgestelde aandoening op de gebruikelijke wijze. In dat geval is U07.1/2 niet van toepassing, zie ook voorgaande tekst over 'COVID-19 uitgesloten'.

Naslaan laboratoriumtesten

- Indien de arts als diagnose COVID-19 aangeeft, maar in de ontslagbrief geen laboratoriumtest op COVID-19 is vermeld, adviseren we specifiek voor déze situatie het EPD te raadplegen op positieve- dan wel negatieve laboratoriumtesten op COVID-19

Overplaatsing van en naar ander ziekenhuis

- Bij overplaatsing van een COVID-19 patiënt is de hoofddiagnose afhankelijk van de reden van overplaatsing:
    - de overplaatsing vindt plaats vanwege het voortzetten van de COVID-19 behandeling en/of herstel van COVID-19 → U07.1/2 is de hoofddiagnose
    - de overplaatsing vindt plaats vanwege een complicatie van COVID-19 of een andere (nieuw ontstane) aandoening → de complicatie of andere aandoening is de hoofddiagnose en U07.1/2 de nevendiagnose.

  Let op: Als een patiënt aansluitend aan een opname met COVID-19 wordt overgeplaatst naar een ander ziekenhuis, wordt dit voor de codering van U07.1/2 (hoofd- of nevendiagnose) als één COVID-19 opname gezien, ongeacht of patiënt bij overname nog positief is (zie voorbeeld 13).

Post-COVID-19 aandoening[13]

- Code U09.9 'post-COVID-19 aandoening, niet-gespecificeerd' is van toepassing voor aandoeningen/symptomen die het gevolg zijn van een eerder doorgemaakte COVID-19 infectie en voldoen aan de WHO definitie. Codeer het restverschijnsel / late gevolg na doorgemaakte COVID-19 en aanvullend U09.9. Deze code mag niet worden gebruikt bij opnamen waarbij U07.1/2 is geregistreerd, tenzij de restverschijnselen / late gevolgen betrekking hebben op een eerdere COVID-19 infectie.

  Volgens de definitie van de WHO / ICD-11 komt een post-COVID-19 aandoening voor bij personen met een voorgeschiedenis van waarschijnlijke of bevestigde SARS CoV-2-infectie. Meestal ontstaan 3 maanden na het begin van COVID-19 met symptomen die minstens 2 maanden duren en niet kunnen worden verklaard door een alternatieve diagnose. Veel voorkomende symptomen zijn vermoeidheid, kortademigheid, cognitieve disfunctie, maar het betreft ook andere klachten die een impact hebben op het dagelijks functioneren. Symptomen kunnen zowel nieuw optreden na aanvankelijk herstel van een acute COVID-19-episode of aanhouden na de acute fase. Symptomen kunnen ook fluctueren of verminderen in de loop van de tijd.

  Indien de specialist spreekt over een post-COVID-19 aandoening (of Long COVID), dan wordt U09.9 geregistreerd ongeacht of duidelijk is of er aan de definitie van de WHO wordt voldaan. De terminologie van de specialist is leidend.

  NB; in deel 1 staat bij code U09.9 de aanwijzing 'Deze code moet niet gebruikt worden in gevallen waar COVID-19 nog steeds aanwezig is'. Deze aanwijzing geldt niet voor een recidief COVID-19 infectie. Als er sprake is van een actuele COVID-19 episode en tevens een eerder doorgemaakte COVID-19 infectie met restverschijnselen / late gevolgen, dan mag U09.9 geregistreerd worden bij een opname waarbij U07.1/2 is geregistreerd.

Status na COVID-19 (niet zijnde een post-COVID-19 aandoening)

- Gebruik code U08.9 'Persoonlijke anamnese van COVID-19, niet-gespecificeerd' voor een eerdere COVID-19 infectie met verschijnselen die daarmee in verband worden gebracht zonder dat er sprake is van een post-COVID-19 aandoening (zie U09.9).
  NB; in deel 1 staat bij code U08.9 de aanwijzing 'Deze optionele code kan worden gebruikt om een eerdere (bevestigde of waarschijnlijke) episode van COVID-19 vast te leggen indien deze van invloed is op de huidige gezondheidsstatus en de persoon niet langer lijdt aan COVID-19. Deze aanwijzing geldt niet voor een recidief COVID-19 infectie.

[13] De term 'post-COVID-19 aandoening' wordt ook gebruikt voor 'Long COVID-19 aandoening'

Als er sprake is van een actuele COVID-19 episode en tevens een eerder doorgemaakte COVID-19 infectie met restverschijnselen (niet zijnde een post-COVID-19 aandoening) dan mag U08.9 geregistreerd worden bij een opname waarbij U07.1/2 is geregistreerd.

Multisystem inflammatory syndrome (MIS-A (in Adults) of MIS–C (in Children)) gerelateerd aan COVID-19

- Bij het Multisystem inflammatory syndrome (MIS) gerelateerd aan COVID-19, kunnen we onderstaande situaties onderscheiden.
  Opnamereden is:
  1. MIS na eerder doorgemaakte COVID-19: U10.9
  2. MIS met tegelijkertijd COVID-19: U10.9 + U07.1/2
  3. COVID-19, gedurende de opname ontwikkeling van MIS U07.1/2 & NAS U10.9

  Eventueel orgaanfalen of andere uitingen bij MIS, worden aanvullend aan U10.9 gecodeerd.
  NB. Een cytokinestorm gerelateerd aan COVID-19, valt ook onder U10.9.

Ongewenste gevolgen bij therapeutisch gebruik van COVID-19 vaccinatie (U12.9)

- Als een COVID-19 vaccinatie een ongewenste reactie tot gevolg heeft, volg je de alfabetische lijst. Achter sommige ziektes staat een inspring voor de gevolgen van een vaccinatie, bijvoorbeeld – 'na vaccinatie' of 'als gevolg van vaccinatie'. Is deze inspring niet te vinden, raadpleeg dan het alfabetisch zoekpad; complicaties, - vaccinatie. Aanvullend codeer je Y59.0 'Ongewenste gevolgen bij therapeutisch gebruik van virusvaccins' + U12.9 'Ongewenste gevolgen bij therapeutisch gebruik van COVID-19 vaccinatie'.
  Als je de aandoening niet kan vinden bij één van de ingangen voor vaccinatie-complicaties, adviseren we T88.1 + Y59.0 + U12.9 en aanvullend de nadere specificatie van de ziektemanifestatie(s).

- Als zich na een vaccinatie een aandoening manifesteert die misschien een ongewenst gevolg van het vaccin betreft, zonder dat de specialist de relatie aangeeft, is het advies hierover uitsluitsel bij de specialist te vragen. Als navraag niet mogelijk is, wordt de betreffende aandoening niet als ongewenst gevolg van het vaccin aangemerkt, maar op de gebruikelijke manier geregistreerd, tenzij in de ontslagbrief is opgenomen dat de specialist de aandoening als mogelijk ongewenst gevolg heeft gemeld bij Lareb (alleen indien genoemd in de ontslagbief, niet dossier hierop doorzoeken).

  NB: Code U12.9 'Ongewenste gevolgen bij therapeutisch gebruik van COVID-19 vaccinatie' is beschikbaar per 1 juli 2021. Omdat de code met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2021 kan worden gebruikt, adviseren we eerdere opnames voor ongewenste reacties t.g.v. COVID-19 vaccinatie aan te passen volgens bovenstaand advies met code U12.9. In het LBZ-portaal kunt u t.z.t. een overzicht raadplegen met de eerder geregistreerde opnames met Y59.0

Niet-gevaccineerd met COVID-19 vaccin (Z28.-)

- Als iemand, opgenomen met COVID-19, niet gevaccineerd is kan dat geregistreerd worden met Z28.- 'immunisatie niet uitgevoerd' (alleen indien genoemd in de ontslagbief, niet dossier hierop doorzoeken).

Voorbeelden

- Indien (verdenking op) COVID-19 de hoofdreden van opname is
  1. COVID-19 bevestigd d.m.v. een positieve laboratoriumtest, met viruspneumonie: U07.1 + J12.8

2. COVID-19 NNO met viruspneumonie bij patiënt die rookt en overgewicht heeft: U07.2 + J12.8 + F17.1 + E66.9

3. COVID-19 bevestigd d.m.v. een positieve laboratoriumtest, met virale gastro-enteritis: U07.1 + A08.3

4. COVID-19 bevestigd d.m.v. een positieve laboratoriumtest, met viruspneumonie en acute respiratoire insufficiëntie.
   a. Patiënt ligt drie weken opgenomen bij de internist: U07.1 (hoofddiagnose) + J12.8 + J96.09
   b. Tijdens het verblijf wordt patiënt kort overgenomen door de intensivist vanwege de respiratoire insufficiënte: U07.1 (primaire diagnose) + J12.8 + J96.09

5. COVID-19 met pneumonie op basis van aanhoudend klinisch beeld en CT-scan van de longen, geen bevestiging d.m.v. laboratoriumtest: U07.2 + J18.9

- Indien COVID-19 niet de hoofdreden van opname is, codeer U07.1/2 dan als nevendiagnose
  6. Opname vanwege een acuut transmuraal voorwand myocardinfarct, tevens blijkt uit genomen test patiënt COVID-19 positief: I21.0 + U07.1

- Indien COVID-19 is uitgesloten
  7. COVID-19 verdenking met pneumonie, na laboratoriumtest blijkt geen COVID-19 maar een adenoviruspneumonie: J12.0 + Z03.8

- COPD (met én zonder exacerbatie) in combinatie met COVID-19
  8. exacerbatie van COPD o.b.v. een COVID-19 pneumonie, COVID-19 bevestigd d.m.v. een positieve laboratoriumtest: U07.1 + J44.0- + J12.8

  9. verdenking COVID-19 met COPD NNO: U07.2 + J44.99

  10. COPD met acute bronchiolitis, patiënt test positieve op COVID-19 maar heeft geen klachten daarbij: J44.09 + J21.9 + U07.1

- Complicaties
  11. COVID-19 bevestigd d.m.v. een positieve laboratoriumtest met viruspneumonie, in verloop van de opname ontwikkelt patiënt een acute respiratoire insufficiëntie en acute nierinsufficiëntie: U07.1 + J12.8 + NAS J96.09 + NAS N17.9

- Overplaatsing van en naar ander ziekenhuis
  12. Bevestigde COVID-19 met viruspneumonie behandeld in ziekenhuis A, waarna patiënt wordt overgenomen voor revalidatie in ziekenhuis B.
      Ziekenhuis A: U07.1 + J12.8
      Ziekenhuis B: U07.1 + indien de pneumonie nog actueel is J12.8 aanvullend

  13. Patiënt wordt na een bevestigde COVID-19 overgenomen door ziekenhuis B vanwege ernstige 'critical illness'-polyneuropathie, bij overname is patiënt niet meer positief voor COVID-19
      Ziekenhuis B: G62.9 + U07.1

- Restverschijnselen / late gevolgen
  14. Longfibrose na doorgemaakte COVID-19: J84.1 + U09.9 'Post COVID-19 aandoening, niet-gespecificeerd'

15. Drie maanden eerder opgenomen met een doorgemaakte COVID-19. Nu heropname met langdurig aanhoudende dyspnoe en thoracale pijnklachten als restverschijnselen van COVID-19. Patiënt nu niet meer positief getest op COVID-19: R06.0 + R07.4 + U09.9 'Post COVID-19 aandoening, niet-gespecificeerd'

16. Opname vanwege een recidief COVID-19 infectie, vastgesteld a.d.h.v. een PCR-test, verder is er na een eerdere COVID-19 infectie al maanden sprake van een Vermoeidheidssyndroom: U07.1 + G93.3 'vermoeidheidssyndroom na virusinfectie' + U09.9 'Post COVID-19 aandoening, niet-gespecificeerd'

17. Kind, heeft drie maanden geleden COVID-19 gehad.
Nu opgenomen met Post-COVID Associated Multisystem Inflammatory Syndrome in Children (MIS-C) met conjunctivitis: U10.9 'Multisystem inflammatory syndrome gerelateerd aan COVID-19, niet-gespecificeerd' + B30.8† 'Overige gespecificeerde virale conjunctivitis' + H13.1* 'Conjunctivitis bij elders geclassificeerde overige infectieziekten en parasitaire aandoeningen'

18. Patiënt wordt twee weken na een COVID-19 infectie opgenomen voor behandeling van een longembolie. PCR-test is nog positief maar patiënt is asymptomatisch en hoeft niet meer in isolatie: I26.9 + U07.1 (de reden van opname is de longembolie, deze is het gevolg van de eerdere COVID-19 infectie, U07.1 is van toepassing omdat patiënt nog positief is (zie de uitleg bij code U07.1) en niet code U08.9).

19. Opname met een longembolie ten gevolge van drie weken eerder doorgemaakte COVID-19: I26.9 + U08.9 'Persoonlijke anamnese van COVID-19, niet-gespecificeerd' oude infectie is daarmee een relatie tot de embolie

- Bevallingen
20. Gravida opgenomen voor behandeling COVID-19 (bevestigd d.m.v. een positieve laboratoriumtest), in deze opname spontane bevalling van een gezonde zuigeling zonder bijzonderheden: U07.1 & O98.5 & Z37.0
Let op: afwijkend van de gebruikelijke codeervolgorde bij bevallingen

- Ongewenste gevolgen na COVID-19 vaccinatie
21. Koorts en malaise als reactie op COVID vaccinatie: T88.1 + Y59.0 + U12.9 + R50.2 + R53

22. Allergische reactie op het COVID-19 vaccin: T88.1+ Y59.0 + U12.9

23. Acute perimyocarditis ontstaan na COVID-19 vaccinatie, de specialist meld dit bij Lareb als een mogelijke ongewenst gevolg van het vaccin: T88.1 + Y59.0 + U12.9 + I30.9 + I40.9

1-6 (Bacteriële) superinfectie

ingangsdatum: 01-04-2026 of zo mogelijk eerder

Vraag
Hoe codeer je een (bacteriële) superinfectie?

Advies

Codeer de superinfectie zo specifiek mogelijk. Indien de lokalisatie of verwekker niet nader is gespecificeerd, hanteer dan onderstaande codes:

- bacteriële superinfectie niet nader omschreven (NNO): A49.9
- bacteriële superinfectie van de long: J15.9
- virale superinfectie, niet nader omschreven (NNO) B34.9
- superinfectie, niet nader omschreven (NNO) B99

Wanneer de behandeling primair is gericht op de superinfectie, codeer je de superinfectie als hoofddiagnose, tenzij een specifieke codeerregel in de classificatie anders voorschrijft.

Informatie
Met de term superinfectie wordt doorgaans een nieuwe infectie bedoeld die ontstaat bovenop een reeds bestaande infectie.

Voorbeelden

1. Influenza A met opname i.v.m. een superinfectie, geduid als streptokokkenpneumonie: J10.0 + J15.4

   Volgens de classificatie moet in dit geval de influenza worden gecodeerd. Daarom is J10.0 altijd de hoofddiagnose, ook wanneer de behandeling uitsluitend is gericht op de streptokokkenpneumonie.

   Zoekpad alfabetische lijst:
   Influenza
   - met
   - - pneumonie (elke vorm in J12-J16, J18) J11.0
   - - - seizoensgebonden geïdentificeerd influenzavirus J10.0

2. Pneumonie met een bacteriële superinfectie (zonder vermelding van verwekker en lokalisatie): J18.9 + A49.9

3. Superinfectie, geduid als een bacteriële pneumonie bij COVID-19 viruspneumonie, de opname is voor behandeling van de bacteriële pneumonie: J15.9 + U07.1 + J12.8

NB; Bij pneumonie en/of influenza wordt vaak gesproken van een (bacteriële) superinfectie. Ga hierbij niet automatisch uit van een superinfectie van de luchtwegen; codeer alleen een respiratoire superinfectie indien dit expliciet uit de documentatie blijkt.

1-7 Posttraumatische (wond)infectie

ingangsdatum: 01-07-2026 of zo mogelijk eerder

Vraag
Hoe codeer je een posttraumatische (wond)infectie en in welke volgorde?

Advies
Voor een posttraumatische (wond)infectie wordt (indien genoemd) als eerste de specifieke infectie gecodeerd en aanvullend T79.3 + de uitwendige oorzaak van het oorspronkelijke letsel.

Toelichting
Een posttraumatische (wond)infectie betreft een infectie die secundair aan een letsel optreedt. Je legt, indien bekend, als eerste de specifieke infectie vast omdat deze behandeld wordt.

Voorbeeld:
1. Cellulitis bij hematoom bovenbeen na stoten tegen voorwerp:
   L03.1 + T79.3 + S70.1 + W22.99
2. Abces vinger door beet van kat 10 dagen geleden:
   L02.4 + T79.3 + W55.99
3. Val van elektrische fiets 7 dagen geleden waarbij nu geïnfecteerde wond linker elleboog:
   T79.3 + S51.0 + V18.69
4. Geïnfecteerd hematoom bovenbeen na aanrijding van voetganger door brommer:
   T79.3 + S70.1 + V02.19

NB1: Bij de voorbeelden 1 en 4 gaan we uit van de infectie als voornaamste reden van behandeling, als de behandeling voornamelijk gericht is op het hematoom dan wordt het hematoom als eerste gecodeerd.

NB2: De onderstaande zie-verwijzing naar '-wond, open' bij de alfabetische ingang vinden we minder van toepassing als de reden van opname de posttraumatische infectie betreft. Indien de wond nog aanwezig is, kan deze aanvullend gecodeerd worden.
infectie
- wond (lokaal) (posttraumatisch) T79.3
- - open - zie wond, open

2-1 Maligne neoplasma van onafhankelijke multipele lokalisaties C97

ingangsdatum: 01-03-2013
mutatiedatum: 01-04-2018

Vraag
Hoe wordt code C97 gebruikt?

Advies
C97 wordt alleen gebruikt bij meerdere primaire maligniteiten van gelijke zwaarte in verschillende organen. C97 mag alleen als primaire diagnose en hoofddiagnose worden gebruikt.
C97 wordt **niet** gebruikt bij:
- Meerdere tumoren in één orgaan (één drie-tekencategorie)(zie codeadvies 2-10).
- Dubbelzijdige tumoren in extremiteiten en dubbelzijdige organen (zie codeadvies 2-10).

C97 wordt zonder M-code gebruikt.
Als gebruik gemaakt wordt van de M-code, dan wordt een primaire tumor (behalve C97) altijd gevolgd door een M-code, ook als het dezelfde morfologie betreft (zie ook pagina 165 deel 2)

Voorbeeld:
Patiënt met plaveiselcelcarcinoom van de linker longhilus en intestinaal carcinoom van het colon: C97 + C34.0 + M8070/3 + C18.9 + M8144/3

2-4 Hoofddiagnose bij behandeling maligniteit

ingangsdatum: 01-01-2015
mutatiedatum: 01-08-2015 & 01-01-2020

Vraag
Wat is de hoofddiagnose bij de behandeling van een maligniteit?

Advies
Codeer de maligniteit waar de behandeling op gericht is als hoofddiagnose. Dit zal veelal de primaire tumor zijn, maar kan ook een metastase zijn. Ook als een maligniteit verwijderd is, wordt gedurende het gehele behandeltraject de oorspronkelijke maligniteit geregistreerd. De medisch specialist beschouwt de maligniteit gedurende de hele behandeling namelijk als de hoofddiagnose, ongeacht of dat voor of na de operatie is.

NB Dit advies is ook van toepassing als er sprake is van een in situ maligniteit.

Toelichting
De behandeling van een maligniteit is gericht op de primaire tumor en/of eventuele metastasen. Voor de juiste selectie van de hoofddiagnose is het belangrijk om de LBZ definitie van de hoofddiagnose te hanteren: de diagnose die achteraf, dus bij ontslag, wordt beschouwd als de reden van de opname in het ziekenhuis.

Als de behandeling gericht is op de primaire tumor, dan is de primaire tumor dus de hoofddiagnose. Is de behandeling echter gericht op een metastase, dan is de metastase de hoofddiagnose (ook als de primaire tumor nog aanwezig is). Als de behandeling voornamelijk gericht is op de metastase(n) en er zijn meerdere metastasen waarvan niet duidelijk is welke het belangrijkste is, dan codeer je de eerst genoemde metastase.
Voor de aanvullende behandeling van een verwijderde maligniteit wordt tijdens het behandeltraject de oorspronkelijke maligniteit geregistreerd. Hoewel de maligniteit is verwijderd, staat de behandeling namelijk nog steeds in het teken van de verwijderde maligniteit.

Pas als het gehele behandeltraject is afgerond en de maligniteit (inclusief eventuele metastasen) niet meer aanwezig is (de follow-up is gestart), kan code Z85.- worden geregistreerd om een maligniteit in de anamnese vast te leggen. Eventuele metastasen in de anamnese worden geregistreerd met Z85.8.

Opmerkingen
- Voor dit codeadvies vallen onder het behandeltraject operaties, radiotherapie, chemotherapie en immunotherapie. Aanvullende hormoonbehandelingen na een behandelde maligniteit vallen hierbuiten. Als de aanvullende behandeling van een verwijderde/behandelde maligniteit alleen uit een hormoonbehandeling bestaat, dan wordt niet meer de oorspronkelijke maligniteit gecodeerd maar een maligniteit in de anamnese.
  Als er sprake is van een hormoonbehandeling bij een actuele maligniteit dan codeer je uiteraard wel de maligniteit.
- Immunotherapie wordt soms jarenlang gegeven ook als er sprake is van remissie. Gedurende het hele behandeltraject met immunotherapie blijft de maligniteit de hoofddiagnose. Pas als de immunotherapie stopt en er over volledige remissie wordt gesproken wordt overgegaan op Z85.-.
- Als niet duidelijk is of de behandeling op de primaire tumor of op de metastase gericht is, dan is de primaire tumor hoofddiagnose.
- Een opname voor een preventieve verrichting wegens belaste familie- anamnese en/of persoonlijke anamnese wordt gecodeerd met hoofddiagnose Z40.0 'Preventieve chirurgie voor risicofactoren verband houdend met maligne neoplasma'. Aanvullend wordt de familie- anamnese en/of persoonlijke anamnese vastgelegd (zie ook codeadvies 21-14).

Voorbeeld 1
Opname voor leverbiopsie bij een nog niet behandeld coloncarcinoom. PA-verslag: biopt bevat metastase van het eerder gediagnosticeerde coloncarcinoom.
Hoofddiagnose C78.7 'Secundair maligne neoplasma van lever'
Nevendiagnose C18.- 'Maligne neoplasma van colon'
→ De opname is in het kader van diagnostiek van de leveraandoening en niet voor de behandeling van het coloncarcinoom.

Voorbeeld 2
Opname voor re-excisie na poliklinisch verwijderd melanoom, waarbij getwijfeld werd aan de radicaliteit. PA-verslag: er wordt geen melanoom meer aangetroffen.
Hoofddiagnose C43.- 'Maligne melanoom van huid'
→ De opname staat in het teken van een verdere behandeling van het gediagnostiseerde melanoom.

Voorbeeld 3
Opname voor okselkliertoilet, nadat in dagopname volledige verwijdering van een mammacarcinoom heeft plaatsgevonden. Bij de definitieve PA-uitslag blijkt er een micrometastase in de schildwachtklier aanwezig te zijn. Vandaar dat in tweede instantie een okselkliertoilet wordt uitgevoerd. PA-verslag okselkliertoilet: geen metastatisch tumorweefsel meer aanwezig.
Hoofddiagnose C77.3 'Secundair maligne neoplasma van lymflieren van oksel en bovenste extremiteit'
Nevendiagnose C50.- 'Maligne neoplasma van mamma'
→ De opname staat in het teken van de verdere behandeling van de eerder geconstateerde micrometastase van het verwijderde mammacarcinoom.

Voorbeeld 4
Opname voor cytostatica na mastectomie met lymfkliertoilet vanwege mammacarcinoom met okselkliermetastasen
Hoofddiagnose C50.- 'Maligne neoplasma van mamma'
Nevendiagnose C77.3 'Lymfklieren van oksel en bovenste extremiteit'
→ Omdat hier niet duidelijk blijkt of de chemotherapie met name gericht is op het nabehandelen van het mammacarcinoom of op de metastasen is de primaire tumor de hoofddiagnose.

Voorbeeld 5
Opname voor cytostatica aanvullend op resectie rectumcarcinoom met levermetastasen
Hoofddiagnose C20 'Maligne neoplasma van rectum'
Nevendiagnose C78.7 'Secundair maligne neoplasma van lever'
→ Omdat hier niet duidelijk blijkt of de chemotherapie met name gericht is op het nabehandelen van het rectumcarcinoom of op de levermetastasen is de primaire tumor de hoofddiagnose.

Voorbeeld 6
Opname voor APD-infuus bij botmetastasen 3 jaar na radicale prostatectomie wegens prostaatcarcinoom.
Hoofddiagnose C79.5 'Secundair maligne neoplasma van bot en beenmerg'
Nevendiagnose Z85.4 'Persoonlijke anamnese met maligne neoplasma van geslachtsorganen'
→ De behandeling van het prostaatcarcinoom was geheel afgerond toen na 3 jaar botmetastasen ontstonden. Vandaar dat de primaire tumor niet meer wordt vastgelegd.

Voorbeeld 7
Opname voor lisexcisie nadat uit een excisiebiopt van de cervix een carcinoom bleek.
Hoofddiagnose C53.- 'Maligne neoplasma van cervix uteri'.

→ Ongeacht of bij de lisexcisie nog maligne weefsel aanwezig is, wordt een cervixcarcinoom vastgelegd. De lisexcisie is immers een verdere behandeling van het gediagnostiseerde cervixcarcinoom.

Voorbeeld 8
Opname voor cystoscopie met biopt in verband met onderzoek na blaascarcinoom. 3 jaar eerder is dit behandeld met lokale excisie en blaasspoelingen. Er wordt geen recidief gevonden.
Hoofddiagnose Z08.7 'Vervolgonderzoek na gecombineerde behandeling van maligne neoplasma'
Nevendiagnose Z85.5 'Persoonlijke anamnese met maligne neoplasma van nier en urinewegen'.
→ Z-codes omdat de behandeling is afgerond. Opname staat in het kader van controle na een maligniteit.

Voorbeeld 9
Tijdens de periode dat patiënte nabehandeld wordt voor een verwijderd mammacarcinoom (patiënte zit dus nog niet in de follow-up), wordt patiënte voor de orthopeed opgenomen met een enkelfractuur (niet pathologisch). Vanwege de behandeling van het mammacarcinoom komt de internist in medebehandeling.
Hoofddiagnose voor de orthopeed is de enkelfractuur.
Primaire diagnose voor de medebehandeling van de internist C50.- 'Maligne neoplasma van mamma'
→ Omdat de behandeling van het mammacarcinoom nog niet is afgerond wordt de primaire tumor gecodeerd. De internist beschouwt de maligniteit gedurende de hele behandeling namelijk als de hoofddiagnose, ongeacht of dat voor of na de operatie is.

Voorbeeld 10
Opname voor plastische chirurg voor mammareconstructie, in verband met amputatie vanwege mammacarcinoom.
In dit geval zijn er drie situaties te onderscheiden:

- reconstructie na afronden van het behandeltraject van het mammacarcinoom;
  hoofddiagnose Z90.1 'verworven afwezigheid mamma' + Z85.3 'persoonlijke anamnese met maligne neoplasma van mamma'
- reconstructie tijdens het behandeltraject dat volgt op een eerdere opname voor amputatie in verband met het mammacarcinoom;
  hoofddiagnose Z90.1 'verworven afwezigheid mamma' + C50.- 'maligne neoplasma van mamma' (de opnamereden is de mammareconstructie en niet de behandeling van het carcinoom, C50.- is nog wel als aanvullende code van toepassing omdat het behandeltraject nog niet is afgerond)
- reconstructie vindt plaats in dezelfde operatiesessie als de amputatie
  hoofddiagnose C50.-. Code Z90.1 is niet van toepassing omdat deze opname in het teken staat van de behandeling van het mammacarcinoom en bij opname nog geen sprake is van de afwezigheid van de mamma (als het een gezamenlijke opname is met de chirurg dan wordt de hoofddiagnose bij het opnemend specialisme geregistreerd)

Voorbeeld 11
Opname voor BCG-spoeling vanwege een in situ carcinoom van de blaas, aanvullend op een transurethrale resectie van de tumor
Hoofddiagnose D09.0 'Carcinoma in situ van blaas'
→ Ongeacht of na de TUR-blaas nog in situ weefsel aanwezig is, wordt het in situ carcinoom vastgelegd. De BCG-spoeling is immers een verdere behandeling van het gediagnostiseerde in situ carcinoom.

Voorbeeld 12

Opname voor verwijderen verblijfskatheter na radicale prostatectomie tijdens het behandeltraject van een prostaatcarcinoom
Hoofddiagnose C61 ‘prostaatcarcinoom’
→ Omdat het verwijderen van de katheter plaatsvindt in het behandeltraject van het prostaatcarcinoom wordt het carcinoom als hoofddiagnose geregistreerd. Bovendien geldt voor verrichtingen zoals het verwijderen van een katheter, codeadvies 21-12 ‘Z-codes voor verrichtingen in de LBZ’.

Voorbeeld 13
Opname voor opheffen ileostomie, na colonresectie vanwege coloncarcinoom.
Hoofddiagnose afhankelijk van de situatie:

- Opheffen tijdens behandeltraject van het coloncarcinoom: hoofddiagnose C18.9
- Opheffen nadat het behandeltraject is afgesloten: hoofddiagnose Z43.2 (zie ook codeadvies 0-26 ‘Hoofddiagnose bij een opname voor zorg van een hulpmiddel’)

NB Z51.- (voor bijvoorbeeld chemotherapie) hoeft niet als aanvullende code vastgelegd te worden als er ook een verrichtingencode uit de zorgactiviteitentabel (ZA-code) met dezelfde betekenis is vastgelegd (zie codeadvies 21-12).
Z90.- is beschikbaar om desgewenst de verworven afwezigheid van een orgaan aanvullend vast te leggen.

2-5 Doorgroei/ingroei van maligne neoplasma

ingangsdatum: 01-01-2015

Vraag
Hoe wordt de doorgroei/ingroei van een tumor in aangrenzende organen en weefsels gecodeerd?

Advies
Codeer doorgroei/ingroei als secundaire lokalisatie met een code uit de range C76-C79.

Toelichting
Wanneer een tumor doorgroeit (ingroeit) in een aangrenzend orgaan of weefsel wordt dit binnen de ICD-10 als secundaire lokalisatie van de primaire tumor beschouwd.
Een secundaire lokalisatie kan hematogeen, lymfogeen of 'per continuitatem' (invasie, infiltratie, doorgroei) tot stand komen; voor de codering maakt dit geen verschil.
In de alfabetische lijst (hoofdingang Neoplasma) omvat de term 'Metastatisch' in de kolom 'Maligne' zowel metastasen op afstand als secundaire lokalisaties.
Zie ook de aanwijzing in deel 1 bij blok C76-C79; Secundair omvat metastase en doorgroei.

Voorbeeld
Doorgroei van uteruscarcinoom in de blaas
C55 + C79.1 (+ eventueel M8010/3)

Let op
Ingroei binnen het orgaan zelf codeer je niet als een secundaire lokalisatie. De termen perineurale groei, (lymf)angio-invasie etc. beschrijven of de tumor (microscopisch) doorgroeit in de kleine bloedvaatjes of lymfvaten van het orgaan. Deze doorgroei is binnen het orgaan, dus codeer je alleen de primaire tumor.

Voorbeeld

- Maligne blaascarcinoom met invasie in de spierwand
  C67.9
  De spierwand is onderdeel van de blaas en wordt daarom niet als secundaire lokalisatie van de tumor beschouwd (zoals ook bijvoorbeeld de muscularis propria onderdeel van het colon is).

2-6 Marginale zone lymfoom

ingangsdatum: 01-08-2015 of zo mogelijk eerder
mutatiedatum: 01-10-2015 of zo mogelijk eerder

Vraag
Met welke code wordt een marginale zone lymfoom vastgelegd?

Advies
Er zijn 3 belangrijke soorten marginale zone lymfomen

1. MALT lymfoom
   Codeer dit lymfoom met C88.4 & eventueel M9699/3
   Toelichting: MALT "Mucosa associated lymphoid tissue" (MALT) of extranodale marginale zone B-cel lymfomen, beginnen op andere plaatsen dan de lymfeklieren. Lokalisaties zijn maag, longen, huid, schildklier, speekselklieren, en weefsels rond het oog. Dit lymfoom wordt gecodeerd met code C88.4 ‘Extranodaal B-cellymfoom, van marginale zone, van slijmvliesgeassocieerd lymfoïd weefsel [MALT-lymfoom]’ + als het ziekenhuis de morfologiecode registreert, aanvullend M9699/3 ‘Marginale zone B-cellymfoom, NNO’

2. Nodaal marginale zone B-cel lymfoom
   Codeer dit lymfoom met C83.0 & eventueel M9699/3
   Toelichting: Bij dit type lymfoom zijn vooral de lymfeklieren betrokken. Lymfoomcellen worden echter soms ook gevonden in het beenmerg. Dit lymfoom wordt gecodeerd met code C83.0 ‘Kleincellig B-cel-lymfoom’ + als het ziekenhuis de morfologiecode registreert, aanvullend M9699/3 ‘Marginale zone lymfoom NNO’.

3. Milt-marginale zone B-cel lymfoom
   Codeer dit lymfoom met C83.0 & eventueel M9689/3
   Toelichting: Dit lymfoom wordt gecodeerd met code C83.0 ‘Kleincellig B-cel-lymfoom’ + als het ziekenhuis de morfologiecode registreert, aanvullend M9689/3 ‘Splenisch marginale zone B-cellymfoom’ (zoekpad ICD-O-3: Lymfoom, marginale zone, splenisch).

2-7 Niet-infiltrerend carcinoom / carcinoom in situ / hooggradige dysplasie

ingangsdatum: 01-01-2016 of zo mogelijk eerder
mutatiedatum: 01-01-2022

Vraag
Welke aandoeningen worden als carcinoom in situ gecodeerd?

Advies

Codeer de volgende aandoeningen als carcinoma in situ, naar lokalisatie (codes D00 t/m D09, & eventueel morfologiecode uit de ICD-O-3):
- carcinoma in situ
- niet-infiltrerend carcinoom
- niet-invasief carcinoom
- carcinoom zonder infiltratie
- intraepitheliaal carcinoom
- intraepidermaal carcinoom
- hooggradige dysplasie

Voorbeeld
Hooggradige dysplasie van de prostaat
D07.5 'Carcinoma in situ van prostaat'
& eventueel
M8010/2 'Carcinoma in situ, NNO'

Toelichting
Het PA-verslag zal uitsluitsel geven over het al dan niet infiltrerend/invasief zijn van de tumor. Als de tumor één van de omschrijvingen uit het advies bevat, wordt dit gecodeerd als carcinoom in situ.

Let speciaal op bij:
- Darm-adenoom/poliep: als het een hooggradige dysplasie betreft moet dit als een carcinoom in situ gecodeerd worden.

NB Blaascarcinomen: de specialist omschrijft dit doorgaans als blaascarcinoom terwijl uit de PA-uitslag kan blijken dat het om een niet-invasieve tumor gaat en die moet worden gecodeerd als een carcinoom in situ. Raadpleeg voor de codering van het tumorgedrag bij blaastumoren advies 2-15

2-8 Lymfangitis-, peritonitis- en pleuritis carcinomatosa

ingangsdatum: 01-01-2016 of zo mogelijk eerder

Vraag
Hoe worden lymfangitis-, peritonitis-, en pleuritis carcinomatosa gecodeerd?

Advies
Lymfangitis carcinomatosa
C79.8 'Secundaire maligne neoplasma van overige gespecificeerde lokalisaties'
&
C77.9 'Secundair en niet gespecificeerde maligne neoplasma van lymfeklier, niet gespecificeerd'(indien lokalisatie gespecificeerd C77.0-C77.8)

Peritonitis carcinomatosa
C78.6 'Secundair maligne neoplasma van retroperitoneale ruimte en peritoneum'

Pleuritis carcinomatosa
C78.2 'Secundair maligne neoplasma van pleura'

Codeer bovenstaande ziektebeelden eventueel aanvullend met de desbetreffende morfologie van de primaire tumor.

Toelichting
Lymfangitis carcinomatosa is een zwelling van de lymfevaten door uitzaaiing van kankercellen, deze cellen kunnen de lymfevaten ook verstoppen. Men mag echter aannemen dat ook de lymfklieren zijn aangedaan.

Alfabetische lijst:
Neoplasma, maligne, metastatisch
Lymfe, vat C79.8
Lymfe, klier C77.9

De diagnose 'peritonitis carcinomatosa' houdt in: carcinoommetastasen in het peritoneum.
Het betreft hier eigenlijk geen ontsteking van het peritoneum, maar de term peritonitis wordt nu eenmaal in dit verband gebruikt.

Alfabetische lijst:
Carcinomatose, peritoneum C78.6

De diagnose 'pleuritis carcinomatosa' impliceert carcinoommetastasen in de pleura.
Het betreft hier eigenlijk geen ontsteking in de pleura, maar de term pleuritis wordt nu eenmaal in dit verband gebruikt.

Alfabetische lijst:
Neoplasma, maligne, metastatisch
Pleura C78.2

NB 1 Bovenstaande systematiek wordt ook toegepast bij de codering van meningitis- en pericarditis carcinomatosa.

NB 2 Secundaire lokalisaties van maligne neoplasma van lymfoïd, hematopoëtisch en verwant weefsel worden niet gecodeerd (zie codeadvies 2-12)

NB 3 Zie codeadvies 2-14 voor mastitis carcinomatosa.

2-9 Symptomen en aandoeningen in het kader van een neoplasma

ingangsdatum: 01-04-2016 of zo mogelijk eerder
mutatiedatum: 01-04-2026

Vraag
Codeer je symptomen en aandoeningen in het kader van een neoplasma?

Advies
Als het symptoom of de aandoening wordt vermeld als reden van behandeling of onderzoek kan deze aanvullend worden gecodeerd. Het neoplasma is de oorzaak van het optredende symptoom of aandoening, en derhalve hoofddiagnose. Symptomen en aandoeningen in het kader van een neoplasma mogen dus alleen als nevendiagnose worden vastgelegd.

Toelichting
Symptomen (R00-R69) die deel uit maken van een ziekteproces worden niet gecodeerd als nevendiagnose, tenzij het symptoom op zich zelf extra zorg behoeft.
Voorbeelden:

1. Buikpijn bij peritonitis carcinomatosa.
   Codeer C78.6 ‘secundair maligne neoplasma van retroperitoneale ruimte en peritoneum’
2. Ascitespunctie bij peritonitis carcinomatosa

Codeer C78.6 ‘secundair maligne neoplasma van retroperitoneale ruimte en peritoneum’ + R18 ‘ascites’ (maligne ascites is weliswaar inclusief bij C78.6 maar door R18 toe te voegen maak je onderscheid tussen C78.6 met en C78.6 zonder ascites)

3. Algehele malaise bij maagcarcinoom
   Codeer C16.9 ‘maligne neoplasma van maag, niet-gespecificeerd’
4. Braken bij oesofaguscarcinoom waarvoor plaatsen voedingssonde
   Codeer C15.9 ‘maligne neoplasma van oesofagus, niet-gespecificeerd’ + R11 ‘misselijkheid en braken’
5. Dyspnoe bij longmetastase
   Codeer C78.0 ‘secundair maligne neoplasma van long’
6. Trombocytopenie i.h.k.v. een myelodysplatisch syndroom
   Codeer D46.9 ‘myelodysplastisch syndroom, niet gespecificeerd’ + D69.5 ‘secundaire trombocytopenie’
7. Anemie ten gevolge van adenomateus adenoom van het sigmoïd
   Codeer D12.5 ‘benigne neoplasma van colon sigmoideum’ + D63.0* ‘anemie in kader van neoplasma’

Aandoeningen die deel uit maken van een ziekteproces worden veelal wel als nevendiagnosen gecodeerd omdat zij over het algemeen extra zorg behoeven.
Voorbeelden:

8. Epileptisch insult door hersenmetastase
   Codeer C79.3 ‘secundair maligne neoplasma van hersenen en hersenvliezen’ + G40.9 ‘epilepsie, niet-gespecificeerd’
9. Ileus op basis van obstruerend ovarium carcinoom
   Codeer C56 ‘maligne neoplasma van ovarium’ + K56.6 ‘overige en niet-gespecificeerde darmobstructie’
10. Dwarslaesie op basis van wervelmetastase
    Codeer C79.5 ‘secundair maligne neoplasma van bot en beenmerg’ + G99.2* ‘myelopathie bij elders geclassificeerde ziekten’

NB1; Als het symptoom/aandoening niet een direct gevolg is van een neoplasma maar van een oncologische behandeling, kan het symptoom wel hoofddiagnose zijn (zie codeadvies 0-16).
Voorbeelden:

11. Misselijkheid en braken door cytostatica vanwege Hodgkin lymfoom
    Codeer R11 misselijkheid en braken’ + Y43.3 ‘ongewenst gevolg antineoplastisch-geneesmiddel’ + C81.9 ‘Hodgkin-lymfoom, niet-gespecificeerd’ (+ evt. M-code).
12. Obstipatie door morfine als pijnstilling bij pancreascarcinoom
    Codeer K59.0 ‘constipatie’ + Y45.0 ‘ongewenst gevolg opioïde en verwante analgetica’ + C25.9 ‘maligne neoplasma pancreas, niet-gespecificeerd’

NB2; Dit advies geldt voor aandoeningen die rechtstreeks het gevolg zijn van een neoplasma, dus secundair aan een neoplasma.
Aandoeningen die veroorzaakt worden door een gevolg van een neoplasma noemen we tertiaire aandoeningen en daarvoor geldt dit advies niet maar wordt gecodeerd volgens codeadvies 0-16 ‘Volgorde van coderen van etiologie en manifestatie’.
Voorbeelden:

13. Opname vanwege acute type 2 ischemie o.b.v. anemie bij acute myeloïde leukemie
    Codeer je de acute ischemie als hoofddiagnose.
14. Opname vanwege een longembolie bij gemetastaseerd prostaatcarcinoom
    Codeer de longembolie als hoofddiagnose.

2-10 Meerdere onafhankelijk gelokaliseerde (primaire) tumoren in één orgaan binnen één drie-tekencategorie

ingangsdatum: 01-04-2018 of zo mogelijk eerder
mutatiedatum: 01-04-2026

Vraag
Hoe codeer je meerdere onafhankelijk gelokaliseerde (primaire) tumoren in één orgaan (één drie-tekencategorie binnen C00-C75, D00-D44, D48)?

Advies
Codeer de overheersende/meest zware tumor als primaire diagnose. Indien deze onbekend is, selecteer dan de eerstgenoemde tumor als primaire diagnose.

Indien er maar één code is om alle lokalisaties te beschrijven, beperk je dan tot het éénmalig registreren van deze code. Uitzondering hierbij geldt voor dubbelzijdige tumoren in extremiteiten en dubbelzijdige organen; registreer dan altijd tweemaal dezelfde code.

Code C97 'Maligne neoplasmata van onafhankelijke multipele (primaire) lokalisatie' wordt niet gebruikt bij meerdere maligne tumoren in één (dubbelzijdig) orgaan (zie ook advies 2-1).

Voorbeelden
1. Kleincellig longcarcinoom, onafhankelijk in de bovenkwab en de onderkwab van de rechter long die beide bestraald worden:
   C34.1 + C34.3 + evt. M8041/3

2. Twee onafhankelijke maligne tumoren in het buitenste bovenkwadrant van de rechter mamma: C50.4 + evt. M-code (als de tumoren een verschillende morfologie hebben, wordt C50.4 evt. gevolgd door twee M-codes)

3. Melanoom van linker en rechter ooglid: C43.1 + C43.1 + evt. M8720/3

4. Multifocaal mammacarcinoom in linker boven en linker onderkwadrant van de linker borst: C50.4 + C50.5 + evt. M-code

5. Twee onafhankelijke maligne tumoren in het sigmoïd en anus: Omdat C18.7 en C21.0 niet in één drie-tekencategorie vallen, adviseren wij hier advies 2-1 te volgen. Dan kom je bij tumoren van gelijke zwaarte uit op C97 + C18.7 + C21.0

6. Teratoom van linker en rechter ovarium: D27 + D27 + evt. M9080/1

7. Adenomateuze poliep in het colon ascendens en het colon descendens; D12.2 + D12.4 + evt. M8210/

8. Drie adenomateuze poliep in het sigmoïd; D12.5 evt. M8210/0

NB Multifocale en multicentrische tumoren coderen we in de ICD-10 als onafhankelijk gelokaliseerde primaire maligne tumoren

2-11 Gebruik van code C77.8

ingangsdatum: 01-07-2018 of zo mogelijk eerder

Vraag
Wanneer is code C77.8 'secundaire maligne neoplasmata van lymfeklieren verspreid over meer regio's' van toepassing?

Advies
Code C77.8 gebruik je alleen in onderstaande situaties:
1) wanneer de verschillende regio's niet zijn gespecificeerd, of
2) als hoofddiagnose bij lymfekliermetastasen in meerdere regio's waarbij niet vaststaat welke lymfekliermetastase overheerst, codeer dan C77.8 als hoofddiagnose en aanvullend de metastasen in de afzonderlijke regio's.

2-12 Secundaire lokalisatie van maligne neoplasma van lymfoïd, hematopoëtisch en verwant weefsel (C81-C96)

ingangsdatum: 01-10-2018 of zo mogelijk eerder

Vraag
Codeer je een secundaire lokalisatie van een maligne neoplasma van lymfoïd, hematopoëtisch en verwant weefsel?

Advies
Secundaire lokalisaties van maligne neoplasma van lymfoïd, hematopoëtisch en verwant weefsel worden niet gecodeerd.

Toelichting
Het is onlogisch en ongebruikelijk om bij hematologische maligniteiten (C81-C96) metastasen te coderen, omdat deze maligne cellen vrij circuleren in het lichaam. Dat in tegenstelling tot de solide tumoren, waarbij de maligne cellen vastzitten in weefsel. Deze maligne cellen kunnen zich losmaken van het weefsel en zich vervolgens via bloed of lymfe door het lichaam verspreiden; dan spreekt men van metastasen.

Voorbeelden
9. Leptomeningeale metastasen bij multipel myeloom: C90.0 (+ evt. M9732/3)

10. Pleuritis carcinomatosa bij maligne lymfoom: C85.9 (+ evt. M-code) + J91* 'vochtophoping in pleuraholte bij elders geclassificeerde aandoeningen'

2-13 Recidief carcinoom

ingangsdatum: 01-10-2018 of zo mogelijk eerder

Vraag
Hoe codeer je een recidief carcinoom?

Advies
Ga bij de term 'recidief carcinoom' na of het:

1. een nieuw primair carcinoom van de oorspronkelijke lokalisatie betreft: codeer dan de primaire carcinoomlokalisatie opnieuw en aanvullend een code uit Z85.- om de tumor uit de anamnese aan te geven.
   of
2. er sprake is van een metastase van de eerdere primaire tumor: codeer dan de metastase en aanvullend een code uit Z85.- om de tumor uit de anamnese aan te geven.

Een recidief carcinoom (NNO) waarvan niet te achterhalen is of het een nieuwe primaire tumor of een metastase betreft codeer je als 1: de primaire carcinoomlokalisatie opnieuw en aanvullend een code uit Z85.

Voorbeelden
1. Recidief prostaatcarcinoom in de wervelkolom na prostatectomie: codeer C79.5 (+ eventueel morfologiecode) + Z85.4

2. Recidief niercelcarcinoom in de nierloge na nefrectomie. De specialist geeft hierbij aan dat het een metastase in de nierloge betreft. De nierloge ligt in de retroperitonele ruimte: codeer C78.6 (+ eventueel M8312/3) + Z85.5

3. Recidief niercelcarcinoom NNO in de nierloge na nefrectomie: codeer C64 (+eventueel M8312/3) + Z85.5

4. Recidief ovariumcarcinoom NNO: codeer C56 (+ eventueel morfologiecode) + Z85.4

2-14 Mastitis carcinomatosa

ingangsdatum: 01-05-2020 of zo mogelijk eerder

Vraag
Hoe wordt mastitis carcinomatosa gecodeerd?

Advies
Mastitis carcinomatosa wordt gecodeerd met C50.- ‘maligne neoplasmata van mamma’.

Toelichting
Mastitis carcinomatosa is een zeer snel groeiend mammacarcinoom met vooral uitbreiding in de huid, waardoor deze verdikt en rood verkleurt; lijkt daardoor op een acute mastitis. (bron Pinkhof)

NB. Het betreft hier een primaire tumor, en geen secundaire maligniteit zoals beschreven wordt in codeadvies 2-8 Lymfangitis-, peritonitis-, en pleuritis carcinomatosa.

2-15 Codering tumorgedrag bij blaastumoren

ingangsdatum: 01-01-2022 of zo mogelijk eerder

Vraag:
Wanneer codeer je een niet-invasief/in situ blaascarcinoom (D09.0 + eventueel M----/2) en wanneer codeer je een invasief blaascarcinoom (C67.- + eventueel M----/3)?

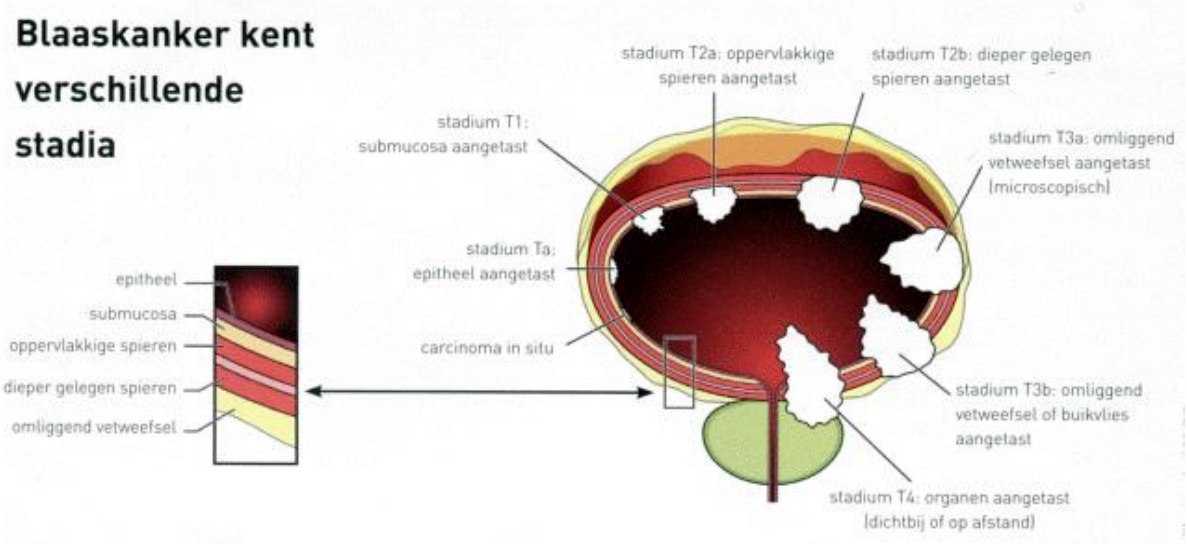
Advies:

Naast de conclusie in de ontslagbrief kan je de voor de codering van het tumorgedrag o.a. de T uit de TNM-indeling gebruiken. Hieronder wordt duidelijk gemaakt wanneer je een blaastumor als in situ of als invasief codeert.

Ta en Tis
Codeer als niet-invasief/in situ met D09.0 + eventueel M----/2
Inclusies:
- oppervlakkige tumor, groeit alleen in het slijmvliesoppervlak (urotheel)
- geen invasie/binnendringen/doorgroei in basaalmembraan/subepitheliaal bindweefsel

T1 t/m T4
Codeer als invasief met C67.- + eventueel M----/3
Inclusies:
Invadering/binnendringen/doorgroei in één of meer van de volgende lagen/weefsels
- basaalmembraan
- lamina propria
- subepitheliale bindweefsel (submucosa)
- musculus detrusor / spierweefsel (spierinvasief)
- perivesicaal vetweefsel
- aangrenzende organen en weefsels buiten de blaas, zoals prostaat, uterus, vagina, bekkenwand, buikwand (als secundaire lokalisatie aanvullend aan C67.- coderen)

Zie onderstaande afbeelding van de blaas met de verschillende tumorstadia.



2-16 Zoektermen voor borderline tumoren

ingangsdatum: 01-10-2022 of zo mogelijk eerder

Vraag
Welke zoektermen gebruik je voor de codering van borderlinetumoren?

Advies
De zoektermen die je in de alfabetische index voor de topografiecodering (C00-D48) van borderlinetumoren kunt gebruiken zijn 'borderline maligniteit' en 'van lage maligniteitsgraad'. Zoek dus in eerste instantie op de naam van de tumor en vervolgens op de termen 'borderline maligniteit' of 'van lage maligniteitsgraad'.

NB borderline tumoren van het ovarium worden in de ICD-10 vaak ingedeeld als maligne, in tegenstelling tot de morfologiecodering in de ICD-O-3.2. Bij een andere gedragscode in de ICD-O-3.2 mag de ICD-10 topografiecode niet worden gewijzigd (van D.—naar C.--)!

Voorbeelden

1. mucineuze borderline tumor van het ovarium

Zoekpad topografiecode ICD-10:
tumor, - mucineus, van lage maligniteitsgraad, - - gespecificeerde lokalisatie – *zie* neoplasma, maligne, naar lokalisatie
Vervolg zoekpad: neoplasma, - ovarium, maligne (kolom maligne primair) C56
C56 'Maligne neoplasma van ovarium'
& eventueel morfologiecode volgens ICD-O-3.2
M8472/1 'Mucineuze cystische tumor, 'borderline' maligniteit'

2. sereuze borderline tumor van het ovarium

Zoekpad topografie ICD-10:
tumor, - sereus, van lage maligniteitsgraad, - - gespecificeerde lokalisatie – *zie* neoplasma, maligne, naar lokalisatie
Vervolg zoekpad: neoplasma, - ovarium, maligne (kolom maligne primair) C56
C56 'Maligne neoplasma van ovarium'
& eventueel
M8442/1 'Sereuze 'borderline' tumor, NNO'

3. borderline Brenner tumor van het ovarium

Zoekpad topografie ICD-10:
Brenner, - tumor, - - borderline maligniteit D39.1
D39.1 'Neoplasma met onzeker of onbekend gedrag van ovarium'
& eventueel
M9000/1 'Brenner-tumor, 'borderline' maligniteit'

2-17 Thymomen

ingangsdatum: 01-07-2026

Vraag
Hoe worden thymomen gecodeerd?

Advies

- Thymomen van het type A, B en C worden beschouwd als maligne en worden gecodeerd met C37 (+ eventueel een morfologie code uit de reeks M8581/3, M8586/3 afhankelijk van het type). Ook thymomen met een T1-, T2-, T3- of T4-stadium binnen de TNM-stadiëring codeer je als maligne.
- Een thymoom zonder deze typeaanduiding (NNO) codeer je (de alfabetische lijst volgend) met D15.0 (+ eventueel M8580/3)

NB: Een maligne thymoom en een thymoom NNO hebben beiden morfologiecode eindigend op /3. Dit komt doordat de tumor a.d.h.v. de ICD-10 wordt gecodeerd en de morfologie a.d.h.v. de ICD-O-3.2. Het kan daardoor voorkomen dat het gedrag van de tumor met de bijpassende ICD-10 code niet overeenkomt met het gedrag van de morfologie code.

3-1 Postoperatieve afwezigheid milt

ingangsdatum: 01-03-2013

Vraag
Hoe wordt een postoperatief afwezige milt gecodeerd?

Advies
Codeer D73.0 Hyposplenie (Asplenie, na operatie) + Z90.8 (Verworven afwezigheid van overige organen).

3-3 Doorgeschoten antistolling/bloeding door anticoagulantia

ingangsdatum: 15-01-2014
mutatiedatum: 01-01-2015 & 01-01-2025

Vraag
Hoe wordt doorgeschoten antistolling (met en zonder bloeding) gecodeerd?

Advies
Codeer doorgeschoten antistolling zonder bloeding met:

- D68.8 'Overige gespecificeerde stollingsstoornissen' + Y44.2 'Ongewenst gevolg Anticoagulantia'

Codeer doorgeschoten antistolling met bloeding en een bloeding door anticoagulantia:

- codeer als eerste de bloeding en aanvullend D68.3 'hemorragische aandoening door circulerende anticoagulantia' (waaronder een bloeding tijdens langdurig gebruik van anticoagulantia valt) + Y44.2 'ongewenst gevolg anticoagulantia'
  Bijvoorbeeld
  - Hematurie door doorgeschoten antistolling: R31 + D68.3 + Y44.2
  - subduraal hematoom bij doorgeschoten antistolling I62.0 + D68.3 + Y44.2

Uit de conclusie en/of bespreking moet een duidelijke relatie blijken tussen een hematoom of bloeding en het gebruik van antistolling. Als deze relatie niet expliciet wordt vermeld, wordt de bloeding/hematoom niet gecodeerd als zijnde een gevolg van de antistolling. In dat geval wordt, naast de code voor de bloeding/hematoom, aanvullend code Z92.1 (voor het gebruik van anticoagulantia) geregistreerd.
Terminologie zoals "bloeding bij antistolling" of "bloeding onder antistolling" geeft alleen aan dat de patiënt antistolling gebruikt, maar duidt niet op een direct oorzakelijk verband. Ook het (tijdelijk) stoppen van de antistolling is onvoldoende bewijs voor een relatie, aangezien het staken van antistolling bij een bloeding vaak een standaardmaatregel is, ongeacht de oorzaak.

Voorbeelden:

- Intracerebrale bloeding door recent starten van anticoagulantia: I61.9 + D68.3 + Y44.2
- Thalamusbloeding rechts bij gebruik van apixaban: I61.8 + Z92.1

3-4 Macrocytaire anemie zonder foliumzuurdeficiëntie

ingangsdatum: 01-10-2018 of zo mogelijk eerder

Vraag
Hoe codeer je macrocytaire anemie zonder dat er sprake is van foliumzuurdeficiëntie?

Advies
Macrocytaire anemie zonder dat er sprake is van foliumzuurdeficiëntie codeer je met D64.8 'overige gespecificeerde anemieën'.
Macrocytaire anemie NNO wordt gecodeerd met D52.9 'anemie door foliumzuurdeficiëntie, niet gespecificeerd'.

3-5 Trombocytose/trombocytemie NNO

ingangsdatum: 01-10-2018 of zo mogelijk eerder

Vraag
Hoe codeer je trombocytose/trombocytemie NNO?

Advies
Trombocytose/trombocytemie NNO wordt gecodeerd met D69.8 'overige gespecificeerde hemorragische aandoeningen'.
D47.3 'essentiële (hemorragische-) trombocytemie' wordt alleen vastgelegd indien er sprake is van een essentiële trombocytose/trombocytemie.

3-6 Anemie door cytostatica

ingangsdatum: 01-10-2021 of zo mogelijk eerder

Vraag
Hoe wordt anemie door cytostatica gecodeerd?

Advies
Codeer het type anemie zo specifiek mogelijk met aanvullend code Y43.1, Y43.2 of Y43.3 om het ongewenste effect van een antineoplastisch middel aan te geven.
Codeer anemie NNO door cytostatica met code D61.1 'door geneesmiddelen geïnduceerde aplastische anemie' + Y43.3.

Toelichting
Bij voorkeur wordt het type anemie zo specifiek mogelijk vastgelegd maar als dat niet is gegeven dan codeer je het als een aplastische anemie. Een anemie door cytostatica is namelijk meestal aplastisch omdat cytostatica de groei van cellen (tijdelijk) remt/tegengaat.

Voorbeeld
Hemolytische anemie door chemotherapie: D59.2 'door geneesmiddelen geïnduceerde niet-auto-immune hemolytische anemie' + Y43.3

3-7 Anemie bij neoplasma (C00-D48)

ingangsdatum: 01-04-2021 of zo mogelijk eerder

Vraag

Hoe wordt anemie bij een neoplasma gecodeerd?

Advies
Anemie bij een neoplasma wordt gecodeerd met code D63.0* 'anemie in kader van neoplasma (C00-D48)' aanvullend op de code voor het neoplasma. Indien bekend kan het type anemie aanvullend worden gecodeerd.

Exclusie: Anemie door cytostatica, zie advies 3-6

Toelichting
Anemie komt bij oncologische patiënten veel voor. Oorzaken kunnen zijn: remming van het beenmerg door chemo- of radiotherapie, verdringing door tumorcellen of bloedverlies bij tumoren in het maag-darmkanaal. Ook op andere manieren kan een ziekte als kanker leiden tot bloedarmoede (bron NTvG).
Een anemie bij een maligniteit, waarbij geen andere aandoeningen zijn vermeld en/of een relatie tot de chemotherapie wordt verondersteld, beschouwen we voor de codering als een anemie in het kader van een neoplasma.

Voorbeelden
1. acute anemie door gastro-intestinale bloeding bij een maagcarcinoom: C16.9 + D63.0* + D62 + K92.2
2. anemie door hematurie door een blaascarcinoom: C67.9 + D63.0* + D50.0 + R31
3. anemie bij ziekte van Kahler: C90.0 + D63.0*
4. aplastische anemie bij coloncarcinoom: C18.9 + D63.0* + D61.9 aplastische anemie', niet-gespecificeerd'

4-1 Ontregelde diabetes

ingangsdatum: 01-03-2013
mutatiedatum: 01-04-2016

Vraag
Hoe wordt ontregelde diabetes mellitus gecodeerd?

Advies
1. Codeer een ontregelde DM NNO (zonder complicaties) met E10-E14 en vierde teken .9 (zonder complicaties')
2. Codeer een hyperglykemische ontregelde DM NNO (zonder complicaties) met E10-E14 en vierde teken .9 'zonder complicaties'+ aanvullend R73.9 'hyperglykemie, niet gespecificeerd'
3. Codeer een hypoglykemische ontregelde DM NNO (zonder complicaties) met E16.0, E16.1 of E16.2 'hypoglykemie …..' + aanvullend E10-E14 en vierde teken .9 'zonder complicaties'

Toelichting
Bij de vierde tekens gaat het om orgaanschade. Bij ontregeling van de diabetes is daarvan nog geen sprake, daarom .9.
Als er naast de ontregeling sprake is van een complicatie wordt het vierde teken van de betreffende complicatie vastgelegd. De ontregeling is, net als bij een ongecompliceerde DM, ook hier niet specifiek vast te leggen.
Voorbeelden
1. Hyperglykemie bij DM type 1

E10.9 + R73.9

2. Hypoglykemie bij DM type 2 door het per ongeluk innemen van een te hoge dosering insuline
   T38.3 + X44.- - + E16.0 + E11.9
   Zoekpad: Hypoglykemie
   -door
   - -insuline
   - - -therapeutisch ongeluk T38.3

3. Ontregelde DM type 2 met diabetische nefropathie
   E11.2† + N08.3*

4-2 Diabetische voet

ingangsdatum: 01-03-2013

Vraag
Hoe wordt een diabetische voet gecodeerd?

Advies
Hier is niet één advies over te geven. Ga na per casus of er bijvoorbeeld sprake is van een ulcus, van vaatlijden of van osteomyelitis. Diabetes is het onderliggend lijden, codeer de diabetes daarom als de hoofddiagnose.

4-3 Mitochondriële encefalopathie

ingangsdatum: 15-01-2014

Vraag
Hoe wordt mitochondriële encefalopathie gecodeerd?

Advies
Mitochondriële encefalopathie is een stofwisselingsstoornis. Codeer deze aandoening met E88.9 "Stofwisselingsstoornis niet gespecificeerd"+ G93.4 "Encefalopathie, niet gespecificeerd" + evt. Q04.9 "Congenitale misvorming van hersenen, niet gespecificeerd"

4-4 Refeeding syndroom

ingangsdatum: 15-01-2014

Vraag
Hoe wordt het refeeding syndroom gecodeerd?

Advies
Codeer bij het refeeding syndroom de hypofosfatemie indien mogelijk als hoofd/primaire diagnose. Codeer aanvullend de overige klinische verschijnselen en de oorzaak (bijv. de ondervoeding).

Toelichting
Refeeding syndroom
Hiermee wordt bedoeld het brede scala aan complicaties dat kan ontstaan als gevolg van metabole en functionele veranderingen door start van dieetinterventie bij patiënten met klinische depletie / ernstig ondervoeding. Klinische verschijnselen, met name: hypofosfatemie, hypokaliëmie en hypomagnesiëmie, glucose-intolerantie, manifest worden van thiamine (B1)deficiëntie, verminderde orgaanfunctie en overvulling.
Voor de behandeling van het refeeding syndroom zal in de praktijk meestal de hypofosfatemie het grootste probleem zijn.

4-5 Type 2-diabetes met insulinebehandeling

ingangsdatum: 01-04-2016 of zo mogelijk eerder

Vraag
Hoe wordt een type 2-diabetes met insulinebehandeling gecodeerd?

Advies
Codeer type 2-diabetes met insulinebehandeling met code E11.- 'type 2-diabetes'

Toelichting
Patiënten met type 2-diabetes worden wel eens met insuline behandeld. Soms worden ze dan ook insuline-afhankelijk genoemd maar hebben toch een type 2-diabetes (NIDDM).
Voor insulinebehandeling kan worden gekozen als orale medicatie en dieet onvoldoende zijn. Insulinebehandeling bij type 2 wordt o.a. toegepast ter voorkoming van complicaties.

Verschillen tussen DM type 1 en DM type 2.

- DM type 1 :

insuline-afhankelijk (afgekort IDDM = insulin dependent diabetes mellitus), de alvleesklier kan slechts weinig insuline produceren: er is een absoluut gebrek aan insuline. Type 1 treft vooral jonge mensen, maar kan ook pas op hogere leeftijd ontstaan. Coderen met E10.-

- DM type 2:

niet-insuline-afhankelijk (afgekort NIDDM = non-insulin dependent diabetes mellitus). De alvleesklier kan wel insuline produceren, maar reageert onvoldoende op een hoge bloedsuiker waardoor te weinig insuline geproduceerd wordt om aan de vraag te voldoen: er is een relatief tekort aan insuline. Deze vorm komt veel frequenter voor en ontstaat meestal na het 40e levensjaar. Het ontstaan van deze vorm wijkt af van type 1.
Patiënten met type 2 worden wel eens met insuline behandeld. Soms worden ze dan ook insuline-afhankelijk genoemd maar hebben toch een type 2-diabetes (NIDDM).
Coderen met E11.-

4-6 Hyperosmolaire hyperglykemische ontregelde diabetes mellitus

ingangsdatum: 01-07-2018 of zo mogelijk eerder

Vraag
Hoe codeer je een hyperosmolaire hyperglykemische ontregelde diabetes mellitus?

Advies
Een hyperosmolaire hyperglykemische ontregelde diabetes mellitus codeer je met een code uit de reeks E10-E14 met als vierde teken .9 als er geen sprake van coma is, en .0 als er wel sprake

van coma is. Aanvullend codeer je E87.0 voor de hyperosmolariteit en R73.9 voor de hyperglykaemie.

4-7 Iatrogene overvulling door infuustherapie

ingangsdatum: 01-04-2025 of zo mogelijk eerder

Vraag
Hoe wordt iatrogene overvulling door infuustherapie gecodeerd?

Advies
Iatrogene overvulling door infuustherapie wordt gecodeerd met E87.7 'overmaat aan vocht' + Y63.0 'overmatige hoeveelheid bloed of andere vloeistof toegediend tijdens transfusie of infusie'.

Toelichting
Bij de codereeks T80-T88 staat o.a. een exclusie voor E87 als complicatie van medisch handelen. Dat is de reden dat iatrogene overvulling niet met een T-code wordt vastgelegd maar met E87.7.

4-8 Wanneer codeer je een hoog BMI of obesitas?

ingangsdatum: 01-10-2025

Vraag
Wanneer codeer je een hoog BMI of obesitas?

Advies
Codeer een hoog BMI of obesitas alleen als het als risicofactor of relevante comorbiditeit wordt benoemd in het beloop en/of in de conclusie van de ontslagbrief, maar niet als het alleen in de voorgeschiedenis is vermeld.
Bij een BMI van 40 of hoger spreek je van morbide obesitas (E66.8).
Dit geldt ook voor een BMI vanaf 35 i.c.m. ernstige comorbiditeit die het gevolg is van het overgewicht. Ga bij de codering daarom uit van de terminologie van de specialist.

Als de BMI als risico wordt genoemd dan kan onderstaande tabel aangehouden worden:

BMI (kg/m2)	Classificering
< 18,5	Ondergewicht
18,5 tot 25	Gezond gewicht
25 tot 30	Overgewicht
30 tot 35	Obesitas (klasse I)
35 tot 40	Ernstige obesitas (klasse II)
≥ 40	Morbide obesitas (klasse III)

5-1 Alcoholintoxicatie (ethanol)

ingangsdatum: 01-03-2013
mutatiedatum: 01-10-2023 of zo mogelijk eerder

Vraag
Hoe wordt alcoholintoxicatie gecodeerd?

Advies
De codering van alcoholintoxicatie is afhankelijk van de situatie;

- Intoxicatie in de betekenis van bedwelming of verdoving, zoals dronkenschap, wordt gecodeerd met F10.0 'psychische stoornissen en gedragsstoornissen door gebruik van alcohol, acute intoxicatie'
- Intoxicatie in de zin van vergiftiging wordt gecodeerd met T51.0 'toxisch gevolg van alcohol, ethanol'

Voorbeelden:

- Comazuipen: F10.0 (+ indien alcoholpromillage genoemd in de bespreking en/of conclusie Y90.-)
- Accidentele alcohol intoxicatie van peuter door het per ongeluk drinken van alcoholhoudende drank: T51.0 + X45.94
- Auto-intoxicatie van een overdosering paracetamol met een fles rum; T39.1 + X60.99 + T51.0 + X65.99

Bij alle voorbeelden kunnen eventuele uitingen zoals bijvoorbeeld coma (R40.2) en hypothermie (R68.0) aanvullend gecodeerd worden.

5-3 Roken

ingangsdatum: 01-09-2014

Vraag
Hoe wordt roken vastgelegd?

Advies
Er zijn 2 codes die relevant zijn om vast te leggen in de LBZ: F17.1 en F17.2.
Als roken vermeld wordt bij de te behandelen aandoening: F17.1 "Psychische stoornissen en gedragsstoornissen door gebruik van tabak, schadelijk gebruik". Tabaksgebruik is immers altijd schadelijk voor jezelf en anderen.
Als de behandeling in het kader van de verslaving staat:F17.2 "Psychische stoornissen en gedragsstoornissen door gebruik van tabak, afhankelijkheidssyndroom"
Een voorbeeld hiervan is de "stoppen met roken poli". Deze behandeling zal in de ziekenhuizen niet klinisch of in dagverpleging plaatsvinden, maar is wél relevant voor het vastleggen van de ambulante patiënten binnen de LBZ.

5-4 Psychomotore retardatie

ingangsdatum: 01-01-2015

Vraag
Hoe codeer je psychomotore retardatie?

Advies

Psychomotore retardatie is een achtergebleven ontwikkeling van zowel de geestelijke als van de motorische vermogens. Codeer psychomotore retardatie NNO met code F83 "Gemengde specifieke ontwikkelingsstoornissen".

5-5 GHB-intoxicatie

ingangsdatum: 01-08-2015 of zo mogelijk eerder
mutatiedatum: 01-01-2022 of zo mogelijk eerder

Vraag
Hoe wordt een GHB-intoxicatie gecodeerd?

Advies
Codeer een intoxicatie met de (party)drug GHB afhankelijk van de situatie:

- Door eigen toedoen: code F19.0 'Psychische stoornissen en gedragsstoornissen door meervoudig-druggebruik en gebruik van andere psychoactieve middelen; Acute intoxicatie'
- Door toedoen van een andere persoon waardoor iemand bewust is gedrogeerd: code F19.0 en aanvullend X89.--' Geweldpleging door overige gespecificeerde chemicaliën en schadelijke stoffen'

GHB wordt ook als geneesmiddel (gammahydroxyboterzuur) tegen narcolepsie voorgeschreven. Codeer daarom een intoxicatie met GHB gebruikt als geneesmiddel met code T41.2 en aanvullend X44.-- bij een onopzettelijke intoxicatie, of X64.-- bij een opzettelijke intoxicatie.

5-6 Schadelijke gevolgen van lachgas (recreatief gebruik)

ingangsdatum: 01-10-2020 of zo mogelijk eerder
mutatiedatum: 01-01-2026 of zo mogelijk eerder

Vraag
Hoe worden de schadelijke gevolgen van lachgas gecodeerd?

Advies
Schadelijke gevolgen van lachgas worden als volgt gecodeerd:

- codeer bij actueel lachgas gebruik de betreffende aandoening(en) en aanvullend X44. - - 'onopzettelijke vergiftiging door en blootstelling aan overige en niet gespecificeerde geneesmiddelen en biologische stoffen' en F19.1 voor het schadelijke gebruik van een psychoactief middel
- codeer bij lachgas gebruik in het verleden de betreffende aandoening(en) en aanvullend T97 'late gevolgen van toxische gevolgen van stoffen van overwegend niet-medicinale herkomst' + Y86 'late gevolgen van overige ongevallen'
- als de inname van lachgas tot een ongeval heeft geleid, codeer dan F19.0 aanvullend aan het letsel en de code voor de uitwendige oorzaak
  Het vierde teken '0' bij code F19, geeft aan dat door de acute intoxicatie van het lachgas een trauma is ontstaan
- codeer bij een verslaving code F19.2 'psychische stoornissen en gedragsstoornissen door meervoudig-druggebruik en gebruik van andere psychoactieve-middelen, afhankelijkheidssyndroom'

Voorbeelden:

1. Dwarslaesie door vitamine B12-deficiëntie door actueel gebruik van lachgas
   G95.8 'overige gespecificeerde ziekten van ruggenmerg' + E53.8 'deficiëntie van overige gespecificeerde vitaminen van B-groep' + X44.99 'onopzettelijke vergiftiging door en blootstelling aan overige en niet gespecificeerde geneesmiddelen en biologische stoffen' + F19.1
2. Zygomafractuur na val van de fiets na gebruik van lachgas.
   S02.40 'fractuur van os zygomaticum en maxilla' + V18.49 'wielrijder gewond bij vervoersongeval zonder botsing' + F19.0

5-7 Vierde teken bij code F05 voor delirium

ingangsdatum: 01-10-2022

Vraag
Welke toepassingen heeft het vierde teken bij F05 'delirium, niet geïnduceerd door alcohol en andere psychoactieve middelen'?

Advies
- F05.0 'delirium, niet gesuperponeerd op dementie en aldus beschreven' is van toepassing als er een oorzaak voor het delier is gegeven en er geen sprake van dementie is.
  Bijvoorbeeld: delier door een pneumonie (alfabetisch zoekpad; delier, - door, - - medische toestand).
- F05.1 'delirium, gesuperponeerd op dementie' is van toepassing op een delier bij dementie zonder verdere informatie. Indien de dementie is gespecificeerd, codeer deze dan aanvullend.
- F05.8 'overige gespecificeerde vormen van delirium' is van toepassing als de alfabetische index daar specifiek naar verwijst, zoals 'delirium, - gemengde oorsprong (dementie en andere) en delirium, - postoperatief.
  Bijvoorbeeld: delirium bij pneumonie en dementie. Indien de dementie is gespecificeerd, codeer deze dan aanvullend.
- F05.9 'delirium, niet-gespecificeerd' is alleen te gebruiken voor delier zonder verdere informatie.

Voorbeelden bij F05.1
- Seniele dementie met delirium F05.1 + F03 (zoekpad: dementie, - seniel, - - met acute verwardheidstoestand F05.1)
- Delirium bij Alzheimerdementie F05.1 + G30.9† + F00.9*

5-8 Gemengde dementie bij Alzheimer

ingangsdatum: 01-11-2024 of zo mogelijk eerder

Vraag
Hoe wordt gemengde dementie bij Alzheimer gecodeerd?

Advies
Gemengde dementie bij Alzheimer wordt gecodeerd met G30.8 en F00.2* (alfa: dementie, - bij. - - Alzheimer, - - - gemengd type G30.8† F00.2*) met aanvullend het andere type dementie.

NB1 Gemengde dementie waarbij geen sprake is van Alzheimer wordt gecodeerd met F03 (alfa: dementie, - bij, - - multiple oorzaken F03) en, indien gespecificeerd, aanvullend de typen dementie.

NB2 Strik genomen hoeft bij de ziekte van Alzheimer er nog geen sprake van dementie te zijn. Maar omdat Alzheimer voornamelijk gediagnostiseerd wordt a.d.h.v. dementie(kenmerken) is het aannemelijk dat er sprake is van dementie, tenzij er expliciet benoemd wordt dat er geen sprake van dementie is. Dus Alzheimer NNO wordt gecodeerd met G30.9 + F00.9*.

Voorbeeld
Patiënt met zowel Alzheimer als vasculaire dementie
Codeer G30.8 + F00.2* + F01.9

6-2 Occipitalis neuralgie

ingangsdatum: 15-01-2014

Vraag
Hoe codeer je nervus occipitalis neuralgie?

Advies
Codeer nervus occipitalis neuralgie met G58.8 “Overig gespecificeerde mononeuropathieën”

Zoekpad:
Neuralgie M79.2: Exclusie: mononeuropathieën (G56-G58)
G58.8 “Overig gespecificeerde mononeuropathieën”

6-4 ICU acquired weakness

ingangsdatum: 01-04-2018
mutatiedatum: 01-10-2023 of zo mogelijk eerder

Vraag
Hoe codeer je ICU acquired weakness?

Advies
Codeer ICU acquired weakness NNO als polyneuropathie (G62.9) en polymyopathie (G72.9).

Toelichting
Patiënten die ICU acquired weakness ontwikkelen zijn vaak zeer zieke patiënten die over het algemeen op de IC worden behandeld, maar waarbij het verblijf op de IC niet de oorzaak is van de weakness.
NB ICU-AW ontstaat meestal gedurende de ziekenhuisopname en in dat geval registreer je de diagnosecodes met de aanduiding ‘NAS’ van aandoening niet aanwezig bij start opname.

6-5 Rib-tip syndroom

ingangsdatum: 01-05-2020 of zo mogelijk eerder

Vraag
Hoe wordt het rib-tip syndroom gecodeerd?

Advies
Het rib-tip syndroom is een inklemming van de intercostale zenuw en wordt gecodeerd met code G58.0 'Intercostale neuropathie'.

6-6 Anterior Cutaneous Nerve Entrapment Syndrome (ACNES)

ingangsdatum: 01-07-2020 of zo mogelijk eerder
mutatiedatum: 01-10-2020 of zo mogelijk eerder

Vraag
Hoe wordt Anterior Cutaneous Nerve Entrapment Syndrome (ACNES) gecodeerd?

Advies
ACNES wordt gecodeerd met G58.0 'intercostale neuropathie'.

Toelichting
ACNES is de afkoring van Anterior Cutaneous Nerve Entrapment Syndrome. Dit is de benaming voor buikpijn, of eigenlijk buikwandpijnsyndroom, dat ontstaat door beknelling (entrapment) van de huid (cutane) takjes van de voorste (anterieure) tussenribzenuwuiteinden, welke door de buikspieren heen naar de huid gaan.

6-7 Hypokinetisch-rigide syndroom NNO

ingangsdatum: 01-04-2023

Vraag
Hoe codeer je het hypokinetisch-rigide syndroom NNO?

Advies
Het hypokinetisch-rigide syndroom NNO wordt ook wel parkinsonisme genoemd en codeer je met G20.

6-8 Facialisparalyse ten gevolge van een CVA

ingangsdatum: 01-10-2025

Vraag
Hoe wordt een facialisparalyse ten gevolge van een CVA gecodeerd?

Advies
Codeer een facialisparalyse ten gevolge van een CVA met G83.6 'facialisparalyse door centrale motorische neuronen'.

Informatie

Een facialisparalyse ten gevolge van een CVA wordt geassocieerd met een laesie van de centrale motorische neuronen (G83.6). Dit in tegenstelling tot een paralyse van Bell (G51.0) waarbij sprake is van een laesie van de perifere motorische neuronen.

7-1 Seniel cataract

ingangsdatum: 01-03-2013

Vraag
Zijn er internationale richtlijnen voor leeftijdsgrenzen zoals bijvoorbeeld bij seniel cataract?

Advies
Er zijn geen internationale richtlijnen. Codeer alleen als de specialist dit aangeeft.

9-1 Postoperatief atriumfibrilleren

ingangsdatum: 01-03-2013
mutatiedatum: 01-08-2015

Vraag
Hoe wordt de diagnose 'Postoperatief atriumfibrilleren' gecodeerd?

Advies
Zie codeadvies 0-12 Aandoeningen en complicaties van chirurgische en medische behandeling!

Codeer postoperatief atriumfibrilleren alleen als complicatie van de operatie als er een direct oorzaak en gevolg relatie met de operatie is.

- Codeer na een hartoperatie I97.1 'Overige functionele stoornissen na hartchirurgie' + Y83.- 'Operatie en overige heelkundige verrichtingen als oorzaak van afwijkende reactie van patiënt of van latere complicatie, zonder vermelding van afwijkende gang van zaken tijdens verrichting' + I48.- 'Atriumfibrillatie en – flutter'
- Codeer na een operatie van iets anders dan het hart I97.8 'Overige gespecificeerde aandoeningen van hart en vaatstelsel na medische verrichting, niet elders geclassificeerd' + Y83.- + I48.-
- Als de oorzaak-gevolg relatie tussen het atriumfibrilleren en de operatie niet is gelegd of niet duidelijk is, codeer dan alleen I48.-.

Als het atriumfibrilleren tijdens de opname ontstaat worden I97.- en I48.- vooraf gegaan door de aanduiding 'NAS' voor aandoening niet aanwezig bij start opname.

9-3 Rechtsdecompensatie en cardiomyopathie

ingangsdatum: 01-03-2013

Vraag
Een patiënt heeft cardiomyopathie en rechtsdecompensatie. Moeten cardiomyopathie en rechtsdecompensatie beide worden gecodeerd?

Advies

Ja, codeer I42.0 + I50.0 (Cardiomyopathie met hartdilatatie + Rechtsdecompensatie).
Zie voor het coderen van de volgorde codeadvies 0-16 'Volgorde van coderen van etiologie en manifestatie'.

9-4 Idiopathische pulmonale hypertensie

ingangsdatum: 01-03-2013

Vraag
Hoe wordt idiopathische pulmonale hypertensie gecodeerd?

Advies
Codeer I27.0 (Primaire pulmonale hypertensie).

9-5 STEMI/non-STEMI

ingangsdatum: 01-03-2013

Vraag
Hoe wordt een ST segment Elevation Myocardial Infarction (STEMI) en hoe wordt een non-STEMI gecodeerd?

Advies
Codeer een STEMI als een acuut transmuraal myocardinfarct met een code uit de reeks I21.0 – I21.3.

Codeer een non-STEMI als een acuut subendocardiaal myocardinfarct met code I21.4.

9-6 Hemorragisch herseninfarct

ingangsdatum: 01-03-2013
mutatiedatum: 01-04-2017 of zo mogelijk eerder

Vraag
Hoe wordt een hemorragisch infarct van de hersenen gecodeerd?

Advies
Een hemorragisch herseninfarct is een type infarct, te coderen met I63.-. Indien er geen informatie is gegeven over de aard van de afsluiting (te specificeren met I63.0 t/m I63.8) codeer dan I63.9.

Toelichting
Een herseninfarct kan worden ingedeeld in een ischemisch (niet-bloedig, wit) en een hemorragisch (bloedig, rood) infarct. Bij een ischemisch infarct is de bloedtoevoer naar het achterliggende hersenweefsel volledig afgesloten door bijvoorbeeld een trombus. Bij een hemorragisch infarct is de bloedtoevoer ook afgesloten, maar kan er nog bloed doorsijpelen naar het achterliggende hersenweefsel, door bijvoorbeeld reperfusie via collaterale vaten of door het oplossen van het embolus.

9-7 AV geleidingsstoornis

ingangsdatum: 01-03-2013

Vraag
Hoe wordt een AV-geleidingsstoornis gecodeerd?

Advies
Gebruik 'Dissociatie' als ingang voor het zoekpad.
Codeer een AV-geleidingsstoornis met I45.8 (Overige gespecificeerde geleidingsstoornissen).

Toelichting
Er is geen direct zoekpad in deel drie voor AV-geleidingsstoornis.

9-10 Acuut coronair syndroom

ingangsdatum: 15-01-2014

Vraag
Hoe wordt het acuut coronair syndroom gecodeerd?

Advies
Het acuut coronair syndroom is een klinisch beeld met pijn op de borst waarbij sterke verdenking bestaat op angina pectoris (instabiel) of (dreigend) myocardinfarct. Geeft de specialist een acuut coronair syndroom aan, kijk dan in de ontslagdocumentatie of het gaat om één van de bovenstaande aandoeningen.

Indien de ontslagdocumentatie geen uitsluitsel geeft kan worden uitgeweken naar I24.9 (Acute ischemische hartziekte, niet gespecificeerd).
Zoekpad: Syndroom, coronair, acuut NEC I24.9

9-11 Recidief myocardinfarct

ingangsdatum: 15-01-2014

Vraag
Tot welke termijn na een acuut myocardinfarct mag je een recidief myocardinfarct coderen?

Advies
Codeer alleen een recidief infarct (alle lokalisaties) als dit infarct binnen 4 weken (28 dagen) na het 1e acute infarct plaatsvindt.

Voorbeelden:
1. Patiënt wordt opgenomen met een acuut myocardinfarct en krijgt in dezelfde opname na 3 weken een recidief myocardinfarct: codeer I21.- "Acuut myocardinfarct" als hoofddiagnose en NAS I22.- "Recidief myocardinfarct" als nevendiagnose.
2. Na behandeling van een acuut myocardinfarct wordt de patiënt na een week ontslagen. Binnen 28 dagen na het ontstaan van het eerste acute myocardinfarct wordt de patiënt

weer opgenomen voor een recidief myocardinfarct. Codeer I22.- "Recidief myocardinfarct" als hoofddiagnose.
3. Patiënt is 3 jaar geleden behandeld voor een acuut myocardinfarct. Patiënt heeft nu opnieuw een acuut myocardinfarct. Codeer als hoofddiagnose I21.- "Acuut myocardinfarct" en als nevendiagnose I25.2 "Vroeger myocardinfarct".
4. Na behandeling van een acuut voorwandinfarct wordt de patiënt na een week ontslagen. Binnen 28 dagen na het ontstaan van het eerste acute myocardinfarct wordt de patiënt weer opgenomen voor een recidief infarct, dit keer een NSTEMI. Codeer I22.9 "Recidief myocardinfarct, lokalisatie niet-gespecificeerd" als hoofddiagnose.

NB: bij opname voor een recidief infarct is het voldoende om dat aan te geven met code I22.-, de lokalisatie van het eerdere infarct wordt niet aanvullend gecodeerd (zie voorbeelden 2 en 4)

9-12 CADASIL

ingangsdatum: 15-01-2014
mutatiedatum: 01-01-2017

Vraag
Hoe wordt Cerebraal Autosomaal Dominante Arteriopathie met Subcorticale Infarcten en Leukoencephalopathie (CADASIL) gecodeerd?

Advies
Dit is een erfelijke aandoening. Codeer I67.3 ‘’progressieve vasculaire leuko-encefalopathie’’. Als zich dementie heeft ontwikkeld, wordt F01.2 ‘’subcorticale vasculaire dementie’’ aanvullend gecodeerd.

9-13 Minor stroke

ingangsdatum: 15-01-2014

Vraag
Hoe wordt een minor stroke gecodeerd?

Advies
Een minor stroke is een lichte beroerte. Om een minor stroke juist te coderen zal de ontslagdocumentatie moeten worden geraadpleegd. Blijkt uit de documentatie dat er sprake was van een infarct, codeer dan I63.- "Cerebraal infarct". Zijn er geen gegevens te achterhalen uit het EPD, dossier of via de behandelende arts, codeer dan de minor stroke met I64 "beroerte niet gespecificeerd als bloeding of infarct".

9-14 Stenose / vernauwing arterie

ingangsdatum: 01-09-2014
mutatiedatum: 01-01-2025

Vraag
Hoe wordt arteriële stenose of vernauwing gecodeerd?

Advies
Codeer bij voorkeur de oorzaak van de stenose of vernauwing. Als de oorzaak niet is benoemd, codeer dan arteriële stenose NNO en arteriële vernauwing NNO als arteriosclerose met I70.- - (behalve voor de lokalisaties waarvoor een exclusie geldt bij code I70).

Toelichting
Alfabetisch geeft arteriële stenose of vernauwing zonder verdere informatie code I77.1 'strictuur van arterie' maar dat is meestal niet correct. In de praktijk blijkt vaak dat termen als 'perifeer vaatlijden, (niet acute) afsluiting, stenose' gebruikt worden, terwijl een (afsluitende) vorm van arteriosclerose wordt bedoeld. Maak daarom duidelijke afspraken met de specialist omtrent het terminologiegebruik. Verder geeft een radiologieverslag hierin ook vaak uitsluitsel.
Omdat de oorzaak van stenose of vernauwing in de meeste gevallen wordt veroorzaakt door arteriosclerose is gekozen om de arteriosclerose te coderen als specifiekere informatie over de stenose of vernauwing ontbreekt.
Let op; Een acute vaatafsluiting kan optreden wanneer er een trombus of embolie ontstaat. In dat geval wordt de alfabetische lijst gevolgd en wordt code I74.3 'embolie en trombose van arteriën van onderste extremiteiten' vastgelegd.

Voorbeelden
Stenose NNO arteria femoralis: I70.20
Stenose van de aorta I70.0

9-15 Multipele klepaandoeningen

ingangsdatum: 01-01-2015

Vraag
Hoe worden verworven afwijkingen van meerdere hartkleppen gecodeerd?

Advies
Verworven aandoeningen van meerdere hartkleppen worden gecodeerd met I08.- 'Multipele klepaandoeningen'.
De afzonderlijke klepaandoeningen kunnen aanvullend gecodeerd worden voor nadere specificatie.

Toelichting
De alfabetische index leidt voor aandoeningen aan meerdere kleppen naar code I08.- 'Multiple klepaandoeningen'.
Bijvoorbeeld:
Aandoening
- klep, valvulair I38
- - multipel (oorzaak niet gespecificeerd) I08.9/8

Hoewel I08 binnen de range I05-I09 'Chronische reumatische hartziekten' valt is code I08 inclusief klepaandoeningen waarvan de oorzaak niet gespecificeerd is.
Alleen bij een gespecificeerde oorzaak van de hartklepaandoening, anders dan reumatisch, wordt verwezen naar I34-I38.

Bijvoorbeeld
Aortaklepinsufficiëntie met mitralisprolaps
I08.0 + I35.1 + I34.1

Opmerking
Als de oorzaak van het kleplijden niet gespecificeerd is vallen deze aandoeningen veelal onder de reumatische klepaandoeningen, bijvoorbeeld mitralisinsufficiëntie met stenose, en tricuspidaalinsufficiëntie. Omdat dit niet altijd terecht zal zijn is het raadzaam om de specialist te vragen aan te geven wat de oorzaak van de hartklepaandoening is. Informeer de specialist daarbij dat (multipel) kleplijden zonder gespecificeerde oorzaak, binnen de ICD-10 veelal in het blok 'Chronische reumatische hartziekten' valt.

9-16 Claudicatio intermittens / Fontaine / PAOD

ingangsdatum: 01-08-2015 of zo mogelijk eerder
mutatiedatum: 01-04-2021 & 01-01-2025

Vraag
Hoe codeer je perifeer arterieel vaatlijden dat wordt aangeduid of ingedeeld als claudicatio intermittens / Fontaine / PAOD?

Advies
Codeer bij voorkeur de oorzaak van het perifeer arterieel vaatlijden:
- door arteriosclerose I70.- -'atherosclerose'
- door trombose I74.- 'arteriële embolie en trombose'
- door occlusie/afsluiting NNO I77.9 'aandoening van arteriën en arteriolen, niet-gespecificeerd' (let op; volg in de alfabetische index bij afsluiting, afgesloten, - arterie alleen de zie ook verwijzing embolie, arterie als er daadwerkelijk sprake is van een embolie en/of sprake is van een acute afsluiting)
- door stenose NNO I70.-- 'atherosclerose'
- oorzaak onbekend I73.9 'perifere vaatziekte, niet gespecificeerd'

Toelichting
Claudicatio intermittens (letterlijk intermitterend hinken) is het gevolg van ischemie van de beenspieren. Het wordt voornamelijk veroorzaakt door arteriosclerotische vernauwing (in meer dan 90% van de gevallen) of trombotische afsluiting van een beenarterie. Claudicatio intermittens is één van de kenmerkendste symptomen passend bij de diagnose perifeer arterieel vaatlijden en dat komt tot uiting in de codering: I73.9 'Perifere vaatziekte, niet gespecificeerd'. Wanneer de oorzaak van de claudicatio bekend is, bijvoorbeeld door arteriografisch onderzoek of P.A.-uitslag bij de operatie aan het bloedvat, wordt de oorzaak gecodeerd.
Code I73.9 is dus alleen van toepassing als de oorzaak niet te achterhalen is.

Bij PAOD - peripheral arterial occlusive disease – is er sprake van een afsluiting of vernauwing van een perifere (been)arterie.

Fontaine
Claudicatio intermittens heeft een indeling in 4 stadia volgens Fontaine, ook vaak als PAOD - peripheral arterial occlusive disease - aangeduid:
I. asymptomatisch
II. IIa: maximale loopafstand 100 meter en meer; IIb: maximale loopafstand minder dan 100 meter
III. ischemische klachten in rust en/of trofische stoornissen
IV. ulcera en/of necrose en/of gangreen

Voorbeelden
1. Claudicatio intermittens (Fontaine III) op basis van arteriosclerose in linker been: I70.20

2. Claudicatio intermittens (PAOD IV) op basis van arteriosclerose in rechter been met bijkomend gangreen: I70.21

3. Perifeer vaatlijden obv PAOD NNO: I73.9

4. Fontaine NNO: I73.9

5. Occlusie/afsluiting NNO arteria iliaca: I77.9

6. Stenose NNO arteria femoralis: I70.20 (zie codeadvies 9-14 Stenose/vernauwing arterie)

9-18 Stenose van een coronaire stent en van een coronaire bypass (CABG)

ingangsdatum: 01-08-2015 of zo mogelijk eerder
mutatiedatum: 01-04-2016

Vraag
Hoe codeer je stenose van een coronaire stent en van een coronaire bypass (CABG)?

Advies
1. Stenose van een coronaire stent (in-stent stenose):
   - Stenose ontstaan **binnen** een jaar na het plaatsen van de stent: T82.8 'Overige gespecificeerde complicaties van cardiale en vasculaire prothesen, implantaten en transplantaten' + Y83.1 'Operatie met implantatie van kunstmatig inwendig hulpmiddel' + I25.1' Atherosclerotische hartziekte'
   - Stenose ontstaan **na** één jaar na het plaatsen van de stent: I25.1' Atherosclerotische hartziekte' + Z95.5 'Aanwezigheid van implantaat en transplantaat voor coronaire vaatplastiek'
2. Stenose van een coronaire bypass
   - Stenose ontstaan **binnen** een jaar na de CABG: T82.8 'Overige gespecificeerde complicaties van cardiale en vasculaire prothesen, implantaten en transplantaten' + Y83.2 'Operatie met anastomose, bypass of transplantaat' + I25.1' Atherosclerotische hartziekte'
   - Stenose ontstaan **na** één jaar na de CABG: I25.1' Atherosclerotische hartziekte' + Z95.1 'Aanwezigheid van transplantaat voor aortacoronaire bypass'

Toelichting
Na de plaatsing van een stent of CABG, is het mogelijk dat er opnieuw een vernauwing van de kransslagader optreedt, deze keer in de stent of coronaire bypass. Bij de codering van een (re)stenose wordt onderscheid gemaakt in het ontstaan van stenose **binnen** een jaar na de ingreep en **na** een jaar na de ingreep.
Binnen een jaar na de ingreep wordt het beschouwd als een ongebruikelijke reactie op de stent of de bypass. Na een jaar wordt het beschouwd als het voortzetten van het ziekteproces (de atherosclerose). Deze termijnen zullen niet in alle gevallen opgaan, maar omdat de exacte oorzaak van een stenose vaak moeilijk te achterhalen is, wordt voor dit advies de termijn van een jaar gehanteerd om tot een eenduidige codering te komen.

NB Deze wijze van registreren geldt ook voor andere (niet coronaire) stenose van stents en bypasses. Bijvoorbeeld stenose ontstaan **na** één jaar na het plaatsen van een stent in de arteria femoralis vanwege arteriosclerose: I70.2- 'atherosclerose van arteriën van extremiteiten' +

Z95.8 ‘Aanwezigheid van overige gespecificeerde cardiale- en vasculaire-implantaten en transplantaten’ (zie ook codeadvies 9-14 Stenose / vernauwing arterie).

9-19 Hoofddiagnose bij out of hospital cardiac arrest (OHCA)

ingangsdatum: 01-04-2016 of zo mogelijk eerder
mutatiedatum: 06-12-2016 met terugwerkende kracht geldend voor registratiejaar 2016

Vraag
Wat is de hoofddiagnose als iemand wordt opgenomen na een OHCA?

Advies
Codeer de geslaagde reanimatie na een out of hospital cardiac arrest (I46.0) als hoofddiagnose (zie voor exclusies de toelichting op dit advies). Aanvullend wordt de aan de hartstilstand ten grondslag liggende aandoening gecodeerd.

Toelichting
Een hartstilstand wordt vaak veroorzaakt door een aandoening van het hart en dan met name een myocardinfarct en/of ventrikelfibrilleren. Deze aandoening(en) wordt aanvullend aan de geslaagde reanimatie vastgelegd.

Met een geslaagde reanimatie wordt bedoeld dat de circulatie weer op gang is gekomen.

Let op:
Voor code I46 gelden exclusies:
1. op codeniveau, bijvoorbeeld de exclusie voor hartstilstand als complicatie van abortus,
2. op hoofdstukniveau, bijvoorbeeld de exclusie voor letsels, vergiftigingen en bepaalde andere gevolgen van uitwendige oorzaken

Dit codeadvies heeft uiteraard alleen betrekking op de aandoeningen die niet bij deze code geëxcludeerd worden. Voor traumapatiënten geldt dus: bij een trauma dat gepaard gaat met een hartstilstand waarvoor succesvol is gereanimeerd, is het trauma de hoofddiagnose. I46.0 kan in dat geval wel aanvullend gecodeerd worden.

Voorbeelden:

1. OHCA na ventrikelfibrilleren o.b.v. een myocardinfarct:
   I46.0 ‘hartstilstand met geslaagde reanimatie’ +
   I21.9 ‘acuut myocardinfarct, niet gespecificeerd’ +
   I49.0 ‘ventrikelfibrillatie en –flutter’

2. In ziekenhuis A opgenomen vanwege OHCA bij ventrikelfibrilleren o.b.v. een oud infarct. Patiënt wordt na stabilisatie overgeplaatst naar ziekenhuis B om aldaar koelprotocol te ondergaan.

   Codering Ziekenhuis A:
   I46.0 ‘hartstilstand met geslaagde reanimatie’ +
   I49.0 ‘ventrikelfibrillatie en –flutter’ +
   I25.2 ‘vroeger myocardinfarct’
   Codering Ziekenhuis B:
   I46.0 ‘hartstilstand met geslaagde reanimatie’ +
   I49.0 ‘ventrikelfibrillatie en –flutter’ +
   I25.2 ‘vroeger myocardinfarct’

3. In ziekenhuis A opgenomen vanwege OHCA bij ventrikelfibrilleren o.b.v. een oud infarct. Patiënt wordt na het koelprotocol overgeplaatst naar ziekenhuis B voor verder herstel.

   Codering ziekenhuis A:
   I46.0 'hartstilstand met geslaagde reanimatie' +
   I49.0 'ventrikelfibrillatie en –flutter' +
   I25.2 'vroeger myocardinfarct'
   Codering ziekenhuis B:
   Z51.8 'overige gespecificeerde medische zorg'+
   Z86.7 'persoonlijke anamnese met ziekten van hartvaatstelsel' +
   I25.2 'vroeger myocardinfarct'

4. OHCA o.b.v. myocardinfarct waarvoor plaatsen coronairstents in hartcentrum (daar geen opname) en direct daarna voor koelprotocol overgeplaatst naar algemeen ziekenhuis.
   I46.0 'hartstilstand met geslaagde reanimatie' +
   I21.9 'acuut myocardinfarct, niet gespecificeerd'+
   Z95.5 'aanwezigheid van implantaat en transplantaat voor coronaire vaatplastiek'

5. Overname vanuit een ander ziekenhuis vanwege het (preventief) plaatsen van een ICD na een OHCA.
   a. Als er sprake is van een actuele aandoening waarvoor een ICD wordt geplaatst codeer dan de betreffende aandoening. Bijvoorbeeld een slechte linkerventrikel of cardiomyopathie.
   b. Preventief plaatsen ICD-10 zonder actuele aandoening: Z45.0 (zoekpad aanmeten (van), - pacemaker Z45.0). + Z86.7 om de eerdere OHCA mee aan te geven.

9-20 Hoofddiagnose bij behandeling en nazorg acuut myocardinfarct met coronairsclerose

ingangsdatum: 01-01-2017 of zo mogelijk eerder

Vraag
Patiënten met een acuut myocardinfarct én coronairsclerose ondergaan vaak een PCI of CABG. Meestal vinden er rondom de behandeling overnames en/of heropnames plaats; binnen het eigen ziekenhuis en/of tussen algemene ziekenhuizen en hartcentra. Bij deze op- en overnames is het de vraag welke aandoening als hoofd/primaire- en welke als nevendiagnose moeten worden gecodeerd.

Advies
De hoofd/primaire diagnose is de reden van opname en kan hier gezien worden als de aandoening waar de behandeling op gericht is:
1. Het acute infarct en/of voorkomen van uitbreiding van het infarct: codeer het acute infarct als hoofddiagnose en de coronairsclerose als nevendiagnose
2. De coronairsclerose: codeer de coronairsclerose als hoofddiagnose en het infarct als nevendiagnose met I21.- (indien nog acuut of met vermelde duur van 28 dagen of minder vanaf begin) of I25.2(indien oud)

3. Overplaatsing voor nazorg na CABG: codeer de nabehandeling als hoofddiagnose (Z48.8) aanvullend de status na CABG met Z95.1 en het infarct met I21.- (indien nog acuut of met vermelde duur van 28 dagen of minder vanaf begin) of I25.2 (indien oud)
4. Overplaatsing na PCI:
    a. Overplaatsing aansluitend op een PCI die is uitgevoerd bij een acuut infarct: Codeer het acute infarct als hoofddiagnose en aanvullend de status na PCI met Z95.5 (met stent) of Z92.8 (zonder stent)
    b. Overplaatsing aansluitend op een PCI die is uitgevoerd in een niet acute fase: Codeer de nabehandeling als hoofdiagnose (Z51.8) en aanvullend Z95.5 (met stent) of Z92.8 (zonder stent) en het infarct met I21.-(indien nog acuut of met vermelde duur van 28 dagen of minder vanaf begin) of I25.2 (indien oud)

Behandelde coronairsclerose wordt na overname niet meer aanvullend gecodeerd, behalve als er sprake is van reststenose.

Een myocardinfarct wordt na overname gecodeerd als acuut indien het niet ouder is dan 28 dagen vanaf het begin, ook al heeft behandeling van het infarct plaatsgevonden.

Voorbeelden
(Alle voorbeelden gaan over patiënten met een acuut myocardinfarct én coronairsclerose)

a) Een patiënt is voor de acute afsluiting van een coronairvat direct behandeld (acute opname) met een PCI of CABG.
    Hoofddiagnose: acuut myocardinfarct
    Nevendiagnose: coronairsclerose

b) Een patiënt is bij de eerste opname succesvol behandeld met trombolyse en naar huis ontslagen.
    Een tweede (niet acute) opname volgt een week later, waarbij een PCI of CABG wordt uitgevoerd.
    eerste opname:
    Hoofddiagnose: acuut myocardinfarct
    Nevendiagnose: coronairsclerose
    tweede opname:
    Hoofddiagnose: coronairsclerose
    Nevendiagnose: acuut myocardinfarct (code I21.- want infarct is niet ouder is dan 28 dagen vanaf het begin)

c) Een patiënt heeft in een hartcentrum met spoed een PCI met stentplaatsing ondergaan en is direct overgedragen naar een algemeen ziekenhuis. Er is na behandeling in het hartcentrum geen reststenose meer aanwezig.
    Hartcentrum:
    Hoofdiagnose: acuut myocardinfarct
    Nevendiagnose: coronairsclerose

    Algemeen ziekenhuis
    Hoofddiagnose: acuut myocardinfarct (code I21.- want infarct is niet ouder is dan 28 dagen vanaf het begin)
    Nevendiagnose: status na PCI & stent met Z95.5

NB, een patiënt die alleen behandeld is voor coronairsclerose (zonder myocardinfarct), codeer je bij overname voor nazorg, vanuit een andere instelling, na percutane interventie (PCI) met Z51.8 & Z95.5 (met stent) of Z92.8 (zonder stent) en na operatie (CABG) met Z48.8 & Z95.1.

9-21 Doorgemaakt CVA (uit de reeks I60-I64)

ingangsdatum: 01-04-2017 of zo mogelijk eerder
mutatiedatum: 01-10-2022 of zo mogelijk eerder

Vraag
Hoe codeer je een doorgemaakt CVA?

Advies
Voor een patiënt die een CVA heeft doorgemaakt gelden onderstaande situaties:

1. acuut CVA --> codeer het acute CVA met een code uit de reeks I60-I64
2. acuut CVA met overplaatsing vanuit een ander ziekenhuis --> codeer bij een overplaatsing aansluitend aan het CVA in beide ziekenhuizen het acute CVA (ook als er in het ziekenhuis van herkomst een (operatieve) ingreep voor heeft plaatsgevonden).
3. Status na CVA
   Als een patiënt na een CVA uit het ziekenhuis is ontslagen geldt voor een volgende opname het volgende:
   a. status na CVA zonder restverschijnselen --> codeer Z86.7 'persoonlijke anamnese met ziekten van hartvaatstelsel'
   b. status na CVA met restverschijnselen --> codeer de restverschijnselen + aanvullend I69.- 'late gevolgen van cerebrovasculaire ziekten', zie codeadvies 0-15 Late gevolgen van cerebrovasculaire ziekten

   Na ontslag uit het ziekenhuis, ongeacht of het een ontslag naar huis, revalidatiecentrum, verpleeghuis of anderszins is, kan de behandel/observatie fase van het verse CVA als afgerond beschouwd worden en wordt bij een volgende opname Z86.7 of I69.- geregistreerd (uiteraard alleen indien relevant voor de opname).

Voorbeelden:

1. Patiënt wordt opgenomen met een subarachnoïdale bloeding op basis van een cerebraal aneurysma nno.
   Codeer I60.9 'subarachnoïdale bloeding, niet-gespecificeerd'.
2. Patiënt wordt vanuit een buitenlands ziekenhuis overgeplaatst na een intracerebrale bloeding tijdens een vakantie.
   Codeer I61.9 'intracerebrale bloeding, niet-gespecificeerd'.
3. Patiënt wordt opgenomen vanwege een enkelfractuur en heeft 4 weken eerder een CVA doorgemaakt. Patiënt is thuis gevallen doordat er nog loopstoornissen aanwezig zijn na het CVA. Codeer de enkelfractuur als hoofddiagnose en de loopstoornissen als restverschijnsel na het eerdere CVA aanvullend met R26.2 'loopmoeilijkheden, NEC'+ I69.4 'late gevolgen van beroerte'
4. Patiënt wordt opgenomen vanwege een trombosebeen en heeft 2 jaar geleden een niet-traumatische intracerebrale bloeding gehad (geen aanvullende informatie over eventuele restverschijnselen bekend).
   Codeer het trombosebeen als hoofddiagnose en aanvullend de status na de intracerebrale bloeding met Z86.7 'persoonlijke anamnese met ziekten van hartvaatstelsel'
5. Patiënt wordt opgenomen met coxartrose en heeft nog last van een hemiparese door een herseninfarct in het verleden.
   Codeer de coxartrose als hoofddiagnose en aanvullend de status na herseninfarct met G81.9 'hemiplegie, niet-gespecificeerd' + I69.3 'late gevolgen van cerebraal infarct'

6. Patiënt verblijft in een revalidatiecentrum na een cerebraal infarct 1 week eerder. Moet nu worden heropgenomen vanwege een aspiratiepneumonie o.b.v. resterende slikklachten na het infarct.
   Codeer de aspiratiepneumonie als hoofddiagnose en de slikklachten als restverschijnsel na het eerdere cerebrale infarct aanvullend met R13 'dysfagie'+ I69.3 'late gevolgen van cerebraal infarct'

Opmerking:

1. Manifestaties van een CVA worden ook in de acute fase aanvullend gecodeerd, ongeacht of deze bij ontslag nog aanwezig zijn. Hanteer hierbij codeadvies 0-2 'Coderen van nevendiagnosen en risicofactoren bij (dag)opnamen binnen de LBZ'; codeer alleen die manifestaties die van invloed zijn op de opname.
   Bijvoorbeeld een hemiplegie of slikklachten waarvoor logopedie mee behandelt of een PEG sonde geplaatst wordt.
2. Voor het chronische niet-traumatische subdurale hematoom geldt dat deze ook bij een volgende opname met I62.0 'niet-traumatische subdurale bloeding' wordt gecodeerd als het als zodanig benoemd wordt.

9-22 Asystolie niet resulterend in reanimatie en/of overlijden

ingangsdatum: 01-01-2018 of zo mogelijk eerder
mutatiedatum; 01-10-2023 of zo mogelijk eerder

Vraag
Hoe wordt een asystolie waarbij er geen hartstilstand optreedt gecodeerd?

Advies
Als een asystolie niet resulteert in reanimatie en/of overlijden, codeer dan de onderliggende ritmestoornis of geleidingsstoornis. Als de onderliggende aandoening niet is gegeven dan codeer je de tijdelijke asystolie als een niet-gespecificeerde ritmestoornis met code I49.9.

Toelichting
De alfabetische index geeft voor asystolie code I46 'hartstilstand'. Als een asystolie niet resulteert in een hartstilstand is dat niet terecht. Een asystolie is een vorm van hartritmestoornis, waarbij je geen elektrische geleiding meer hebt in de kamers van het hart. Hierdoor kan een circulatiestilstand ofwel hartstilstand optreden maar het kan ook van tijdelijke aard zijn.

9-23 Slechte, matige, of verminderde ventrikelfunctie

ingangsdatum: 01-07-2018 of zo mogelijk eerder
mutatiedatum: 01-01-2019 & 01-01-2022 & 01-08-2024

Vraag
Hoe codeer je een slechte, matige of verminderde ventrikelfunctie?

Advies
Een slechte of matige linkerventrikelfunctie codeer je met I50.1 'linkerventrikeldecompensatie'. Een slechte of matige rechterventrikelfunctie codeer je met I50.0 'hartdecompensatie met stuwing'.

Een verminderde ventrikelfunctie zonder verdere specificatie van de ernst, wordt gecodeerd met code R94.3 ‘afwijkende uitslagen van cardiovasculair functieonderzoek’.

Toelichting
Een slechte of matige ventrikelfunctie is een functiestoornis, oftewel een insufficiëntie van het ventrikel. In de alfabetische index word je via insufficiëntie, - ventrikel verwezen naar insufficiëntie, - myocard I50.9. Bij controle in de systematische lijst blijkt duidelijk dat voor het linkerventrikel I50.1 de passende code is en voor het rechterventrikel I50.0.

NB
Codeer de onderstaande afkortingen met I50.1 ‘linkerventrikeldecompensatie’ (hiermee volgen we de lijn van de ICD-11):
HFrEF – [heart failure with reduced ejection fraction]
HFpEF - [heart failure with preserved ejection fraction]
HFm(r)EF - [heart failure with mid range ejection fraction]

9-24 Links- en rechts decompensatio cordis

ingangsdatum: 01-10-2018 of zo mogelijk eerder

Vraag
Wat codeer je als er sprake is van zowel links als rechts decompensatio cordis?

Advies
Bij zowel links als rechts decompensatio cordis codeer je als eerste I50.0 ‘hartdecompensatie met stuwing’ omdat deze code inclusief rechtsdecompensatie secundair aan linksdecompensatie is. Omdat rechtsdecompensatie niet in alle gevallen samengaat met linksdecompensatie codeer je I50.1 ‘linkerventrikeldecompensatie’ aanvullend om nader te specificeren dat het zowel rechts- als linksdecompensatie betreft.
Let op; als benoemd is dat de linksdecompensatie meer op de voorgrond staat dan de rechtsdecompensatie (bijvoorbeeld bij de notatie ‘decomp li>re’), dan wordt I50.1 voor de linksdecompensatie als eerste gecodeerd.

Toelichting
Bij de meeste mensen met decompensatio cordis is er sprake van een mengbeeld van links- en rechtsdecompensatie, waarbij het één meer op de voorgrond staat dan het andere.
In de meeste gevallen is rechtsdecompensatie secundair aan linksdecompensatie.

9-25 Arteriële wandonregelmatigheden en niet-significante arteriosclerose

ingangsdatum: 01-04-2019

Vraag
Hoe worden arteriële wandonregelmatigheden en niet-significante arteriosclerose gecodeerd?

Advies
Codeer arteriële wandonregelmatigheden en niet-significante arteriosclerose als zijnde arteriosclerose.

Voorbeelden
Wandonregelmatigheid in arteria femoralis I70.2-

Niet-significante coronairsclerose	I25.1

9-26 Aborted myocardinfarct

ingangsdatum: 01-10-2019 of zo mogelijk eerder

Vraag
Hoe codeer je een aborted myocardinfarct?

Advies
Codeer een aborted myocardinfarct met I24.0 'Coronaire trombose niet leidend tot myocardinfarct'

Toelichting
Een aborted myocardinfarct is een verijdeld infarct - dus (nog) geen infarct -.
Hierbij volgen we de inclusies die bij I24.0 gelden:

embolie occlusie trombo-embolie	coronair (arterie) (vene) niet leidend tot myocardinfarct

9-27 MINOCA

ingangsdatum: 01-10-2019 of zo mogelijk eerder

Vraag
Hoe codeer je een MINOCA (myocardial infarction with nonobstructive coronary arteries)?

Advies
Een MINOCA codeer je als een acuut myocardinfarct.

Toelichting
Als er sprake is van een hartinfarct waarbij géén obstructief coronairlijden aanwezig is, wordt dit ook wel MINOCA genoemd (myocardial infarction with nonobstructive coronary arteries).

Als mogelijke coronaire oorzaken van MINOCA worden coronairspasme, microvasculair coronairlijden, thrombo-embolie, coronaire dissectie en coronaire inflammatie genoemd. Als myocardiale oorzaken komen voor: myocarditis, takotsubocardiomyopathie. Tenslotte als niet-cardiale oorzaken: onder andere longembolie, stollingsziekten, sikkelcelziekte, thalassemie en renale insufficiëntie.

Codeer de oorzaak aanvullend indien deze is genoemd.

Voorbeelden

MINOCA	I21.9
op basis van microvasculair coronairlijden	I25.1
MINOCA apicolateraal transmuraal	I21.2
op basis van takotsubocardiomyopathie	I42.8

9-28 Longembolie met rechtsbelasting

ingangsdatum: 01-07-2020 of zo mogelijk eerder

Vraag
Hoe codeer je een longembolie met rechtsbelasting?

Advies
Een longembolie met rechtsbelasting wordt gecodeerd met I26.9 'longembolie zonder vermelding van acuut cor pulmonale + I27.2 'pulmonale hypertensie, overige secundaire'.

9-29 Gebruik van het vierde teken bij code I63

ingangsdatum: 01-10-2022 of zo mogelijk eerder

Vraag
Wat is de toepassing van het vierde teken bij code I63 'cerebraal infarct'?

Advies
Met het vierde teken bij code I63 wordt de lokalisatie, en/of de oorzaak van het infarct gespecificeerd.
- Codes I63.0 t/m I63.2 zijn van toepassing op een afsluiting **in** (het stroomgebied van) de precerebrale arteriën.
- Codes I63.3 t/m I63.5 zijn van toepassing op een afsluiting **in** (het stroomgebied van) de cerebrale arteriën.
- Code I63.6 is van toepassing op een trombose van niet-pyogene oorsprong van een cerebrale vene
- Code I63.8 is van toepassing op overige gespecificeerde vormen van een cerebraal infarct (bijvoorbeeld door een vasculitis)
- Code I63.9 voor een cerebraal infarct NNO (oorzaak en/of plaats van de afsluiting niet bekend)

Toelichting op infarcten in een stroomgebied
Een infarct is altijd het gevolg van een afsluiting van een vat dat een gebied van bloed voorziet (het voedende vat). Het gebied dat het voedende vat van bloed voorziet, noemen we het stroomgebied van dat vat. Als een vat verstopt raakt, bevindt zich het infarct dus in het stroomgebied van dat voedende vat. In dat geval wordt het omschreven als een infarct in het stroomgebied van arterie x.

Voorbeelden:
1 Infarct linker hemisfeer
Codeer I63.9 'cerebraal infarct, niet gespecificeerd' (het is immers niet duidelijk of de afsluiting precerebraal of cerebraal zit)
2 Een infarct in het stroomgebied van de arteria carotis interna: dit is een zeer groot infarct van vrijwel de gehele linker of rechter grote hersenen omdat alles achter de afsluiting geen of onvoldoende bloed meer krijgt
Codeer I63.2 'cerebraal infarct door niet-gespecificeerde occlusie of stenose van precerebrale arteriën'

3 Een infarct in M1 (= segment 1 van de arterie cerebri media) als gevolg van een embolie
Codeer I63.4 ‘cerebraal infarct door embolie van cerebrale arteriën’
4 Media infarct; het infarct bevindt zich in de arteria media maar de oorzaak van het infarct is niet bekend
Codeer I63.5 'cerebraal infarct door niet-gespecificeerde occlusie of stenose van cerebrale arteriën'
5 Infarct in stroomgebied rechter arteria vertebralis
Codeer I63.2 'cerebraal infarct door niet-gespecificeerde occlusie of stenose van precerebrale arteriën’
6 Een infarct als gevolg van een embolie in het stroomgebied van de arterie cerebri media en tevens arteriosclerose van de arterie carotis interna (er is wel een probleem van de carotis maar daar is het niet afgesloten, de afsluiting zit dus cerebraal,)
Codeer I63.4 'cerebraal infarct door embolie van cerebrale arteriën’ + I65.2 ‘occlusie en stenose van arteria carotis’ (om aan te geven dat naast de afsluiting van een cerebrale arterie er tevens sprake van arteriosclerose van de arteria carotis is)

9-30 Sinustrombose NNO

ingangsdatum: 01-04-2023

Vraag
Hoe codeer je een sinustrombose NNO?

Advies
Codeer een sinustrombose NNO met I67.6

Toelichting
Bij de codering van een sinustrombose zonder verdere informatie over de oorsprong, mag je er vanuit gaan dat die niet-pyogeen is omdat in veruit de meeste gevallen een sinustrombose van niet-pyogene oorsprong is.

NB een sinustrombose van pyogene oorsprong codeer je met G08

9-31 Arteriosclerose en atheroom van de precerebrale arteriën

ingangsdatum: 01-10-2023 of zo mogelijk eerder

Vraag
Hoe codeer je arteriosclerose en atheroom van de precerebrale arteriën?

Advies:
Vanwege onduidelijke/onlogische alfabetische verwijzingen, houden we de onderstaande coderingen aan
- Arteriosclerose en/of atheroom van de arterie vertebralis I65.0
- Arteriosclerose en/of atheroom van de arterie basilaris I65.1
- Arteriosclerose en/of atheroom van de arterie carotis I65.2

Toelichting

Arteriosclerose van de arterie vertebralis leg je volgens de alfabetische lijst vast met I67.2 ‘cerebrale atherosclerose’. Dat is vreemd, want de arterie vertebralis valt onder de precerebrale arteriën. Arteriosclerose van de arterie vertebralis past daarom beter onder code I65.
Het zelfde geldt voor de alfabetische zoekpaden voor arteriosclerose en atheroom van de arterie basilaris en -carotis. Deze leiden ook naar de code voor cerebrale arteriën (I67.2), en ook daarbij is het logischer om het onder code I65 voor precerebrale arteriën te laten vallen

9-32 Cerebrale hypoperfusie

ingangsdatum: 01-10-2025

Vraag
Hoe codeer je een cerebrale hypoperfusie?

Advies
Als de oorzaak van de cerebrale hypoperfusie is vermeld, dan codeer je die oorzaak. Indien de oorzaak niet is gegeven, codeer je een cerebrale hypoperfusie NNO als een cerebrale ischemie met I67.8 ‘overige gespecificeerde cerebrovasculaire-ziekten’. Als in het beloop en/ of de conclusie is vermeld dat het voorbijgaand was en/ of restloos genezen is, dan codeer je het als een voorbijgaande cerebrale ischemie met G45.9 ‘transient (cerebral) ischaemic attac’[TIA], niet gespecificeerd’.

10-1 Exacerbatie van COPD o.b.v. een pneumonie / pneumonie bij COPD

ingangsdatum: 01-03-2013
mutatiedatum: 01-04-2023

Vraag
Hoe wordt een exacerbatie van COPD o.b.v. een pneumonie / pneumonie bij COPD gecodeerd?

Advies
Codeer J44.0- ‘chronische obstructieve longaandoening met acute infectie van de onderste luchtwegen’ + aanvullend de pneumonie zo specifiek mogelijk of J18.9 ‘pneumonie, niet gespecificeerd’.
NB, let op de exclusie bij code J44.0 voor influenza (J09-J10), en de exclusies bij heel code J44 voor longaandoeningen door uitwendige agentia (J60-J70).

Toelichting
J44.0- is in bovenstaande casus de hoofddiagnose. De eventuele verergering / exacerbatie wordt in de tekst bij code J44.0- immers weergegeven (met acute infectie...).

Zie alfabetische index bij o.a.:
aandoening
- long
- - obstructief
- - - met
- - - - infectie onderste luchtwegen (behalve influenza) J44.0

10-2 Exacerbatie chronische aandoeningen van de onderste luchtwegen (J40-J47 of J82 in geval van eosinofiel astma)

ingangsdatum: 15-01-2014
mutatiedatum: 01-10-2017

Exacerbatie chronische aandoeningen van de onderste luchtwegen
Soms treedt bij een chronische longaandoening een exacerbatie (verergering) op. Dit betreft vaak een samengaan van factoren welke moeilijk te benoemen zijn door de specialist.

Advies
Exacerbatie chronische obstructieve longaandoeningen (COPD)

a. Exacerbatie van COPD met specificatie van de oorzaak van de exacerbatie:
   - J44.0- "Chronische obstructieve longaandoening met acute infectie van onderste luchtwegen" voor exacerbatie door pneumonie of bronchi(oli)tis
     NB
     - Let op de exclusie die bij J44.0 staat voor acute infectie van de onderste luchtwegen met influenza (J09-J11)
     - Omdat in de omschrijving van J44.0 'exacerbatie' niet is genoemd, is deze code te gebruiken voor COPD met acute infectie van de onderste luchtwegen, zowel met als zonder de vermelding van exacerbatie
   - J44.1- "Chronische obstructieve longaandoening met acute exacerbatie, niet gespecificeerd" voor exacerbatie door overige luchtweginfecties of zonder gespecificeerde oorzaak

   De oorzaak van de exacerbatie (bv. pneumonie) wordt aanvullend gecodeerd.

b. Exacerbatie van COPD zonder specificatie van de exacerbatie
   - J44.1- "Chronische obstructieve longaandoening met acute exacerbatie, niet gespecificeerd"

   Wanneer de oorzaak van de exacerbatie niet is benoemd, wordt deze dus niet aanvullend gecodeerd.

Exacerbatie overige chronische, niet obstructieve longaandoeningen

c. Exacerbatie chronische, niet obstructieve longaandoening met specificatie van de exacerbatie:
   - een code uit de reeks J40 t/m J43 of J45 t/m J47 of J82 in geval van eosinofiel astma

   De aard van de exacerbatie (bv. pneumonie) wordt aanvullend gecodeerd.

d. Exacerbatie chronische, niet obstructieve longaandoening, zonder specificatie van de exacerbatie
   - een code uit de reeks J40 t/m J43 of J45 t/m J47 of J82 in geval van eosinofiel astma

   Wanneer de oorzaak van de exacerbatie niet is benoemd, wordt deze dus niet aanvullend gecodeerd.

Opmerking
Code J46 "Status asthmaticus" wordt alleen gecodeerd indien de astma als zodanig omschreven is en dus niet standaard voor een exacerbatie.

10-3 Bronchiale hyperreactiviteit

ingangsdatum: 01-03-2013

Vraag
Hoe wordt bronchiale hyperreactiviteit gecodeerd?

Informatie:
Bronchiale hyperreactiviteit betekent het overmatig reageren van de bronchiale luchtwegen op prikkels door samentrekking. Het kan een voorteken zijn van astma.

Advies
Zolang geen astma bewezen is codeer J98.0 (Spasme bronchus).

10-4 Pneumosepsis

ingangsdatum: 01-01-2015
mutatiedatum: 01-07-2016 & 01-01-2021

Vraag
Hoe wordt een pneumosepsis gecodeerd?

Advies
- De pneumonie wordt via de hoofdingang Pneumonie in de alfabetische lijst gecodeerd
- Codeer alleen aanvullend een sepsis als uit de documentatie van de arts blijkt dat er daadwerkelijk sprake is van een sepsis (meestal te coderen met A41.-)

Toelichting
Een pneumosepsis is een sepsis die voortkomt uit een pneumonie. In de praktijk blijkt echter dat deze term niet altijd zuiver wordt gebruikt. Ook wanneer er geen sprake is van een sepsis wordt een pneumonie soms aangeduid als 'pneumosepsis'. Het is daarom belangrijk om na te gaan of er daadwerkelijk sprake is van een sepsis naast de pneumonie.
Dit zal niet altijd even duidelijk uit de informatie blijken. Alleen concretere termen zoals 'septische shock', 'septisch', septikemie' en 'sepsis' (als losstaande term) geven hier voldoende duidelijkheid.
In alle andere gevallen volstaat een code voor de pneumonie.

Alleen de aanwezigheid van een bacterie in het bloed is dus niet voldoende om een sepsis te concluderen/coderen (zie codeadvies 1-3 Bacteriemie).

Zie codeadvies 1-4 'Volgorde van codering bij sepsis vanuit een lokale infectie' voor de volgorde van de codering.

10-5 Tonsillitis en hypertrofie van de tonsillen bij tonsillectomie

ingangsdatum: 01-08-2015 of zo mogelijk eerder

Vraag
Hoe codeer je tonsillitis en hypertrofie van de tonsillen als patiënt wordt opgenomen voor tonsillectomie?

Advies
Bij een opname voor tonsillectomie moet een diagnosecode uit J35.- gecodeerd worden.
- Tonsillitis NNO J35.0
- Chronische tonsillitis J35.0
- Recidiverende tonsillitis J35.0
- Hypertrofie van tonsillen J35.1

- Hypertrofische tonsillitis J35.0

Toelichting
Bij een opname voor tonsillectomie zal de diagnose meestal vergroting (hypertrofie) of chronische ontsteking zijn. In dat geval is er bij het coderen geen probleem (code J35.1 respectievelijk J35.0). Een probleem ontstaat wel, wanneer de specialist de term 'recidiverende tonsillitis' gebruikt, en vooral als men dit opvat als een recidiverende acute tonsillitis. Een patiënt wordt namelijk niet in een acute fase opgenomen voor een tonsillectomie. De indicatie is dus de chronische toestand met herhaalde ontstekingen.
Een opname voor tonsillectomie bij een tonsillitis NNO wordt dus gecodeerd als chronische tonsillitis (J35.0) en niet als acute tonsillitis (J03.9) waar de alfabetische lijst naar verwijst.

10-6 Hoofddiagnose bij respiratoire insufficiëntie

ingangsdatum: 01-07-2016 of zo mogelijk eerder

Vraag
Wat is bij een opname voor respiratoire insufficiëntie, waarvan de onderliggende aandoening bekend is, de hoofddiagnose?

Advies
Codeer de onderliggende aandoening altijd als hoofddiagnose.
Als er sprake is van een overdracht en/of medebehandeling mag de respiratoire insufficiëntie wel de primaire diagnose zijn (uitgezonderd: bij een opname voor COVID-19 is U07.1/2, bij respiratoire insufficiëntie altijd hoofd- en primaire diagnose).

Voorbeelden
- Opname rechtstreeks voor de intensivist voor beademing vanwege acute respiratoire insufficiëntie bij een pneumonie. Na de opname voor de intensivist wordt patiënt overgeplaatst naar een ander ziekenhuis.
  Coderen intensivisme:
  hoofddiagnose J18.9 ‘Pneumonie, niet gespecificeerd’
  nevendiagnose J96.0- ‘Acute respiratoire-insufficiëntie’

- Opname voor longgeneeskunde voor pneumonie, overplaatsing naar intensivisme vanwege een bijkomende acute respiratoire insufficiëntie.
  Coderen longgeneeskunde:
  hoofddiagnose J18.9 ‘Pneumonie, niet gespecificeerd’
  nevendiagnose NAS J96.0- ‘Acute respiratoire-insufficiëntie’ (NAS van aandoening ontstaan tijdens de opname, zie[14])
  Coderen intensivisme:
  Primaire diagnose NAS J96.0- ‘Acute respiratoire-insufficiëntie’
  Nevendiagnose J18.9 ‘Pneumonie, niet gespecificeerd’

- Opname voor intensivisme met acute respiratoire insufficiëntie bij een pneumonie, na de behandeling van de respiratoire insufficiëntie overplaatsing naar longgeneeskunde voor verdere behandeling van de pneumonie.
  Coderen intensivisme:

[14] NAS

Een aandoening die tijdens het verblijf in het ziekenhuis is ontstaan, ongeacht de oorzaak, wordt binnen de LBZ aangeduid als ‘Niet Aanwezig bij Start opname’ (NAS) (zie ook advies 0-19).

primaire diagnose J96.0- 'Acute respiratoire-insufficiëntie'
nevendiagnose J18.9 'Pneumonie, niet gespecificeerd'

Coderen longgeneeskunde:
hoofddiagnose J18.9 'Pneumonie, niet gespecificeerd'

Let op: Zie voor het coderen van de volgorde etiologie en manifestatie, bij overige aandoeningen codeadvies 0-16.

10-7 Influenza

ingangsdatum: 01-01-2017
mutatiedatum: 01-10-2022 of zo mogelijk eerder (met terugwerkende kracht tot 01-01-2022)

Vraag
Wanneer codeer je voor influenza J09 'Influenza door zoönotisch of pandemisch geïdentificeerd-influenzavirus, J10.- 'Influenza door seizoensgebonden geïdentificeerd-influenzavirus' of J11.- 'influenza, virus niet geïdentificeerd'?

Advies
De subtypen influenza A/H1N1 [varkensgriep] en A/H5N1 [vogelgriep] worden momenteel als seizoensgebonden influenza beschouwd en met code J10.- vastgelegd (voorheen J09). Ook andere geïdentificeerde vormen van influenza, voornamelijk influenza A en influenza B, worden momenteel met code J10.- vastgelegd.
Als het influenzavirus niet geïdentificeerd is wordt code J11.- vastgelegd.

NB Let goed op de exclusie bij J09, J10 en J11 voor aandoeningen door Haemophilus influenzae. Dit is een bacterie en geen virus en valt daarom niet binnen deze codes. Het is dus belangrijk om bij 'influenza' goed te kijken of het daadwerkelijk om het virus gaat of om de bacterie 'Haemophilus influenzae'.

Voorbeelden

Influenza A pneumonie	J10.0 'Influenza met pneumonie, door seizoensgebonden geïdentificeerd influenzavirus
Influenza B NNO	J10.1 'Influenza met overige manifestaties van luchtwegen, door seizoensgebonden geïdentificeerd influenzavirus '
Vogelgriep A/H5N1 Pneumonie	J10.0 'Influenza met pneumonie, door seizoensgebonden geïdentificeerd influenzavirus
H. influenzae pneumonie	J14 'Pneumonie door Haemophilus influenzae'
Influenza NNO	J11.1 'influenza met overige manifestaties van luchtwegen, virus niet geïdentificeerd'

10-8 Cryptogene organiserende pneumonie (COP / BOOP)

ingangsdatum: 01-07-2017 of zo mogelijk eerder

Vraag
Hoe codeer je cryptogene organiserende pneumonitis (COP), ook wel 'idiopathische bronchiolitis obliterans met organiserende pneumonie' genoemd (BOOP)

Advies
Codeer een cryptogene organiserende pneumonie (COP) / bronchiolitis obliterans organiserende pneumonie (BOOP) met code J84.8 'Overige gespecificeerde interstitiële longziekten'

10-9 Emfysemateus COPD

ingangsdatum: 01-10-2017 of zo mogelijk eerder

Vraag
Hoe wordt emfysemateus COPD gecodeerd?

Advies
Emfysemateus COPD wordt gecodeerd met code J43.- 'emfyseem'.
Tenzij:

- er naast emfyseem of emfysemateuze COPD sprake is van chronische bronchitis, dan wordt dit vastgelegd met J44.8 - 'overige gespecificeerde chronische obstructieve longaandoeningen'.
  J43.- wordt aanvullend gecodeerd ter specificatie van het type COPD.
- er bij emfyseem of emfysemateuze COPD sprake is van een acute onderste luchtweginfectie en/of exacerbatie, dan wordt J44.0 - 'chronische obstructieve longaandoening met acute infectie van onderste luchtwegen' of J44.1 - 'chronische obstructieve longaandoening met acute exacerbatie, niet-gespecificeerd' gecodeerd, aangevuld met de acute infectie of andere oorzaak van de exacerbatie.
  J43.- wordt aanvullend gecodeerd ter specificatie van het type COPD.

Toelichting
Longemfyseem is een specifieke vorm van COPD (chronic obstructive pulmonary disease). COPD omvat twee groepen van aandoeningen, vaak in onderlinge samenhang voorkomend: chronische bronchitis (incl. bronchiolitis) en longemfyseem.
De alfabetische index is leidend voor de codering en heeft verschillende ingangen voor emfyseem/emfysemateus COPD:

1. Emfyseem (atrofisch)(chronisch)(……)(obstructief) J43.9/.8
2. Aandoening, - long, - - obstructief, - - - met, - - - - emfyseem J43.-
3. Obstructie, obstructief, - luchtweg, - - met, - - - emfyseem J43.9

J44.8 - is alleen van toepassing als er naast emfyseem ook sprake is van chronische bronchitis. Het onderscheid tussen J43 en J44 is dus het chronische bronchitis aspect.

10-10 E-sigaret gerelateerde aandoeningen en gebruik van e-sigaret

ingangsdatum: 01-01-2020 of zo mogelijk eerder
mutatie: 01-05-2020 of zo mogelijk eerder

Vraag 1
Hoe codeer je een aandoening door het gebruik van een e-sigaret, ook wel een dampen- of vapengerelateerde aandoening genoemd?

Advies
Indien een aandoening wordt gerelateerd aan het gebruik van een e-sigaret, codeer dan eerst code U07.0 'dampen [vapen] gerelateerde aandoening' en codeer aanvullend de manifestatie

Voorbeelden
1. Bronchitis ten gevolge van gebruik e-sigaret
   U07.0 'dampen [vapen] gerelateerde aandoening' &
   J68.0 'Bronchitis en pneumonitis door chemische stoffen, gassen, rook en dampen' &

2. Eosinofiele pneumonie ten gevolge van gebruik e-sigaret
   U07.0 'dampen [vapen] gerelateerde aandoening' &
   J82 'Pulmonale eosinofilie, niet elders geclassificeerd'

3. Onbekende luchtwegaandoening ten gevolge van gebruik e-sigaret
   U07.0 'dampen [vapen] gerelateerde aandoening' &
   J68.9 'Niet gespecificeerde respiratoire aandoening door chemische stoffen, gassen, rook en dampen'

NB; vanwege de codeerregel dat bij dampen [vapen] gerelateerde aandoeningen de uitwendige oorzaak (U07.0) als eerste code geregistreerd dient te worden, vervalt bij deze aandoeningen de eventuele aanwijzing 'Gebruik desgewenst aanvullende code uit hoofdstuk XX om uitwendige oorzaak aan te geven'

Vraag 2
Hoe codeer je het gebruik van een e-sigaret, ook wel dampen of vapen genoemd?

Advies
Met een e-sigaret verdamp je vloeistof die meestal nicotine bevat. Twee codes zijn relevant om deze vorm van nicotinegebruik vast te leggen in de LBZ: F17.1 en F17.2.

Indien het nicotinegebruik vermeld wordt naast een te behandelen aandoening: F17.1 'Psychische stoornissen en gedragsstoornissen door gebruik van tabak, schadelijk gebruik'.

Als de behandeling in het kader van de verslaving staat: F17.2 'Psychische stoornissen en gedragsstoornissen door gebruik van tabak, afhankelijkheidssyndroom'
De behandeling in het kader van verslaving zal in de ziekenhuizen niet klinisch of in dagverpleging plaatsvinden, maar is wél relevant voor het vastleggen van de ambulante patiënten binnen de LBZ.

Indien vermeld staat dat de e-sigaret geen nicotine, maar bijvoorbeeld cannabisolie bevat, dan gebruik je F12.1 en F12.2 op dezelfde wijze als hierboven.

NNO: Voor het niet nader omschreven gebruik van een e-sigaret codeer je F17.1

10-11 Astma en COPD overlap syndroom (ACOS)

ingangsdatum: 01-05-2020 of zo mogelijk eerder

Vraag
Hoe wordt het astma en COPD overlap syndroom (ACOS) gecodeerd?

Advies

Bij het astma en COPD overlap syndroom (ACOS) is er sprake van astma èn COPD. Dit wordt gecodeerd door de codes van beide aandoeningen te registreren (J44.- + aanvullend J45.-).

10-12 Trapped lung

ingangsdatum: 01-10-2020 of zo mogelijk eerder

Vraag
Hoe codeer je een trapped lung

Advies
Codeer een trapped lung met J94.1 'fibrothorax'.

10-13 Eosinofiel astma

ingangsdatum: 01-01-2022 of zo mogelijk eerder

Vraag
Hoe codeer je eosinofiel astma?

Advies
Codeer eosinofiel astma met code J82 'pulmonale eosinofilie, niet elders geclassificeerd' en aanvullend J45.- ter specificatie van de astma[15].

10-14 COPD GOLD klasse uit voorgeschiedenis overnemen bij huidige opname?

ingangsdatum: 01-04-2023 of zo mogelijk eerder

Vraag
Als bij een huidige opname geen actuele COPD GOLD klasse is vermeld, in hoeverre mag je de GOLD klasse uit de voorgeschiedenis dan overnemen?

Advies
Alleen als in de voorgeschiedenis sprake is van GOLD klasse 4 mag je dit standaard overnemen. Als in de voorgeschiedenis sprake is van GOLD klasse 1,2 of 3, en de huidige GOLD klasse niet is vermeld, registreer je voor de huidige opname het vijfde teken.9 'GOLD-NNO niet gespecificeerd'.

NB; De GOLD klasse die in de bespreking/beloop en/of conclusie wordt benoemd mag als actueel beschouwd worden en worden overgenomen.

Toelichting
Over het algemeen is COPD een progressieve ziekte en zal de GOLD klasse oplopen, maar het is mogelijk dat COPD verbetert en de GOLD klasse naar beneden wordt bijgesteld (bijvoorbeeld door betere medicatie, stoppen met roken, afvallen).

[15] De exclusies in de ICD-10 zijn er voor het bepalen van de voorkeurscode. Als je via een exclusie uitkomt op een code waar de term minder specifiek is beschreven, codeer je aanvullend ter nadere specificatie.

Omdat vaak niet bekend is wanneer de GOLD klasse is vastgesteld of bijgesteld, kiezen we voor de veilige weg om het vijfde teken.9 'GOLD-NNO niet gespecificeerd' te registreren tenzij in de bespreking/beloop en/of de conclusie de huidige GOLD klasse wordt genoemd.
Alleen als in de voorgeschiedenis sprake is van GOLD klasse 4 kan je dit standaard overnemen. Hoger kan het namelijk niet worden en de kans dat het lager wordt is zeer minimaal.

10-15 Luchtweginfecties door RSV en HMPV

ingangsdatum: 01-07-2023 of zo mogelijk eerder

Vraag
Hoe codeer je een luchtweginfectie door het RS-virus of het HMP-virus?

Advies
Als een patiënt is opgenomen voor een RSV of HMPV luchtweginfectie, of als ze spreken van luchtweg gerelateerde symptomen/aandoeningen (bijvoorbeeld dyspnoe en hoesten) en daarbij wordt vermeld dat de patiënt RSV- of HMPV-positief is, mag je er voor de codering van uitgaan dat het een acute luchtweginfectie betreft.

Indien de lokalisatie is vermeld codeer je die zo specifiek mogelijk.

Indien de lokalisatie niet is vermeld, codeer je:
- luchtweginfectie door HMPV (humaan metapneumovirus): J22 + B97.8
- luchtweginfectie door RSV (respiratoir-syncytieel virus): J22 + B97.4

Zoekpad voor J22 in bovenstaande coderingen
Infectie
- luchtwegen
- - acuut (onderste) J22

11-3 Short bowel syndrome

ingangsdatum: 15-01-2014
mutatiedatum: 01-07-2023

Vraag
Hoe wordt het short bowel syndrome gecodeerd?

Informatie:
Het short bowel syndrome is een kortedarmsyndroomziektecomplex met water- en elektrolytenverlies en malabsorptie na resectie van driekwart van de dunne darm. (Pinkhof)

Advies
Codeer het short bowel syndroom met code K91.2 'postoperatieve malabsorptie, niet elders geclassificeerd' + Y83.6 'verwijderen van overig orgaan (gedeeltelijk)(volledig)'.

Zie ook codeadvies 0-12 Aandoeningen en complicaties van chirurgische en medische behandeling.

11-6 Rectaal bloedverlies

ingangsdatum: 15-01-2014

Vraag
Hoe wordt rectaal bloedverlies gecodeerd?

Advies
Indien niet bekend is waar het bloedverlies door veroorzaakt wordt, gebruik dan code K92.2 'Gastro-intestinale bloeding, niet gespecificeerd'.
Code K62.5 'Bloeding van anus en rectum' alleen gebruiken als het een bloeding van de anus of rectum betreft.

11-7 Naadlekkage na ileocoecale resectie

ingangsdatum: 01-03-2013

Vraag:
Hoe wordt een naadlekkage na ileocoecale resectie gecodeerd?

Advies:
Codeer K91.8 + Y83.2 (Overige gespecificeerde aandoeningen van spijsverteringsstelsel na medische verrichting, niet elders geclassificeerd + operatie met anastomose, bypass of transplantaat).

Zie ook codeadvies 0-12 Aandoeningen en complicaties van chirurgische en medische behandeling.

11-8 Watermeloenmaag / GAVE

ingangsdatum: 01-09-2014

Vraag
Wat is de code voor een watermeloenmaag / GAVE?

Advies
Codeer een watermeloenmaag met K31.8 "Overige gespecificeerde ziekten van maag en duodenum".

Toelichting
Watermeloenmaag en GAVE zijn synoniemen. De watermeloen-maag, ofwel 'gastric antral vascular ectasia' is een betrekkelijk zeldzaam ziektebeeld. Het kan de oorzaak zijn van persisterend bloedverlies.

11-9 High output stoma (HOS)

ingangsdatum: 01-04-2016

Vraag

Hoe wordt een high output stoma (HOS) gecodeerd?

Advies
Codeer een high output stoma met K91.2 ‘postoperatieve malabsorptie’.
Codeer aanvullend Y83.3 ‘operatie met aanleggen van uitwendig stoma’ als externe oorzaak.
Gevolgen van een HOS, zoals dehydratie en/of hypokaliëmie worden tevens vastgelegd.
Volgorde van de codering is afhankelijk van de reden van opname, zie codeadvies 0-16 ‘Volgorde van coderen van etiologie en manifestatie’.

Toelichting
Bij een high output stoma is er sprake is van een hoge stomaproductie, waarbij het overgebleven darmgedeelte, onvoldoende vocht en voedingsstoffen kan opnemen. Het stoma functioneert in feite goed. Door deze situatie kan bijvoorbeeld dehydratie ontstaan.

11-10 Overloopdiarree

ingangsdatum: 01-10-2016 of zo mogelijk eerder

Advies
Codeer overloopdiarree met K59.0 ‘constipatie’

Toelichting
Bij obstipatie kan overloopdiarree voorkomen. Doordat niet ingedikte feces rond de blokkade van geïmpacteerde feces stroomt is er sprake van een dunne defecatie. Dit gevolg van de obstipatie wordt niet aanvullend gecodeerd.
Codeer overloopdiarree als obstipatie met K59.0.
Overloopdiarree wordt ook wel paradoxale diarree genoemd.

11-11 Presacraal abces

ingangsdatum: 01-10-2019 of zo mogelijk eerder

Vraag
Hoe codeer je een presacraal abces?

Advies
Een presacraal abces wordt gecodeerd met code K65.0 ‘acute peritonitis’.

Toelichting
Een presacraal abces bevind zich in de retroperitoneale ruimte en valt daarmee buiten de bekkenholte. De exclusie bij code K65 voor peritonitis in het vrouwelijke bekken gaat hier dus niet op. Een presacraal abces is vaak een complicatie van een operatie in de buikholte.

Voorbeeld
Presacraal abces na rectumextirpatie: T81.4 + Y83.6 + K65.0

11-12 Inwendige herniatie na een gastric bypass

ingangsdatum: 01-10-2020 of zo mogelijk eerder

Vraag
Hoe codeer je een inwendige herniatie na een gastric bypass (ook wel Peterson/Petersen hernia genoemd)?

Advies
Codeer een inwendige herniatie na een gastric bypass met K45.-

Voorbeelden
- Peterson hernia met obstructie (zonder gangreen)
  K45.0 'Overige gespecificeerde buikwandbreuken, met obstructie, zonder gangreen'

- Buikhernia na gastric bypass NNO
  K45.8 'Overige gespecificeerde buikwandbreuken, zonder obstructie of gangreen'

NB: gebruik aanvullende Z-codering als in advies 21-5: Codeer "status na een gastric bypass" met Z98.0 "Aanwezigheid van bypass en anastomose van darm" + als een gedeelte van de maag verwijderd is, aanvullend Z90.3 "Verworven afwezigheid van maag (deel van maag)".

11-13 Bloeding bij een gespecificeerde gastro-intestinale aandoening

ingangsdatum: 01-07-2021 of zo mogelijk eerder

Vraag:
Hoe wordt een bloeding bij een gespecificeerde gastro-intestinale aandoening gecodeerd?

Advies:
Codeer voor een bloeding door een gespecificeerde gastro-intestinale aandoening, als eerste de onderliggende aandoening en aanvullend de bloeding (tenzij de bloeding tot uiting komt in de code voor de onderliggende aandoening).

Voorbeelden:
1. Rectaal bloedverlies door hemorroïden: K64.9 'hemorroïden niet-gespecificeerd'+ K62.5 'bloeding van anus en rectum'
2. Rectaal bloedverlies door straling-proctitis: K62.7 'proctitis door straling' + K62.5 'bloeding van anus en rectum'
3. Gastro-intestinaal bloedverlies bij angiodysplasie van het duodenum: K55.3 'angiodysplasie van dunne darm' + K92.2 'gastro-intestinale bloeding, niet-gespecificeerd'
4. Divertikelbloeding: K57.9 'divertikelziekte van darm, deel niet-gespecificeerd, zonder perforatie of abces'+ K92.2 'gastro-intestinale bloeding, niet-gespecificeerd'
5. Gastro-intestinaal bloedverlies bij ulcus duodenum: K26.4 'ulcus duodeni, chronisch of niet gespecificeerd met bloeding'

Let op: Zie voor het coderen van de volgorde etiologie en manifestatie, bij overige aandoeningen codeadvies 0-16.

11-14 Strengileus na abdominale chirurgie in de voorgeschiedenis

ingangsdatum: 01-10-2022 of zo mogelijk eerder

Vraag
Hoe codeer je een strengileus na abdominale chirurgie in de voorgeschiedenis?

Advies
Codeer als complicatie van de verrichting met K91.3 + Y83.- + K56.5 indien:
- expliciet is omschreven dat de ileus is ontstaan ten gevolge van eerdere abdominale chirurgie
- de strengileus én de buikoperatie in de voorgeschiedenis in één zin (of samenhangende zinnen in een alinea) is genoemd

Codeer niet als complicatie van een verrichting indien:
- je slechts een buikoperatie in het verleden ziet (strengen/adhesies kunnen ook ontstaan door een (eerder) ziekteproces)

Voorbeelden
1. Conclusie brief: ''Strengileus na eerdere liesbreukcorrectie'': K91.3 + Y83.4 + K56.5
2. Strengileus waarbij alleen in de voorgeschiedenis vermelding staat van cholecystectomie: K56.5 (ileus is wel ontstaan na de cholecystectomie maar er is geen relatie gelegd met de operatie)

11-15 Sludge in gal(wegen)

ingangsdatum: 01-04-2023

Vraag
Hoe en wanneer codeer je sludge in de galblaas of galwegen?

Advies
Codeer sludge
- zonder vermelding van obstructie of NNO met:
    - K82.8 voor de galblaas of
    - K83.8 voor de galwegen
- met vermelding van obstructie met:
    - K82.0 voor de galblaas of
    - K83.1 voor de galwegen

Let op
Codeer sludge alleen als er nog geen sprake is van gal(weg)stenen. Indien er wel sprake is van gal(weg)stenen volstaat de codering van de steen/stenen zonder de sludge.

Informatie
Sludge is opgehoopt galmateriaal dat wordt gezien als een eerste stap naar galsteenvorming

11-16 Aandoening van arteria mesenterica

ingangsdatum: 01-04-2023

Vraag
Codeer ik een aandoening van de arteria mesenterica onder K55 of in de reeks I70-I79?

Advies
Een aandoening van de arteria mesenterica codeer je met code K55.- behalve als er sprake is van één van de onderstaande 3 specifieke aandoeningen:
- Aneurysma van de arteria mesenterica I72.8
- (niet-traumatische) ruptuur van de arteria mesenterica I77.2
- AV-fistel I77.0

Voorbeelden
- stenose arteria mesenterica K55.1
- mesenteriale trombose K55.0
- aneurysma arteria mesenterica superior I72.8
- arteriosclerose mesenteriaal K55.1

12-1 Neuroom in litteken

ingangsdatum: 01-03-2013

Vraag
Hoe wordt de diagnose 'Neuroom in litteken' gecodeerd?

Advies
Codeer L90.5 + D36.1 + M9570/0 (Littekens en fibrose van huid + Benigne neoplasma van perifere zenuwen en autonoom zenuwstelsel + Neuroom NNO).

12-2 Hand-voet-syndroom na chemotherapie

ingangsdatum: 15-01-2014

Vraag
Hoe wordt het hand-voet-syndroom na chemotherapie gecodeerd?

Advies
Codeer het Hand-voet-syndroom na chemotherapie met L27.1 “Gelokaliseerde huideruptie door geneesmiddelen” en aanvullend Y43.3 “Overige antineoplastische geneesmiddelen” om de chemotherapie als oorzaak aan te geven.

Toelichting
Door de behandeling met chemotherapie kan een patiënte het hand-voet syndroom krijgen. Dit is een vorm van lokaal erytheem die over het hele lichaam kan voorkomen maar meestal enkel aan de handen en voeten optreedt.

Zie ook codeadvies 0-13 Aandoeningen veroorzaakt door geneesmiddelen

12-4 Sacrale dimple

ingangsdatum: 01-04-2017 of zo mogelijk eerder

Vraag

Hoe codeer je een sacrale dimple?

Advies
Een sacrale dimple wordt gecodeerd met L05.9 ‘sinus pilonidalis zonder abces’

Toelichting
Een sacrale dimple is een putje/deukje in de huid ter hoogte van het sacrum. Dit kan wijzen op een afwijking in het wervelkanaal. Als een sacrale dimple beperkt blijft tot de huid codeer je dit met L05.9 ‘sinus pilonidalis zonder abces’ (alfa: sinus (= holte), dermaal (congenitaal)).
Als er wel een afwijking van het wervelkanaal blijkt, codeer je uiteraard de betreffende aandoening zoals spina bifida of spina bifida occulta.

12-5 Dog-ear

ingangsdatum: 01-10-2018 of zo mogelijk eerder
mutatiedatum: 01-01-2021

Vraag
Hoe codeer je een dog-ear?

Advies
Codeer een dog-ear als huidoverschot met L98.7 ‘overmatige en overtollige huid en subcutis’ + Z-code voor postoperatieve status.

Voorbeeld
Dog-ears na buikwandcorrectie: L98.7 + Z98.8

Toelichting
Een dog-ear, (ook wel ezelsoor genaamd) is een huidoverschot aan één of beide uiteinden van een litteken na een wondsluiting.

12-6 Geïnfecteerde necrotiserende niet-traumatische wond been

ingangsdatum: 01-04-2026 of zo mogelijk eerder

Vraag
Hoe codeer je een geïnfecteerde necrotiserende niet-traumatische wond been?

Advies
Een niet-traumatische wond NNO van het been wordt gecodeerd als zijnde een ulcus met L97.
- Een geïnfecteerde niet-traumatische wond van het been wordt gecodeerd met L97 + L08.9.
- Een necrotiserende niet-traumatische wond van het been wordt gecodeerd met R02 + L97.
- Een geïnfecteerde necrotiserende niet-traumatische wond of ulcus van het been wordt gecodeerd met R02 + L97 + L08.9.

Eventueel onderliggend vaatlijden wordt tevens gecodeerd. (zie ook codeadvies 9-16)
Voor de volgorde van codering zie codeadvies 0-16.

Toelichting

Aangezien er geen ingang is voor een niet-traumatische wond in de alfabetische index, is er gekozen om een niet-traumatische wond NNO te coderen als een ulcus. Dit omdat het wonden zijn t.g.v. een ziekteproces en niet door een uitwendige oorzaak.

De alfabetische index wijst ons op de volgorde;
infectie
- huid
- - ulcus (zie ook ulcus, huid) L98.4
Omdat het een ulcus van het been is volg je de exclusie bij L98.4 naar L97.
Vervolgens kom je op:
Ulcus
- huid L98.4
- - met gangreen (zie ook gangreen) R02
Hieruit blijkt dat R02 als eerste code vastgelegd moet worden.

Onderliggend vaatlijden
Als het een geïnfecteerde necrotiserende niet-traumatische wond been bij arteriosclerose betreft volg je de exclusie bij R02 en is I70.21/I70.81 de hoofddiagnose.

13-1 Opsoclonus-myoclonussyndroom

ingangsdatum: 01-03-2013

Vraag
Hoe wordt het Opsoclonus-myoclonussyndroom gecodeerd?

Advies
Codeer M35.9 + G96.9 + G25.3 + H55 (Auto-immuunziekte + Aandoening van het centraal zenuwstelsel, niet gespecificeerd + Myoclonus + Nystagmus en andere onregelmatige oogbewegingen).

13-2 Haglundse exostose

ingangsdatum: 01-03-2013
mutatiedatum: 01-01-2021

Vraag
Hoe wordt een Haglundse exostose gecodeerd?

Advies
Codeer M77.3 ‘calcaneusspoor’ (via de alfabetsche ingang: Haglund, -misvorming of ziekte (verworven)).

13-3 Niet traumatische labrumlesie van het heupgewricht

ingangsdatum: 01-03-2013
mutatiedatum: 01-01-2021

Vraag

Hoe wordt een niet traumatische labrumlesie van het heupgewricht gecodeerd?

Advies
Codeer M24.1 ‘overige aandoeningen van gewrichtskraakbeen’ en gebruik lokalisatiecode 5 voor het heupgewricht.

Toelichting
Labrum is kraakbeen.

13-4 Girdlestone situatie heup

ingangsdatum: 15-01-2014

Vraag
Hoe wordt een Girdlestone situatie van de heup gecodeerd?

Advies
Codeer deze situatie met code M96.8 "Overige gespecificeerde aandoeningen van botspierstelsel na medische verrichting"
Zoekpad alfabetische index:
instabiliteit
- gewricht
- - secundair aan verwijderen gewrichtsprothese M96.8

Codeer aanvullend de uitwendige oorzaak van deze resttoestand: Y88.3

Zie ook codeadvies 0-12 Aandoeningen en complicaties van chirurgische en medische behandeling.

13-5 Chondropathie en niet traumatisch(e) chondraallesie/ kraakbeenletsel van de knie

ingangsdatum: 15-01-2014
mutatiedatum: 01-09-2014

Vraag
Hoe wordt chondropathie en niet traumatisch(e) chondraallesie/kraakbeenletsel van de knie gecodeerd?

Advies
Codeer deze aandoening bij met code M23.8/9- "Dérangement interne van knie, overig / niet gespecificeerd"
Codeer chondropathie van de patella met code M22.3 "Overige vormen van dérangement van patella"

Zoekpad deel 3:
Aandoening
- kraakbeen
- - gewricht NEC M24.1

Exclusie in deel 1 bij M24.1: dérangement interne van de knie (M23.-)

Exclusie bij M23: aandoeningen van patella (M22.-)

13-7 Impingement van de enkel

ingangsdatum: 15-01-2014
mutatiedatum: 01-09-2014

Vraag
Wat is de code voor impingement van de enkel

Advies
Codeer impingement van de enkel met M77.5 "Overige enthesopathie van voet".

13-8 Spondylodiscitis

ingangsdatum: 15-01-2014
mutatiedatum: 01-01-2016 of zo mogelijk eerder

Vraag
Hoe wordt spondylodiscitis nno gecodeerd?

Advies
Spondylodiscitis nno is niet in één code te vatten en wordt daarom gecodeerd met M46.4- "Discitis, niet gespecificeerd" en M46.9- "Inflammatoire spondylopathie, niet gespecificeerd".

Vraag
Hoe wordt een spondylodiscitis door E-coli gecodeerd?

Advies
Codeer de spondylodiscitis door E-coli met M46.3- ''Infectie van tussenwervelschijf (pyogeen)" en M46.5 'Overige infectieuze-spondylopathieën'. Codeer de E-coli aanvullend met B96.2 ''Escheria coli [E. coli] als oorzaak van ziekten geclassificeerd in andere hoofdstukken''.

13-10 Pseudoradiculair syndroom

ingangsdatum: 15-01-2014

Vraag
Hoe wordt het pseudoradiculair syndroom gecodeerd?

Advies
Er is bij het pseudoradiculair syndroom (nog) geen sprake van een radiculair syndroom; codeer één of meerdere van de vastgelegde symptomen, bijvoorbeeld:
Lumbago NNO M54.59
Rugpijn NNO M54.99
Lumbago met uitstraling M54.49
Alleen uitstraling M54.39

13-11 Posttraumatische dystrofie

ingangsdatum: 01-03-2013
mutatiedatum: 01-01-2021

Vraag
Hoe wordt posttraumatische dystrofie gecodeerd?

Advies
Codeer G90.5 'Complex regionaal pijnsyndroom type 1 (CRPS-1')

Toelichting
In deel drie is posttraumatische dystrofie niet te vinden.
Posttraumatische dystrofie is synoniem met CRPS-I, Sudecksdystrofie en sympathische reflexdystrofie.

13-12 Lage rugpijn

ingangsdatum: 01-03-2013

Vraag
Welk vijfde teken wordt gecodeerd bij lage rugpijn?

Advies
Codeer bij M54.5 (Lage rugpijn) als vijfde teken .9 als geen specifieke lokalisatie is aangegeven.

13-13 Artrose primair / secundair

ingangsdatum: 01-01-2015

Artrose primair / secundair
Voor artrose is in het blok M15-M19 onderscheid te maken tussen primaire artrose en secundaire artrose.

Primaire artrose is artrose zonder bekende oorzaak; bij secundaire artrose wordt wel een oorzaak aangenomen: hetzij een aangeboren of verworven morfologische afwijking, hetzij een stofwisselings- stoornis zoals diabetes.
Het onderscheid is overigens vaak moeilijk te maken.

Advies
- Codeer in het blok M15-M19 artrose zonder nadere aanduiding als "niet gespecificeerd" met een .9 code.
- Codeer bij vermelding van de term 'primair' of 'idiopatisch' de primaire artrose.
- Codeer bij vermelding van een oorzaak (trauma, ziekte, afwijking) de artrose met de vermelde oorzaak of de overige secundaire artrose.

Voorbeelden:

Coxartrose	M16.7
bij botziekte van Paget (heup)	M88.85

Gonartrose linker knie	M17.3
door auto-ongeval 3 jaar geleden	T93.9 & Y85.0
Coxartrose NNO	M16.9

13-14 Carpal boss

ingangsdatum: 01-08-2015 of zo mogelijk eerder

Vraag
Met welke code wordt carpal boss vastgelegd?

Advies
Codeer de carpal boss als een osteofyt tussen de carpus en de metacarpale met M25.74 'Osteofyt, van hand'.

Toelichting
Carpal boss is een aandoening waarbij er een benige verdikking is ontstaan over het CMC2 en/of CMC3 gewricht op de handrug. Dit wordt gecodeerd als een osteofyt.
Een osteofyt is een gewrichtsgebonden botwoekering, in tegenstelling tot een exostose welke een **niet** gewrichtsgebonden botwoekering is.

13-15 'Oud' versus 'vers' letsel van het bewegingsstelsel

ingangsdatum: 01-07-2016 of zo mogelijk eerder

Vraag
Hoe bepaal je of een letsel van het bewegingsstelsel als oud of als vers letsel gecodeerd moet worden?

Advies
Gebruik voor een letseldiagnose van het bewegingsstelsel, een code uit hoofdstuk XIX (letsel, vergiftiging en bepaalde andere gevolgen van uitwendige oorzaken) indien aan beide onderstaande voorwaarden wordt voldaan:
1. er is een 'luxerend moment', een voorval waar de aandoening een oorzakelijke relatie mee heeft, en
2. er zijn aanwijzingen waardoor duidelijk is dat de aandoening zich nog in de verse (herstel) fase bevindt. Bijvoorbeeld;
    - opname-indicatie acuut
    - opname via SEH
    - opname binnen 6 weken[16] na luxerend moment

Gebruik in alle andere gevallen van een letseldiagnose een code uit hoofdstuk XIII 'Ziekten van bot-spierstelsel en bindweefsel'.

NB1 Codeer bij secundair peesherstel (ook bij ouder dan 6 weken) het oorspronkelijke peesletsel.

[16] De termijn van 6 weken is zowel arbitrair als in overeenstemming met de, in het algemeen, door de beroepsgroep van het bewegingsapparaat gehanteerde termijn.

NB2 Voor 'late gevolgen van letsels' wordt de omschrijving genoemd op blz. XIX. 102, van het systematische deel van de ICD-10, gehanteerd:
Categorieën T90-T98 dienen te worden gebruikt voor het aangeven van aandoeningen uit de codereeksen S00-S99 en T00-T88 als oorzaak van late gevolgen die zelf elders geclassificeerd zijn. De 'late gevolgen' omvatten die, welke als zodanig of als resttoestanden zijn gespecificeerd, of die welke een jaar of langer na het acute trauma nog aanwezig zijn.

13-16 Klapvoet

ingangsdatum: 01-10-2016 of zo mogelijk eerder

Vraag
Hoe wordt een klapvoet gecodeerd?

Advies
Volg voor de codering van klapvoet het zoekpad dropping, - foot in de alfabetische lijst.
Code: M21.37 ‘‘dropping hand’ en ‘dropping foot’ (verworven), enkel en voet’

13-17 Neurogene claudicatio

ingangsdatum: 01-01-2018 of zo mogelijk eerder

Vraag
Hoe wordt neurogene claudicatio gecodeerd?

Advies
- Codeer de oorzaak en aanvullend de compressie van de zenuw(wortel).
- Indien geen oorzaak aangegeven, codeer dan M48.09 ‘Spinale stenose van lokalisatie niet gespecificeerd’ & G55.3* ‘Compressie van zenuwwortel en zenuwplexus bij overige dorsopathieën† (M45-M46†, M48.- †, M53-M54†)’

Toelichting
Neurogene claudicatio berust op compressie van de cauda equina. De oorzaak ligt in de vernauwing van het wervelkanaal. Met compressie van de cauda equina wordt niet het cauda equinasyndroom bedoeld zoals de codesuggestie in de alfabetische lijst.

Voorbeelden
Neurogene claudicatio tgv HNP L4-L5: M51.1† ‘Aandoeningen van lumbale en andere tussenwervelschijven met radiculopathie (G55.1*)’& G55.1* ‘Compressie van zenuwwortel en zenuwplexus bij aandoeningen van tussenwervelschijven (M50-M51+)’
Neurogene claudicatio tgv wervelkanaalstenose lumbosacraal: M48.07 ‘Spinale stenose van lumbosacraal gebied’ & G55.3* ‘Compressie van zenuwwortel en zenuwplexus bij overige dorsopathieën† (M45-M46†, M48.- †, M53-M54†)’

13-18 ANCA-geassocieerde vasculitis

ingangsdatum: 01-10-2019 of zo mogelijk eerder

Vraag

Hoe codeer je een ANCA-geassocieerde vasculitis?

Advies
ANCA (Anti Neutrophil Cystoplasmic Antibody) is een antistof die aantoonbaar is bij verschillende ziekten. Bij een ANCA-geassocieerde vasculitis (ANCA-geassocieerde vasculitiden, ANCA-positieve vasculitis) gaat het om één van de onderstaande varianten:

- Granulomatose met polyangiitis (GPA) (syn. ziekte van Wegener, wegenergranulomatose) M31.3
- Syndroom van Churg-Strauss (eosinofiele granulomateuze polyangiitis) M30.1
- Microscopische polyangiitis M31.7

Als niet bekend is welke van de bovenstaande vormen het is, adviseren we code M31.9 'Necrotiserende vaataandoening, niet gespecificeerd' (ANCA vasculitis is altijd necrotiserend).

13-19 Seropositieve en seronegatieve reumatoïde artritis

ingangsdatum: 01-10-2022 of zo mogelijk eerder

Vraag
Wanneer is er sprake van seropositieve reumatoïde artritis en wanneer van seronegatieve reumatoïde artritis?

Advies

- Er is sprake van seropositieve reumatoïde artritis als beide reumatesten RF (reumafactor) en anti-CCP positief zijn: codeer M05.99 'seropositieve reumatoïde-artritis, niet gespecificeerd'
- Er is sprake van seronegatieve reumatoïde artritis als beide reumatesten RF of anti-CCP negatief zijn:
  codeer M06.09 'seronegatieve reumatoïde-artritis'
- Als slechts één van beide reumatesten, RF en anti-CCP, positief is wordt dat ook wel niet-seropositieve reumatoïde artritis, RF-positieve reumatoïde artritis of anti-CCP-positieve reumatoïde artritis genoemd: codeer M06.89 'overige gespecificeerde reumatoïde-artritis'

Indien de lokalisatie(s) niet bekend is, wordt als vijfde cijfer 9 gecodeerd, omdat reumatoïde artritis zich niet in alle gevallen in meerdere gewrichten voordoet.

14-1 Fausse route urethra door katheter

ingangsdatum: 01-03-2013
mutatiedatum: 01-08-2013

Vraag
Hoe wordt een fausse route van de urethra door het inbrengen van een katheter gecodeerd?

Advies
Codeer bij urethra letsel door het inbrengen van een katheter: T81.2 'Onopzettelijke punctie en laceratie tijdens medische verrichting, niet elders geclassificeerd' + S37.30 'Letsel van urethra' + Y60.6 'Onopzettelijke snee, punctie, perforatie of bloeding tijdens aspiratie, punctie en overige katheterisatie'

Codeer bij urethra letsel door verplaatsing van katheter T83.0 ‘Mechanische complicatie van urine(verblijfs)katheter’ S37.30 + Y73.2 ‘Gastro-enterologische en urologische hulpmiddelen verband houdend met ongewenste gebeurtenissen’

Toelichting
Met de term ‘Fausse route van urethra’ bij code N36.0 wordt geen letsel bedoeld dat is ontstaan is door een medische verrichting. Daarom wordt deze code niet gebruikt bij letsel van de urethra ontstaan door een katheter.
Zie ook codeadvies 0-12 Aandoeningen en complicaties van chirurgische en medische behandeling.

14-2 Urosepsis

ingangsdatum: 01-01-2015
mutatiedatum: 01-07-2016

Vraag
Hoe wordt een urosepsis gecodeerd?

Advies
- Codeer als eerste N39.0 (zoekpad alfa: urosepsis N39.0) (als de lokalisatie van de urineweginfectie gespecificeerd is wordt deze uiteraard specifiek gecodeerd)
- Codeer alleen aanvullend een sepsis als uit de documentatie van de arts blijkt dat er daadwerkelijk sprake is van een sepsis (meestal te coderen met A41.-)

Toelichting
Een urosepsis is een sepsis die voortkomt uit een urineweginfectie. In de praktijk blijkt echter dat deze term niet altijd zuiver gebruikt wordt, ook wanneer er geen sprake is van een sepsis wordt een urineweginfectie soms aangeduid als ‘urosepsis’. Het is daarom belangrijk om na te gaan of er daadwerkelijk sprake is van een sepsis naast de urineweginfectie.
Dit zal niet altijd even duidelijk uit de informatie blijken. Alleen concretere termen zoals ‘septische shock’, ‘septisch’, septikemie’ en ‘sepsis’ (als losstaande term) geven hier voldoende duidelijkheid.
In alle andere gevallen volstaat code N39.0 (via alfabetische ingang urosepsis)

Alleen de aanwezigheid van een bacterie in het bloed is dus niet voldoende om een sepsis te concluderen/coderen (zie codeadvies 1-3 Bacteriemie).

Zie codeadvies 1-4 ‘Volgorde van codering bij sepsis vanuit een lokale infectie’ voor de volgorde van de codering.

14-3 Preterminale nierinsufficiëntie

ingangsdatum: 01-01-2015

Vraag
Met welke code wordt preterminale nierinsufficiëntie vastgelegd?

Advies
Preterminale nierinsufficiëntie wordt vastgelegd met code N18.5 ‘Chronische nierziekte, stadium 5”.

Toelichting
Bij chronische nierinsufficiëntie staat stadium 5 voor een klaring (GFR) van < 15 ml/min. Dialyse start bij een klaring (GFR) van <12 ml/min. In dat geval is er sprake van terminale nierinsufficiëntie.
Bij preterminale nierinsufficiëntie is er nog geen dialyse noodzakelijk maar is er wel al sprake van een stadium 5.

14-4 Astma renale

ingangsdatum: 01-10-2018 of zo mogelijk eerder

Vraag
Hoe codeer je astma renale?

Advies:
Bij astma renale is er sprake van ademhalingsproblemen ten gevolge van een nierfunctiestoornis.
Codeer:
- de nierfunctiestoornis als hoofdaandoening
- aanvullend de ademhalingsproblemen
- indien genoemd aanvullend:
  - overvulling met E87.7 'overmaat aan vocht'
  - vochtophoping (oedeem) in de longen met J81 'longoedeem'
  - decompensatio cordis met I50.- 'hartdecompensatie'
  - metabole acidose met E87.2 'acidose'

Codeer astma renale NNO met N19 'niet-gespecificeerde nierinsufficiëntie' & R06.8 'overige en niet-gespecificeerde afwijkingen van ademhaling'

NB; Voor renale overvulling geldt dezelfde wijze van coderen; de overvulling ontstaat ten gevolge van een nierfunctiestoornis. Codeer als eerste de nierfunctiestoornis en aanvullend de overvulling (E87.7)

14-5 Bacteriurie NNO

ingangsdatum: 01-10-2021 of zo mogelijk eerder

Vraag
Hoe wordt een bacteriurie gecodeerd?

Advies
Een bacteriurie NNO wordt gecodeerd met N39.0 'urineweginfectie, lokalisatie niet-gespecificeerd'.

Zie codeadvies 0-29 voor positieve urinekweken ter ondersteuning van diagnostiek bij lokale infecties elders in het lichaam.

Toelichting

Een bacteriurie hoeft niet altijd tot een infectie te leiden maar desondanks is een (asymptomatische) bacteriurie in de ICD-10 ingedeeld als urineweginfectie en wordt voor de codering strikt de alfabetische index gevolgd.

14-6 Nefrosclerose met en zonder hypertensie

ingangsdatum: 01-01-2024

Vraag
Hoe codeer je nefrosclerose met hypertensie, of nefrosclerose zonder dat er sprake is van hypertensie?

Advies
Nefrosclerose zonder dat er sprake is van hypertensie codeer je met N26 'niet-gespecificeerde schrompelnier'.
Indien er wel hypertensie is vermeld, codeer je I12.- 'hypertensieve nierziekte'.

Toelichting
De alfabetische index geeft bij de ingang nefrosclerose code I12.9 'hypertensieve nierziekte'. Dat is niet terecht als er geen sprake van hypertensie is.

14-7 Stolselretentie met urineretentie

ingangsdatum: 01-10-2026

Vraag
Hoe wordt stolselretentie met urineretentie gecodeerd?
1. Ten gevolge van medisch handelen
2. Door overige of niet-gespecificeerde oorzaak

Advies
1. Stolselretentie met urineretentie ten gevolge van medisch handelen.
   Bij deze situatie ligt de nadruk op de urineretentie als complicatie van een medische ingreep. Het klinische probleem manifesteert zich als urineretentie en dit is doorgaans de reden voor behandeling.
   In lijn met advies 0-12, beschouwen we urineretentie ten gevolge van medisch handelen als een functionele complicatie.

   Codeer:
   - N99.8 'overige aandoeningen van het urogenitale stelsel na medische verrichtingen'
   - Y83.- / Y84.- voor medische verrichting als uitwendige oorzaak
   - R33 'retentie van urine'

   2. Alleen indien er sprake is van een actuele bloeding codeer je die aanvullend (T81.0 + Y83.- / Y84.- + R31)

2. Stolselretentie met urineretentie door overige of niet-gespecificeerde oorzaak.
   Wanneer er geen verband bestaat met een medische verrichting, ligt de nadruk eveneens op de urineretentie. De stolselretentie is hierbij het onderliggende mechanisme, terwijl de urineretentie de klinische manifestatie vormt waarvoor behandeling noodzakelijk is.

   Codeer:

- R33 ‘retentie van urine’

Indien de stolselretentie met urineretentie niet aanwezig was bij de start van de opname codeer je deze als NAS (niet aanwezig bij start opname).

Voorbeelden

1.1 Stolselretentie met urineretentie na TURP
Patiënt ontwikkelt postoperatief een stolselretentie waardoor de blaas niet meer kan worden geledigd. Er volgt blaasspoeling en katheterisatie.
Codering: N99.8 + Y83.6 + R33

1.2 Stolselretentie met urineretentie na cystoscopie met postoperatieve bloeding
Patiënt ontwikkelt een stolselretentie met urineretentie als gevolg van een postoperatieve bloeding.
Codering: N99.8 + T81.0 + Y84.8 + R33 + R31

2.1 Spontane stolselretentie met urineretentie
Patiënt presenteert zich met een stolselretentie en daardoor ontstane urineretentie. Er is geen relatie met een recente medische verrichting.
Codering: R33

NB

Advies is om N32.8 ‘overige gespecificeerde aandoeningen aan blaas’ niet aanvullend te coderen voor een blaasstolsel. Het is een te algemene code en het staat niet altijd vast of het stolsel wel in de blaas zit.

15-1 Partus - hemofilie dragerschap

ingangsdatum: 01-03-2013
mutatiedatum: 01-09-2014

Vraag

Hoe wordt een partus gecodeerd van een moeder met hemofilie dragerschap?

Advies

Codeer O35.2 "(Vermoede) hereditaire aandoening bij foetus als indicatie voor zorg bij moeder"
Codeer voor het resultaat van de bevalling Z37.- .

15-2 Harde buiken bij een gravida

ingangsdatum: 01-03-2013

Vraag

Hoe wordt de diagnose 'Harde buik bij een gravida' gecodeerd?

Advies

Codeer O47.- (Valse weeën).

15-3 Minder leven (foetale bewegingen) voelen tijdens de zwangerschap

ingangsdatum: 01-03-2013

Vraag
Hoe wordt 'minder leven (foetale bewegingen) voelen tijdens de zwangerschap' gecodeerd?

Advies
Codeer O36.8 ‘Overige gespecificeerde foetale problemen als indicatie voor zorg bij moeder’.

15-4 Spontane drielingbevalling in ziekenhuis

ingangsdatum: 01-03-2013

Vraag
Hoe wordt een spontane drielingbevalling in het ziekenhuis gecodeerd?

Advies
O30.1 (Drielingzwangerschap) voor de hoofdaandoening en Z37.5 (Overige meerlinggeboorten, allen levend geboren) voor het resultaat van de bevalling.

15-5 Gebruik O80-O84

ingangsdatum: 01-03-2013

Vraag:
Wanneer mag de codereeks O80-O84 (bevalling) worden gebruikt?

Advies:
Gebruik deze codereeks zoals aangegeven in de handleiding bij de hoofdstuk specifieke opmerkingen (paragraaf 4.5.4. deel 2)

- Als hoofddiagnose:

Codes uit dit blok mogen alleen worden gebruikt voor codering van de hoofdaandoening als geen enkele andere aandoening uit Hoofdstuk XV wordt vermeld.

- Als nevendiagnose:

Als facultatief aanvullend kunnen deze codes worden gebruikt om een methode of type van bevalling aan te geven wanneer geen afzonderlijke rubriek of verrichtingenclassificatie voor dit doel wordt gebruikt.

Toelichting:
In principe zal een code uit de reeks O80-O84 nooit hoofddiagnose zijn omdat er een (medische) indicatie moet zijn om in de tweede of derde lijn te bevallen. Dit kan een huidig probleem/complicatie/aandoening zijn of een probleem/complicatie/aandoening in de anamnese.
Daarnaast geldt de regel dat een code uit de reeks O80-O84 alleen hoofddiagnose mag zijn als er geen enkele andere O-code is geregistreerd. Zodra er één of meerdere andere O-codes zijn geregistreerd mag een code uit de reeks O80-O84 dus geen hoofddiagnose zijn.

Voorbeeld

Opname voor electieve ongecompliceerde keizersnede op verzoek van patiënte, zonder medisch indicatie.
Codeer O82.0 'bevalling d.m.v. electieve keizersnede', als hoofddiagnose tenzij een andere O-code is geregistreerd.
N.B. een keizersnede zonder medische indicatie is (nog) niet gangbaar in Nederland.

15-6 Dreigende serotiniteit

ingangsdatum: 15-01-2014
mutatiedatum: 01-04-2016
mutatiedatum: 01-01-2018

Vraag
Hoe wordt dreigende serotiniteit gecodeerd?

Advies
Codeer een opname vanwege dreigende serotiniteit met code O99.8 'overige gespecificeerde aandoeningen en toestanden die zwangerschap, bevalling en kraambed compliceren'.

NB1; Volgens de definitie van Pinkhof is een serotiene zwangerschap een zwangerschapsduur van 42 weken (294 dagen) of meer na de eerste dag van de laatste menstruatie. Voor een dreigende/naderende serotiniteit houden we daarom een termijn tot 42 weken aan.

NB2; Het is niet zinvol om bij een opname code O99.8 meerdere keren vast te leggen. Als tijdens een opname meerdere situaties leiden tot de keuze voor O99.8, is het voldoende om deze code slechts één keer te registreren.

15-7 Voortijdig breken van de vliezen

ingangsdatum: 15-01-2014

Informatie
Men spreekt van voortijdig breken van de vliezen als aansluitend hieraan geen weeënactiviteit optreedt. De term voortijdig gebroken vliezen zegt dus niks over de duur van de zwangerschap.

Zijn de vliezen voortijdig gebroken voor het einde van de 37e zwangerschapsweek, dan spreekt men ook wel van preterm premature rupture of the fetal membranes (PPROM).

Als de vliezen voortijdig zijn gebroken vanaf het einde van de 37e zwangerschapsweek, dan spreekt men van premature rupture of membrane (PROM).
Premature slaat in bovenstaande termen alleen op het voortijdig breken van de vliezen en niet op de duur van de zwangerschap. Preterm slaat wél op de zwangerschapsduur. Verwarrend is dat in plaats van premature soms de term prelabour wordt gebruikt (prelabor = vóór de latente en actieve fase met weeën tot aan de uitdrijving).

Advies
A. O42.0 "Voortijdig breken van de vliezen met begin van de weeën binnen 24 uur"
Gebruik deze code als de weeën niet meteen aansluitend beginnen na het breken van de vliezen.

B. O42.1 "Voortijdig breken van de vliezen met begin van de weeën meer dan 24 uur later"

Gebruik deze code als de weeën meer dan 24 uur later beginnen na het breken van de vliezen (= langdurig gebroken vliezen).

C. O42.2 “Voortijdig breken van vliezen met uitstel van bevalling door middel van therapie”
Na toediening van bijvoorbeeld weeënremmers kunnen er 4 situaties ontstaan:
1. Weeënremmers hebben geen effect en de bevalling zet door: dan is gebruik van deze code niet van toepassing (zie A of B voor de juiste code).
2. Weeënremmers hebben effect en de bevalling vindt in dezelfde opname plaats: codeer O42.2 en aanvullend het resultaat van de bevalling met een code uit Z37.-
3. Weeënremmers hebben effect en de bevalling vindt niet tijdens deze opname plaats: codeer O42.2
4. Weeënremmers hebben effect en de bevalling vindt in een latere heropname plaats: codeer O42.2 en aanvullend het resultaat van de bevalling met een code uit Z37.-

D. Als er gedurende de opname voor voortijdig gebroken vliezen ook sprake is van premature weeën (voor het einde van de 37e zwangerschapsweek, PPROM), gebruik dan aanvullend een code uit categorie O60 “voortijdige weeën”. De exclusie bij O60 kan in dit geval worden genegeerd. De exclusies in de ICD-10 zijn er voor bedoeld om de voorkeurscode te bepalen.

15-8 Langdurige bevalling

ingangsdatum: 15-01-2014

Langdurige bevalling
Categorie O63 “Langdurige bevalling” heeft in de ICD-10 betrekking op de periode als de bevalling op gang is gekomen. De codes uit deze categorie worden bijvoorbeeld gebruikt bij een verlengde ontsluitingsfase (1e fase), en een verlengde uitdrijvingsfase (2e fase). Het gebruik van deze codes heeft geen relatie met de codes uit categorie O42 “Voortijdig breken van vliezen”, het zijn 2 verschillende toestanden.

Daarom kunnen codes uit categorie O42 “Voortijdig breken van vliezen” en O63 “Langdurige bevalling” naast elkaar gebruikt worden als er bijvoorbeeld sprake is van voortijdig gebroken vliezen met in een latere fase een verlengde uitdrijving.

Codes O75.5 en O75.6
Gebruik deze codes alleen bij een langdurige/late bevalling na het (kunstmatig) breken van de vliezen als geen specificatie in categorie O42 en/of O63 mogelijk is.

Advies
- Gebruik een code uit categorie O63 “Langdurige bevalling”, ongeacht van het tijdstip waarop de vliezen zijn gebroken.
- Codes uit categorie O42 “Voortijdig breken van vliezen” en O63 “Langdurige bevalling” kunnen naast elkaar gebruikt worden als er bijvoorbeeld sprake is van voortijdig gebroken vliezen met in een latere fase een verlengde uitdrijving.
- Gebruik codes O75.5 en O75.6 alleen bij langdurige/late bevalling na het (kunstmatig) breken van de vliezen als geen specificatie in categorie O42 en/of O63 mogelijk is.

15-10 Pijnbestrijding bij de bevalling

ingangsdatum: 15-01-2014
mutatiedatum: 01-01-2020 & 01-04-2021

Vraag
Hoe codeer je een opname voor pijnbestrijding (bijvoorbeeld epiduraal) bij de bevalling?

Advies
Codeer de medische indicatie voor de pijnbestrijding als hoofddiagnose.
Als de pijnbestrijding op verzoek van de patiënte wordt gegeven zonder medische noodzaak, bestaat er wel een indicatie om in het ziekenhuis te bevallen en codeer je het niet zozeer als een aandoening maar als een toestand, zoals bedoeld is met code O99.8 'overige gespecificeerde aandoeningen en toestanden die de zwangerschap, bevalling en kraambed compliceren'.

Als de pijnbestrijding niet de reden van opname is, codeer je de medische indicatie voor de pijnbestrijding als nevendiagnose. Als de pijnbestrijding op verzoek van de patiënte wordt gegeven zonder medische noodzaak, leg je dat niet vast met O99.8 omdat pijnbestrijding een behandeling is en geen diagnose (zie codeadvies 21-12).

Voorbeelden
- Opname voor pijnbestrijding vanwege uitputting tijdens partus: O75.8 'overige gespecificeerde complicaties van bevalling'
- Opname voor pijnbestrijding op verzoek van patiënte: O99.8 'overige gespecificeerde aandoeningen en toestanden die de zwangerschap, bevalling en kraambed compliceren'.
- Opname voor langdurige ontsluiting en in de loop van de bevalling wordt, op verzoek van patiënte, pijnbestrijding toegediend; de langdurige ontsluiting is de hoofddiagnose en voor de pijnbestrijding op verzoek wordt geen ICD-10 code geregistreerd.

NB; Het is niet zinvol om bij een opname code O99.8 meerdere keren vast te leggen. Als tijdens een opname meerdere situaties leiden tot de keuze voor O99.8, is het voldoende om deze code slechts één keer te registreren.

15-13 Gebruik O35.-

ingangsdatum: 01-09-2014

Vraag
Wanneer mag je een code uit de klasse O35 gebruiken?

Advies
Gebruik alleen een code uit O35.- als er sprake is van een bekende of vermoede afwijking / schade aan de foetus die reden is van zorg bij de moeder. Medicatiegebruik op zich is bijvoorbeeld geen reden om code O35.5 te gebruiken. Er moet daadwerkelijk een reden voor zorg (bijvoorbeeld observatie of langere opnameduur) zijn.
Als er geen afwijking wordt vermoed of gebruik NNO:
- Roken tijdens zwangerschap; O99.3 + F17.1
- Alcoholgebruik tijdens zwangerschap: O99.3 + F10.1
- Drugsgebruik tijdens zwangerschap: O99.3 + F1-.1
- Medicatie gebruik tijdens zwangerschap: codeer de aandoening waarvoor de medicatie wordt gegeven (O-code en eventueel aanvullende code ter specificatie) + Z92.2
- Alcohol, roken, drugs tijdens (begin) van de zwangerschap maar niet meer bij huidige opname; O99.8 + Z86.4

NB: Als het eerdere middelen gebruik niet als hoofdiagnose is geregistreerd en als uit de andere geregistreerde codes blijkt de opname verband houdt met zwangerschap of bevalling, hoeft O99.8 niet als nevendiagnose worden vastgelegd. In dat geval volstaat alleen code Z86.4.

15-14 GBS-dragerschap bij zwangerschap en bevalling

ingangsdatum: 01-09-2014
mutatiedatum: 01-01-2020

Vraag
Hoe wordt GBS-dragerschap bij een zwangerschap en bevalling gecodeerd?

Advies
GBS-dragerschap bij zwangerschap en bevalling wordt gecodeerd met code O99.8 'overige gespecificeerde aandoeningen en toestanden die de zwangerschap, bevalling en kraambed compliceren' en aanvullend met Z22.3 'Drager van overige gespecificeerde bacteriële ziekten' ter specificatie van de GBS-dragerschap.

Toelichting:
GBS-dragerschap op zich is geen aandoening, maar wel een indicatie om klinisch te bevallen. Dit wordt niet zozeer als een aandoening gecodeerd, maar als een toestand, zoals bedoeld wordt met code O99.8 'overige gespecificeerde aandoeningen en toestanden die de zwangerschap, bevalling en kraambed compliceren'.

NB: Als GBS-dragerschap niet als hoofddiagnose is geregistreerd en als uit de andere geregistreerde codes blijkt dat de opname verband houdt met zwangerschap of bevalling, hoeft O99.8 niet als nevendiagnose te worden vastgelegd. In dat geval volstaat de alleen code Z22.3.

15-15 Bekkeninstabiliteit

ingangsdatum: 01-01-2015
mutatiedatum: 01-04-2023 en 01-01-2024

Advies
Zwangerschapsgerelateerde bekkenpijn (in Nederland ook wel bekend onder de term bekkeninstabiliteit) codeer je via de alfabetische ingang: pijn, - bekken, - - gordel, - - - complicatie voor zwangerschap, bevalling en kraambed O26.7 of de ingang: functiestoornis, - symphysis pubica, - - complicatie voor zwangerschap, bevalling en kraambed O26.7

Indien er (in een zeldzaam geval) sprake is van een traumatische symfysiolyse tijdens de bevalling, codeer je de exclusie bij O26.7 volgend O71.6

Als er buiten de zwangerschap (ná de kraambedperiode) (nog) sprake is van zwangerschapsgerelateerde bekkenpijn, codeer je M25.55 (zoekpad: pijn, - bekken, - - - gordel M25.5) + O94

15-16 Hoofddiagnose bij bevallingen

ingangsdatum: 01-01-2015

mutatiedatum: 01-01-2024

Codeadvies
De reden voor opname bepaalt de hoofddiagnose.

Toelichting
Voor opnamen vanwege bevallingen geldt de algemene definitie van hoofddiagnose in de LBZ : de diagnose die achteraf, dus bij ontslag, wordt beschouwd als de reden van de opname in het ziekenhuis.
Tijdens de opname kunnen zich allerlei verwikkelingen voordoen voor, tijdens en na de bevalling. Deze worden uiteraard als nevendiagnose gecodeerd maar zijn nooit de hoofddiagnose omdat ze niet de reden van opname waren.

Voorbeelden:
Voorbeeld 1
Opname voor inleiden vanwege negatieve dyscongruentie
Verloop: chemische inleiding; perineumruptuur
Hoofddiagnose: negatieve dyscongruentie
nevendiagnose perineumruptuur

Voorbeeld 2
Opname vanwege traumatische eerdere partus (schouderdystocie)
Verloop fluxus postpartum
Hoofddiagnose de traumatische obstetrische anamnese
Nevendiagnose fluxus postpartum

Voorbeeld 3
Opname vanwege sectio in anamnese
Verloop foetale nood waarvoor wederom sectio
Hoofddiagnose uteruslitteken na vroegere operatie als indicatie voor zorg bij moeder
Nevendiagnose foetale nood

Voorbeeld 4
Opname voor bevalling i.v.m.totaal ruptuur in de anamnese
Verloop: perineumruptuur
Hoofddiagnose litteken van vulva en perineum na eerdere totaal ruptuur
Nevendiagnose perineumruptuur

15-17 Afbreken zwangerschap vanwege foetale afwijking

ingangsdatum: 01-01-2015
mutatiedatum: 01-10-2015 of zo mogelijk eerder

Vraag
Welke code is hoofddiagnose bij het afbreken van een zwangerschap vanwege een afwijking bij het kindje?

Advies
Hoofddiagnose O35.- ‘Indicaties voor zorg bij moeder wegens bekende of vermoede afwijkingen van of schade aan foetus’ (of andere code voor foetale afwijking) en aanvullend O04.- ‘Medische abortus’

Toelichting
De indicatie voor het afbreken van de zwangerschap is de hoofddiagnose. Aanvullend wordt aangegeven dat het een therapeutisch afgebroken zwangerschap betreft. Code O04 is hier de passende code voor, ongeacht de zwangerschapsduur.
NB Z37.- 'Resultaat van bevalling' aanvullend coderen bij een lichaamsgewicht van minimaal 500 gram. Als het gewicht niet bekend is geldt een zwangerschapsduur van minimaal 22 weken (zie deel 2 van de ICD-10 paragraaf 5.7.2).

Voorbeeld 1
Afbreken zwangerschap in de 12e week vanwege een chromosoomafwijking van de foetus.
Code O35.1 '(Vermoede) chromosoomafwijking bij foetus als indicatie voor zorg bij moeder'
+
Code O04.9 'Medische abortus'

Voorbeeld 2
Late zwangerschapsafbreking in de 28e week vanwege anencefalie van de foetus.
Code O35.0 '(Vermoede) misvorming van centraal zenuwstelsel van foetus als indicatie voor zorg bij moeder'
+
Code O04.9 'Medische abortus'
+
Resultaat van de bevalling Z37.-

15-18 HIV-positiviteit bij zwangerschap en bevalling

ingangsdatum: 01-10-2015 of zo mogelijk eerder
mutatiedatum: 01-01-2020

Vraag
Hoe wordt HIV-positiviteit bij een zwangerschap en bevalling gecodeerd?

Advies
HIV-positiviteit bij zwangerschap en bevalling wordt gecodeerd met code O99.8 'overige gespecificeerde aandoeningen en toestanden die de zwangerschap, bevalling en kraambed compliceren' en aanvullend met Z21 'Status van asymptomatische infectie met humaan immunodeficiëntievirus [HIV]' ter specificatie van de HIV-positiviteit.

Toelichting:
HIV-positiviteit op zich is geen aandoening, maar wel een indicatie om klinisch te bevallen. Dit wordt niet zozeer als een aandoening gecodeerd, maar als een toestand, zoals bedoeld wordt met code O99.8 'overige gespecificeerde aandoeningen en toestanden die de zwangerschap, bevalling en kraambed compliceren'.

NB: Als HIV-positiviteit niet als hoofddiagnose is geregistreerd en als uit de andere geregistreerde codes blijkt dat de opname verband houdt met zwangerschap of bevalling, hoeft O99.8 niet als nevendiagnose te worden vastgelegd. In dat geval volstaat alleen code Z21.

15-19 O-codes bij andere specialismen dan gynaecologie

ingangsdatum: 01-07-2018 of zo mogelijk eerder

mutatiedatum: 01-01-2020

Vraag
Hoe codeer je een aandoening bij een zwangere patiënte die is opgenomen voor een ander specialisme dan gynaecologie?

Advies
- Een aandoening gerelateerd aan de zwangerschap of kraambed wordt gecodeerd met een O-code.
- Een aandoening niet gerelateerd aan de zwangerschap, bevalling of kraambed wordt gecodeerd met een code uit het betreffende hoofdstuk, tenzij de ICD-10 enkel een O-code aangeeft (indien voor een aandoening zowel een O-code als een code uit een ander hoofdstuk beschikbaar is, wordt dus de code uit het andere hoofdstuk gecodeerd).

Indien de opname tijdens de zwangerschap plaatsvindt, en je geen O-code registreert op basis van bovenstaand advies, codeer dan aanvullend code Z33 'zwangerschap als bijkomstige bevinding'.

Toelichting
Een patiënte met een aandoening tijdens de zwangerschap en het kraambed, zal in de regel door de gynaecoloog worden opgenomen, tenzij de zorgvraag geen relatie tot de zwangerschap heeft en/of patiënte door een ander specialisme behandeld dient te worden.
Met andere woorden: Bij opnamen tijdens de zwangerschap, bevalling of kraambed behandelt de gynaecoloog een zwangere/kraamvrouw met een aandoening, terwijl een ander specialisme een aandoening behandelt bij een zwangere of kraamvrouw. Om die reden worden aandoeningen voor de gynaecoloog met een O-code gecodeerd (tenzij er een exclusie geldt en/of de alfabetische index een andere codesuggestie geeft), en aandoeningen bij andere specialismen met codes uit één van de andere hoofdstukken (tenzij er een exclusie geldt en/of de alfabetische index een O- codesuggestie geeft).

Voorbeelden
- Zwangere patiënte wordt opgenomen vanwege een galsteenaanval
  - Opname voor heelkunde: hoofddiagnose K80.2 + aanvullend Z33
  - Opname voor gynaecologie: hoofddiagnose O99.6 + aanvullend K80.2

- Opname 2 weken postpartum vanwege een mastitis
  - Opname voor heelkunde: O91.2 'mastitis, - tijdens zwangerschap, kraambed of postpartum'
  - Opname voor gynaecologie: O91.2 'mastitis, - tijdens zwangerschap, kraambed of postpartum'

- Overname interne geneeskunde vanwege postpartum ontstane acute nierinsufficiëntie, leverfunctiestoornis en hemolytisch-uremisch syndroom
  - (NAS) O90.4 'acute nierinsufficiëntie 'post partum'
  - (NAS) O26.6 'leveraandoening tijdens zwangerschap, bevalling en kraambed'
  - (NAS) O99.0 'anemie die zwangerschap, bevalling en kraambed compliceert' + D59.3 'hemolytisch-uremisch syndroom' ter nadere specificatie

- Opname bij inwendige geneeskunde vanwege ontregelde DM1 tijdens zwangerschap
  - O24.0 'type 1 'diabetes mellitus' reeds bestaand'

- IC-opname postsectio vanwege respiratoire insufficiëntie, longembolie en hypokaliemie bij PCR-bewezen COVID-infectie:
  - U07.1 + J96.09 + I26.9 + E87.6

- Opname bij de gynaecoloog vanwege respiratoire insufficiëntie, longembolie en hypokaliëmie bij PCR-bewezen COVID-infectie:
    - U07.1 + O98.5 + O99.5 + J96.09 + O88.2 + O99.2 + E87.6

- IC-opname voor preëclampsie postpartum:
    - O14.9 (suggestie via alfabetische index)

15-20 Zwangerschapsduur missed abortion en intra-uteriene vruchtdood

ingangsdatum: 01-07-2018 of zo mogelijk eerder

Vraag
Bij welk aantal zwangerschapsweken ligt de grens voor de registratie van een missed abortion en een intra-uteriene vruchtdood.

Advies
Bij een missed abortion (O02.1) wordt een zwangerschapsduur tot 16 weken aangehouden. Een (vroege) vruchtdood bij een zwangerschapsduur vanaf 16 weken wordt vastgelegd met O36.4 'intra-uteriene vruchtdood als indicatie voor zorg bij moeder'.

NB voor IUVD geldt dat Z37.- 'Resultaat van bevalling' aanvullend gecodeerd wordt bij een lichaamsgewicht van minimaal 500 gram. Als het gewicht niet bekend is, geldt een zwangerschapsduur van minimaal 22 weken (zie deel 2 van de ICD-10 paragraaf 5.7.2).

15-21 Angst voor de bevalling

ingangsdatum: 01-01-2020 of zo mogelijk eerder

Vraag
Hoe codeer je angst voor de bevalling?

Advies
Angst voor een bevalling codeer je met
O99.3 'Psychische stoornissen en ziekten van zenuwstelsel die zwangerschap, bevalling en kraambed compliceren'
& aanvullend
F40.2 'Specifieke (geïsoleerde) fobieën'

Toelichting
Een specifieke fobie komt slechts voor onder zeer specifieke omstandigheden, zoals vliegangst en angst voor de tandarts en sluit daarbij goed aan bij angst voor de bevalling.

Voorbeeld
Patiënt met angst voor de bevalling wordt gepland opgenomen voor een inleiding en bij de baring ontstaat een tweedegraads perineumruptuur. Het resultaat van de bevalling is een gezonde zuigeling.
Codes O99.3 + F40.2 + O70.1 + Z37.0

15-22 Persoonlijke anamnese met complicaties van zwangerschap, bevalling en kraambed

ingangsdatum: 01-01-2020

Vraag
Hoe codeer je een persoonlijke anamnese met complicaties van zwangerschap, bevalling en kraambed?

Advies
Bij het coderen van een persoonlijke anamnese met complicaties van zwangerschap, bevalling en kraambed worden twee situaties onderscheiden:

1. Persoonlijke anamnese met complicaties van zwangerschap, bevalling en kraambed tijdens huidige zwangerschap, bevalling of kraambed: codeer code Z35.- 'controle van zwangerschap met verhoogd risico [high risk]'
2. Persoonlijke anamnese met complicaties van zwangerschap, bevalling en kraambed zonder huidige zwangerschap, bevalling of kraambed: codeer Z87.5 'Persoonlijke anamnese met complicaties van zwangerschap, bevalling en kraambed'

Toelichting
De alfabetische index geeft bij voorgaande obstetrische problemen, met invloed op de zwangerschapsbegeleiding, code Z35.-.
Bijvoorbeeld bevalling, - prematuur, - - voorafgaand, met invloed op zwangerschapsbegeleiding Z35.2.
NB. In het verleden is het advies gegeven om code Z35.- niet te gebruiken bij opnamen voor bevallingen maar dat blijkt bij nader inzien niet correct.

Voorbeelden

1. Opname voor klinische bevalling op medische indicatie, vanwege schouderdystocie in de voorgeschiedenis: O99.8 'overige gespecificeerde aandoeningen en toestanden die zwangerschap, bevalling en kraambed compliceren' + Z35.2 'controle van zwangerschap met anderszins belaste verloskundige anamnese en voortplantingsanamnese' + Z37.- om het resultaat van de bevalling vast te leggen
   Alfabetisch zoekpad voor Z35.2:
   zwangerschap
   - begeleiding
   - - belaste obstetrische anamnese (aandoening in O10-O92) Z35.2
2. Observatie vanwege zwangerschapshypertensie, waarbij er een pre-eclampsie in de voorgeschiedenis is vermeld: O13 ' zwangerschapshypertensie' + Z35.2 'controle van zwangerschap met anderszins belaste verloskundige anamnese en voortplantingsanamnese'
   Zoekpad Z35.2 zie voorbeeld 1
3. Opname voor excisie leiomyoom van de uterus die in het verleden tijdens een zwangerschap tot een voortijdige bevalling heeft geleid. D25.9 + Z87.5
   Alfabetisch zoekpad voor Z87.5:
   anamnese (persoonlijk) (met)(van)
   - aandoening
   - - obstetrisch Z87.5

15-23 Vagina(wand)ruptuur

ingangsdatum: 01-10-2023

Vraag
Hoe codeer je een vagina(wand)ruptuur tijdens bevalling?

Advies:
Voor vagina(wand)rupturen houden we onderstaande codes aan:

Vagina(wand)ruptuur
- Lage vagina(wand)ruptuur
  O70.0
- Midden/hoge vagina(wand)ruptuur
  O71.4
- Vagina(wand)ruptuur NNO
  O71.4

Vagina(wand)ruptuur met perineumruptuur
- Lage vagina(wand)ruptuur met perineumruptuur 1e graads
  O70.0
- Middelste/hoge vagina(wand)ruptuur met 1e graads perineumruptuur
  O71.4 + O70.0
- Vagina(wand)ruptuur NNO met perineumruptuur 1e graads
  O70.0
- Lage/middelste/hoge of vagina(wand)ruptuur NNO met 2e of hogere graad perineumruptuur
  O70.1/2/3 (hierbij is de vaginawand-ruptuur inclusief)
- Lage of vagina(wand)ruptuur NNO met perineumruptuur NNO
  O70.0

Toelichting
De alfabetische index is niet eenduidig met codesuggesties voor obstetrische letsels van de vagina(wand). De alfabetische ingang voor ruptuur levert andere suggesties op dan laceratie terwijl het over hetzelfde gaat. Om tot een uniforme codering te komen kiezen we voor een praktische aanpak:

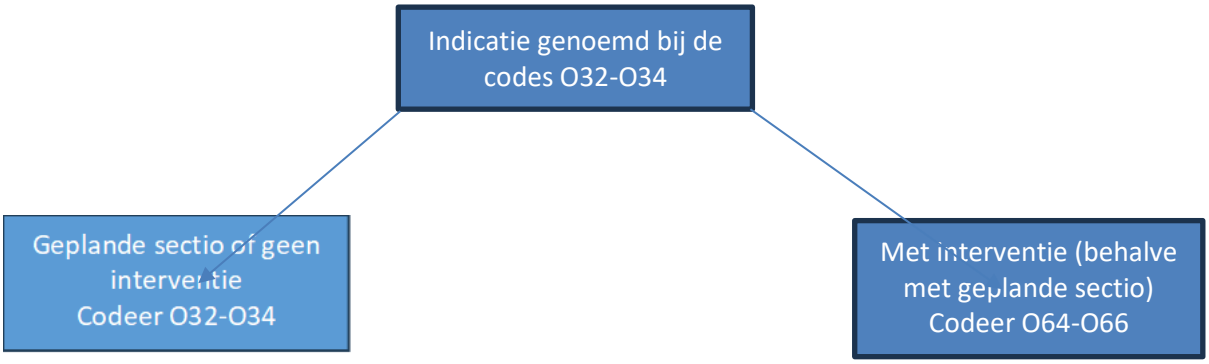
De terminologie 'ruptuur' is bij de obstetrische letsels over het algemeen gangbaarder dan laceratie. Daarom volgen we voor vaginawandruptuur/laceratie/scheur de alfabetische ingang ruptuur.
Ruptuur
- vagina S31.4
- - complicatie van bevalling O71.4
- - - met perineum O70.0
- - - - spieren O70.1

15-24 Wanneer codeer je een bevalling als een moeilijke bevalling (codes O64-O66)?

ingangsdatum: 01-10-2026

Vraag
Wanneer codeer je een bevalling met een indicatie genoemd bij de codes O32-O34 als een moeilijk bevalling met de codes O64-O66?

Advies
Indien een bevalling met een indicatie genoemd bij O32-O34 leidt tot een niet-geplande interventie dan zijn de codes van O64-O66 van toepassing.



Toelichting
Bij de codes O31-O34 staat een exclusie voor de vermelde aandoening met een moeilijke bevalling (O64-O66). Met een moeilijke bevalling wordt in de ICD-10 een belemmerde of obstructieve bevalling bedoeld. Bij een moeilijke bevalling is een spoed interventie noodzakelijk om het kind geboren te laten worden.
Onder een interventie vallen een sectio, instrumentele interventies zoals een vacuümextractie en een forcipale extractie, maar ook niet-instrumentele interventies zoals een stuitextractie, een manoeuvre, uitwendige expressie en overige vormen van manipulatie.
Voor dit advies wordt met een spontane partus een partus zonder enige interventie bij de bevalling bedoeld. Interventies om de partus op gang te brengen (zoals het breken van vliezen of inleiden) vallen hier buiten, net als episiotomieën.

Voorbeelden
1. Een geplande sectio i.v.m. stuitligging: code O32.1 ‘stuitligging als indicatie voor zorg bij moeder’ (dit geldt ook voor een electieve sectio die eerder plaatsvindt in het geval de partus spontaan voor de geplande sectiodatum begint)
2. Een spoedsectio vanwege een mislukte vaginale stuitbevalling: code O64.1 ‘moeilijke bevalling door stuitligging’
3. Spontane stuitbevalling: code O32.1 ‘stuitligging als indicatie voor zorg bij moeder.
4. Manuele rotatie bij AAA-ligging: code O64.0 ‘moeilijke bevalling door onvolledige spildraai van foetaal hoofd’
5. Spontane partus in AAA-ligging: code O32.8 ‘overige gespecificeerde liggingsafwijking als indicatie voor zorg bij moeder’
6. Opname vanwege pijnstillingsverzoek i.v.m. een AAA-ligging. Tijdens de bevalling was er sprake van foetale nood waarvoor een spoedsectio werd uitgevoerd.
   De AAA-ligging wordt gecodeerd met code O32.8 ‘overige gespecificeerde liggingsafwijking als indicatie voor zorg bij moeder’. Er werd wel een (spoed) interventie uitgevoerd maar die was vanwege de foetale nood en niet vanwege de liggingsafwijking.

16-1 BRUE/ALTE

ingangsdatum: 01-03-2013
mutatiedatum: 01-01-2021 of zo mogelijk eerder

Vraag
Hoe wordt een 'brief resolved unexplained event’ (BRUE) of een 'apparent life-threatening event' (ALTE) gecodeerd?

Advies

- Codeer bij BRUE/ALTE het meest specifieke symptoom als hoofddiagnose (zie voor de codering bij de leeftijd t/m 28 dagen codeadvies 16-4)
- Codeer voor BRUE/ALTE NNO
  - t/m de leeftijd van 28 dagen:
    P96.8 'overige gespecificeerde aandoeningen, ontstaan in perinatale periode' en aanvullend R68.1 'Niet-specifieke symptomen typisch voor kinderleeftijd'
  - na de leeftijd van 28 dagen:
    R68.1 'Niet-specifieke symptomen typisch voor kinderleeftijd'

Toelichting
Bij BRUE/ALTE is het soms lastig vast te stellen wat er precies aan de hand is, het is vaak een (thuis)observatie door de ouders van een plotseling en onverwacht optredende schijnbaar levensbedreigende situatie bij een tevoren gezond kind.

16-2 Zuigeling van moeder met diabetes tijdens zwangerschap zonder gevolgen voor het kind

ingangsdatum: 01-09-2014

Vraag
Opname zuigeling van een moeder met diabetes tijdens de zwangerschap. Het kind wordt opgenomen ter observatie. De diabetes blijkt geen gevolgen te hebben gehad voor het kind.
Informatie:
In tegenstelling tot de inclusie onder blok P00-P04 mogen deze codes ook gebruikt worden in die gevallen waarin pathologie afwezig is en de wenselijkheid bestaat om de 'behoefte aan extra zorg / extra aandacht' bij een pasgeborene vast te leggen.

Advies
Codeer de behoefte aan extra zorg / extra aandacht bij:

- Kind van moeder met diabetes gravidarum met P01.8 "Gevolgen voor foetus en pasgeborene door overige gespecificeerde zwangerschapscomplicatie bij moeder".
- Kind van moeder met een bestaande diabetes met P00.8 "Gevolgen voor foetus en pasgeborene door overige gespecificeerde aandoeningen van moeder".

16-3 Behoefte aan extra zorg/aandacht/observatie bij gezonde neonaten

ingangsdatum: 01-08-2015 of zo mogelijk eerder

Vraag
Hoe wordt de behoefte aan extra zorg bij een gezonde neonaat gecodeerd?

Advies
Behoefte aan extra zorg/aandacht/observatie bij gezonde neonaten kan worden vastgelegd met een code uit de reeks P00-P04 'Gevolgen voor foetus en pasgeborene door factoren van de moeder en door complicaties van zwangerschap en bevalling'.

Toelichting

In tegenstelling tot de inclusie onder blok P00-P04 mogen deze codes ook gebruikt worden in die gevallen waarin pathologie afwezig is maar de wenselijkheid bestaat om de 'behoefte aan extra zorg / extra aandacht' bij een pasgeborene vast te leggen.

Volgorde van vastleggen
- indien de neonaat is opgenomen bij een gynaecoloog, codeer deze behoefte aan extra zorg dan met een code uit P00-P04 als **nevendiagnose.** Codeer Z38.- 'Levendgeboren zuigeling naar plaats van geboorte' als hoofddiagnose.
- indien de neonaat is opgenomen bij een kinderarts codeer deze behoefte aan extra zorg dan als **hoofddiagnose**. Codeer Z38.- 'Levendgeboren zuigeling naar plaats van geboorte' als nevendiagnose.

Code Z38.- wordt alleen gecodeerd bij het specialisme waarvoor het kind als eerste is opgenomen.

Voorbeelden
Gezonde zuigeling, ivm chemische inleiding opgenomen voor extra zorg/aandacht/observatie
- indien opname voor gynaecoloog: Z38.- en aanvullend P03.8
- indien opname voor kinderarts: P03.8 en aanvullend Z38.-

Gezonde zuigeling, ivm sectio opgenomen voor extra zorg/aandacht/observatie
- indien opname voor gynaecoloog: Z38.- en aanvullend P03.4
- indien opname voor kinderarts: P03.4 en aanvullend Z38.-

zie ook CA 16-2

16-4 Perinatale en neonatale aandoeningen

ingangsdatum: 01-08-2015 of zo mogelijk eerder
mutatiedatum: 01-10-2016

Vraag
Tot welke leeftijd mogen perinatale en neonatale aandoeningen uit hoofdstuk XVI (P00-P96) worden gecodeerd?

Advies
Gebruik codes uit hoofdstuk XVI als samenhang met de geboorte (de perinatale periode) of de neonatale periode vaststaat.
Bij aandoeningen waarvoor zowel in hoofdstuk XVI als elders codes bestaan, wordt als grens de leeftijd t/m 28 dagen na de geboorte afgesproken.

Toelichting
Onder perinataal verstaan we de periode kort voor en kort na de geboorte. Voor pasgeborenen/neonaten (ook onderdeel van hoofdstuk XVI) wordt als leeftijdsgrens 28 dagen afgesproken.

We volgen hier de inclusie bij hoofdstuk XVI op pagina XVI.1: 'aandoeningen ontstaan in perinatale periode, ook al doet sterfte of ziekte zich later voor'.

Voorwaarde is dat de oorsprong van de aandoening in de perinatale of neonatale periode ligt en dat de aandoening nog actueel is.
Om aan te geven dat er een niet actueel probleem uit de perinatale/neonatale periode van invloed is op de huidige zorgperiode kan Z87.6 'Persoonlijke anamnese met bepaalde

aandoeningen die hun oorsprong hebben in de perinatale periode' aanvullend worden gecodeerd.

Voorbeelden

- Erbse paralyse ontstaan door geboortetrauma P14.0 'Paralyse van Erb door geboortetrauma'. Deze paralyse is ontstaan bij de geboorte en niet meer hersteld, dus nog actueel en te coderen in dit hoofdstuk.
- Taalstoornis toegeschreven aan cerebrale bloeding door geboortetrauma F80.9 'Ontwikkelingsstoornis van spraak of taal, niet gespecificeerd' + Z87.6 'Persoonlijke anamnese met bepaalde aandoeningen die hun oorsprong hebben in perinatale periode'. De taalstoornis is het gevolg van de cerebrale bloeding maar de bloeding is nu niet meer actueel, deze wordt aanvullend gecodeerd met een code voor de aandoening in de anamnese (Z87.6).
- Hypoglykemie bij pasgeborene (leeftijd 3 weken) P70.4 'Overige neonatale hypoglykemie'
  Idem op leeftijd van 6 weken E16.1 'Overige gespecificeerde vormen van hypoglykemie'(als geen samenhang met de geboorte wordt aangegeven, zoekpad: hypoglykemie, infantiel) (bij wel samenhang P70.4)

Stappenplan bij codering van perinatale en neonatale aandoeningen

Stap 1
Is patiënt bij ontstaan[17] van de aandoening ouder dan 28 dagen?
Zo ja → ga naar stap 2a of 2b
Zo nee → ga naar stap 3

Stap 2a
Patiënt is bij ontstaan van de aandoening ouder dan 28 dagen en de oorsprong van de aandoening is niet gelegen in de perinatale of neonatale periode → codeer de aandoening niet met een code uit hoofdstuk XVI (P00-P96).

Stap 2b
Patiënt is bij ontstaan van de aandoening ouder dan 28 dagen maar de oorsprong van de aandoening ligt in de perinatale of neonatale periode → codeer de aandoening volgens dit codeadvies (16-4 'Perinatale en neonatale aandoeningen').

Stap 3
Zoek de betreffende aandoening op in de alfabetische lijst, geeft deze een suggestie voor een P-code?
Zo ja → codeer, na controle in de systematische lijst, de P-code
Zo nee → ga naar stap 4

Stap 4
Wordt in de alfabetische lijst een suggestie gegeven voor een code buiten het P-hoofdstuk?
Zo ja → ga naar stap 5
Zo nee → ga naar stap 7

Stap 5

[17] Het zal niet altijd duidelijk zijn op welke levensdag een aandoening is ontstaan. Als dat niet te achterhalen is wordt gecodeerd alsof de aandoening is ontstaan in de periode t/m 28 dagen na de geboorte

Geldt voor de voorgestelde code een exclusie[18] voor bepaalde aandoeningen die hun oorsprong hebben in de perinatale of neonatale periode (P00-P96)?
Zo ja → ga naar stap 6
Zo nee → codeer, na controle in de systematische lijst, de voorgestelde code

Stap 6
Staat bij de exclusie een suggestie voor een P-code?
Zo ja → codeer, na controle in de systematische lijst, de voorgestelde code[19]
Zo nee → ga naar stap 7

Stap 7
Hoe ga je te werk als de te coderen aandoening niet in de alfabetische lijst staat of als er een exclusie geldt bij de voorgestelde code zonder dat een suggestie voor een P-code wordt gegeven?
1. Kies binnen welk blok van hoofdstuk XVI de aandoening valt (zie pagina XVI.1 van de systematische lijst)
2. Kies binnen het blok de meest passende code. Indien gewenst kan een code uit één van de andere hoofdstukken aanvullend worden gecodeerd voor verdere specificatie van de aandoening

Voorbeelden:
1. Neonatale pneumonie ontstaan op de 3e dag na geboorte
Code P23.9 'congenitale pneumonie, niet-gespecificeerd' (stappen 1→ 3)

2. Neonataal herseninfarct ontstaan op 10e dag na geboorte
Code P29.8 'overige gespecificeerde cardiovasculaire aandoeningen, ontstaan in perinatale periode' + I63.9 'cerebraal infarct niet-gespecificeerd' (stappen: 1→ 3 → 4 → 5 → 6 → 7)

3. Bradycardie direct na de geboorte
Code P29.1 'neonatale cardiale-dysritmie' + R00.1 'bradycardie, niet-gespecificeerd' (stappen 1→ 3→ 4→ 5→ 6)

4. Meningokokkenmeningitis ontstaan op 21e dag na geboorte
Code A39.0† 'meningitis door meningokokken' + G01*'meningitis bij elders geclassificeerde bacteriële-ziekten' (stap 1 → 3 → 4 → 5)
Toelichting: de exclusies aan het begin van hoofdstuk 1 en bij blok P35-P39 geven aan dat infecties die bij de geboorte aanwezig zijn worden vastgelegd met een P35-P39 (behalve waar een exclusie binnen dit blok een andere code geeft) en dat infecties ontstaan na de geboorte worden vastgelegd met A00-B99/J09-J11 (behalve waar een exclusie bij één van deze codes een P-code geeft).
Als onduidelijk is of de infectie bij geboorte aanwezig was of ontstaan is na de geboorte, wordt gecodeerd aan de hand van de codes en aanwijzingen bij blok P35-P39.

5. Streptokokkensepsis ontstaan op de 10e dag na geboorte
Code P36.1 'sepsis van pasgeborene door overige en niet-gespecificeerde streptokokken' (stappen 1→ 3)

[18] Let op: de exclusie kan aan het begin van het hoofdstuk staan maar ook aan het begin van een blok of bij de betreffende code zelf

[19] Indien gewenst kan de P-code voor nadere specificatie aangevuld worden met een code uit één van de andere hoofdstukken. Dit mag ook de code zijn waarbij de exclusie voor de P-code is opgenomen. De exclusies in de ICD-10 zijn er namelijk voor het bepalen van de voorkeurscode. Als je via de exclusie in een klasse uitkomt waar de term minder specifiek is beschreven, mag je aanvullend specificeren als daarmee het ziektebeeld beter beschreven wordt.

Toelichting: zie voorbeeld 4, omdat de infectie na de geboorte is ontstaan word je in eerste instantie gewezen op code A40.9 maar omdat daar een exclusie voor neonataal staat, kom je uit op code P36.1.

6. Persisterende anemie bij prematuur geboren kind van 8 weken oud
Code P61.2 'anemie bij praematuritas' (stappen 1→ 2)

7. Opname van kind van 2 weken oud met RS bronchiolitis
Code P28.8 'overige gespecificeerde respiratoire aandoeningen van pasgeborene' + J21.0 'acute bronchiolitis door respiratoir-syncytieel virus' (stappen 1 → 3 → 4 → 5 → 6 → 7)

8. Pneumonie ontstaan op de 30e dag van de opname van een in het ziekenhuis geboren kind
Code J18.9 'pneumonie, niet gespecificeerd' (stappen 1 → 2)
Opmerking: Als de termijn waarop de aandoening ontstaat niet duidelijk is wordt gecodeerd aan de hand van de richtlijnen voor de perinatale periode (dus leeftijd ≤ 28 dagen hierbij aanhouden).

9. Meningitis ontstaan op de 14e dag na de geboorte
Code P96.8 'overige gespecificeerde aandoeningen, ontstaan in de perinatale periode + G03.9 'meningitis, niet gespecificeerd' (stappen 1→ 3 → 4 → 5 → 6 → 7)

Keuze van de hoofddiagnose
Bij meerdere aandoeningen van de pasgeborene kan het lastig zijn te bepalen wat de hoofddiagnose is. Dit moet door de specialist worden aangegeven. Als de specialist dat niet doet èn de codeur kan de keuze niet maken, codeer dan de eerst genoemde aandoening als hoofddiagnose (zie hiervoor de aanwijzing in deel 2 van de ICD-10 bij paragraaf 4.5.3. MB2).

Onderstaand schema geeft weer wanneer Z38.- van toepassing is en wat de volgorde van de codering daarbij is.

	In ziekenhuis geboren zuigeling	**Elders geboren[1] Opnamedag = geboortedag**	**Opnamedag > geboortedag**
Gezonde zuigeling	Z38.0 meerling Z38.3 of Z38.6	Z38.1 meerling Z38.4 of Z38.7	Z76.2 meerling Z76.2
Gezonde zuigeling met behoefte aan extra zorg/aandacht/observatie	Zie codeadvies 16-3, volgorde van codering afhankelijk van opname specialisme	Zie codeadvies 16-3, volgorde van codering afhankelijk van opname specialisme	Code(s) aandoening(en)
Gezonde zuigeling met opnamereden: 'mee met zieke moeder'	n.v.t. bij in ziekenhuis geboren zuigeling	Z76.2 + Z38.1 of Z38.4 of Z38.7	Z76.2
Zieke zuigeling	Code(s) aandoening(en) +	Code(s) aandoening(en) +	Code(s) aandoening(en)

	Z38.0 of Z38.3 of Z38.6	Z38.1 of Z38.4 of Z38.7	

1 elders geboren is inclusief geboren tijdens poliklinische bevalling in het eigen ziekenhuis
2 Z38.- wordt alleen geregistreerd bij het opnamespecialisme

16-5 Pasgeborene van moeder met GBS-infectie, pasgeborene geen infectie

ingangsdatum: 01-10-2015 of zo mogelijk eerder

Vraag
Wat is de juiste code voor een pasgeborene waarvan de moeder een GBS-infectie heeft maar de pasgeborene deze infectie niet heeft?

Advies
Pasgeborene van moeder met GBS-infectie: P00.8 ‘gevolgen voor foetus en pasgeborene door overige gespecificeerde aandoening van moeder’ (zie exclusie bij P00.2).

Toelichting
In tegenstelling tot de inclusie boven hoofdstuk XVI mogen de codes uit P00-P04 ook gebruikt worden in die gevallen waarin pathologie afwezig is en de wenselijkheid bestaat om de 'behoefte aan extra zorg / extra aandacht' bij een pasgeborene vast te leggen.

16-6 Pasgeborene van moeder met HIV-infectieziekte, pasgeborene geen infectie

ingangsdatum: 01-10-2015 of zo mogelijk eerder
mutatiedatum: 01-10-2016

Vraag
Wat is de juiste code voor een pasgeborene waarvan de moeder een HIV-infectieziekte heeft maar de pasgeborene deze infectie niet heeft?

Advies
Pasgeborene van moeder met een HIV-infectieziekte: P00.2 ‘gevolgen voor foetus en pasgeborene door infectieziekten en parasitaire aandoening van moeder’

Toelichting
In tegenstelling tot de inclusie boven hoofdstuk XVI mogen de codes uit P00-P04 ook gebruikt worden in die gevallen waarin pathologie afwezig is en de wenselijkheid bestaat om de 'behoefte aan extra zorg / extra aandacht' bij een pasgeborene vast te leggen.

16-7 Pasgeborene van moeder met GBS- of HIV-dragerschap, pasgeborene geen infectie

ingangsdatum: 01-10-2015 of zo mogelijk eerder

Vraag
Wat is de juiste code voor een pasgeborene waarvan de moeder draagster is van GBS of HIV en de pasgeborene geen van deze infecties heeft?

Advies
Voor zowel de pasgeborene van een moeder met GBS-dragerschap als een moeder met HIV-dragerschap wordt code P00.8 'gevolgen voor foetus en pasgeborene door overige gespecificeerde aandoening van moeder' vastgelegd.

Toelichting
In tegenstelling tot de inclusie boven hoofdstuk XVI mogen de codes uit P00-P04 ook gebruikt worden in die gevallen waarin pathologie afwezig is en de wenselijkheid bestaat om de 'behoefte aan extra zorg / extra aandacht' bij een pasgeborene vast te leggen.

16-8 Pasgeborene zowel prematuur als dysmatuur

ingangsdatum: 01-10-2014 of zo mogelijk eerder

Vraag
Wat is de juiste hoofddiagnose als een pasgeborene zowel prematuur als dysmatuur is?

Advies
Als een kindje zowel prematuur als dysmatuur is wordt als hoofddiagnose de aandoening vastgelegd die beschouwd wordt als de belangrijkste reden tot opname. Dit zal veelal de prematuriteit zijn maar kan ook, als het achterblijven van de foetale groei de belangrijkste reden voor zorg is, de dysmaturiteit zijn.
Als niet duidelijk blijkt of de prematuriteit of de dysmaturiteit de belangrijkste reden tot opname was codeer dan de prematuriteit als hoofddiagnose.

Toelichting
Dysmatuur geboren baby's hebben een te laag geboortegewicht voor de duur van de zwangerschap. Dit wordt vastgelegd met code P05.0 'Licht voor zwangerschapsduur'.
Prematuur geboren baby's worden geboren na een zwangerschap van minder dan 37 voltooide weken. Dit wordt vastgelegd met code P07.- 'Stoornissen gerelateerd aan korte zwangerschapsduur en laag geboortegewicht, niet elders geclassificeerd'.
Een laag geboorte gewicht dat gerelateerd is aan de zwangerschapsduur valt ook binnen code P07.-. Bij P07 staat een aanwijzing dat, wanneer zowel het geboortegewicht als de zwangerschapsduur bekend zijn, het geboortegewicht prevaleert. Let wel; dit gaat om een laag geboorte gewicht gerelateerd aan de zwangerschapsduur. Als er sprake is van een laag geboorte gewicht door trage foetale groei of foetale ondervoeding wordt dat vastgelegd met P05.- (zie de exclusie bij P07).

Voorbeelden
1. Prematuur geboren bij een zwangerschapsduur van 36 weken en 5 dagen, en dysmatuur met een geboortegewicht van 1800 gram. Vanwege het lage geboortegewicht moet het kindje in de couveuse verpleegd worden.
   Hoofddiagnose P05.0 'Licht voor zwangerschapsduur' + P07.1 'Laag geboortegewicht, overig' + P07.3 'Overige preterme kinderen'

2. Prematuur geboren bij zwangerschapsduur van 27 weken en geboortegewicht 900 gram.
   Hoofddiagnose P07.0 'Extreem laag geboortegewicht' + P07.2 'Extreme immaturiteit'

3. Prematuur geboren bij 32 weken en dysmatuur geboortegewicht van 1100 gram. Vanwege de prematuriteit wordt het kindje op de NICU verpleegd.
   Hoofddiagnose P07.1 'Laag geboortegewicht, overig' + P07.3 'Overige preterme-kinderen' + P05.0 'licht voor zwangerschapsduur'

NB Bij overplaatsingen aansluitend aan de geboorte van prematuren en dysmaturen wordt, indien relevant voor de opname, het oorspronkelijke geboortegewicht en zwangerschapsduur gecodeerd.

Bijvoorbeeld:
prematuur van 26 weken en 800 gram geboren in academisch centrum en na 6 weken overgeplaatst naar perifeer ziekenhuis. Inmiddels weegt het kindje 1200 gram.
In het perifere ziekenhuis worden (net als in het academisch centrum) codes P07.0 'Extreem laag geboortegewicht' + P07.2 'Extreme immaturiteit' geregistreerd.

16-9 Premature ademhaling/prematuur of onrijp ademhalingspatroon

ingangsdatum: 01-04-2023 of zo mogelijk eerder

Vraag
Hoe wordt een niet nader omschreven premature ademhaling/ prematuur- of onrijp ademhalingspatroon gecodeerd?

Advies
Codeer niet nader omschreven premature ademhaling, ook wel prematuur- of onrijp ademhalingspatroon genoemd, met code P28.4 'overige vormen van apneu van pasgeborene'

16-10 Slechte of matige start pasgeborene

ingangsdatum: 01-10-2026

Vraag
Hoe codeer je een slechte of matige start van een pasgeborene?

Advies
Codeer een niet gespecificeerde slechte of matige start met P96.9.
Codeer een slechte of matige start in combinatie met een respiratoir probleem met een 1 minuut Apgarscore van lager dan 8 met P21.-.

Toelichting
Code P21.- dient niet voor een lage Apgarscore gebruikt te worden zonder dat er asfyxie of overige respiratoire problemen worden vermeld.
Een respiratoir probleem hoeft niet expliciet benoemd te zijn maar kan ook blijken uit het beloop waarin een behandeling zoals CPAP, zuurstoftoediening, PEEP of insufflatie is beschreven.
Als er bij een slechte of matige start een lage Apgarscore is vermeld zonder asfyxie of overige respiratoire problemen, en niets anders wordt als oorzaak van de slechte of matige start gegeven, dan codeer je P96.9. Je weet dan immers niet wat de oorzaak is.

16-11 Transitieprobleem/verlengde transitie pasgeborene

ingangsdatum: 01-10-2026

Vraag

Hoe codeer je een transitieprobleem/verlengde transitie van een pasgeborene?

Advies
- Codeer de aandoening of uiting waarmee het transitieprobleem zich manifesteert
- Codeer een pulmonaal/respiratoir transitieprobleem NNO met P22.1 ‘voorbijgaande tachypneu van pasgeborene’
- Codeer transitieprobleem NNO met P96.9 ‘aandoening, ontstaan in perinatale periode, niet-gespecificeerd’

Toelichting
Transitieproblemen zijn problemen die een zuigeling kan hebben bij de overgang van het foetale naar het neonatale leven. Dit kan op verschillende fronten problemen opleveren. Veelal betreft dit een pulmonaal probleem waarbij het vocht dat voor de geboorte in de long aanwezig is, er tijdens de geboorte onvoldoende wordt uitgeperst. Het kan ook een probleem bij de overgang van het zuurstoftransport zijn dat eerst via de navelstreng ging maar daarna via de longen moet worden opgenomen, ook kan het een endocrien probleem zijn.

17-1 Pitt-Hopkins syndroom

ingangsdatum: 01-03-2013
mutatiedatum: 01-01-2022

Vraag
Hoe wordt het Pitt-Hopkins syndroom gecodeerd?

Advies
Codeer Q87.0 ‘congenitale gestoorde ontwikkelingssyndromen waarbij voornamelijk aangezicht is aangedaan’.

17-2 Cheilognatopalatoschisis

ingangsdatum: 01-03-2013
mutatiedatum: 01-09-2014

Vraag
Hoe wordt cheilognatopalatoschisis gecodeerd?
Informatie:
Cheilognatopalatoschisis is niet als geheel opgenomen in de ICD-10. Het gespleten kaakgedeelte ontbreekt in de omschrijving van codes uit klasse Q37.

Advies
Codeer hier aanvullend. Codeer Q37.- “Gespleten gehemelte met gespleten lip” en aanvullend Q67.4 “Overige congenitale misvormingen van schedel, aangezicht en kaak” voor de kaakspleet.

17-3 Gecorrigeerde congenitale afwijkingen

ingangsdatum: 01-08-2015 of zo mogelijk eerder

Vraag

Hoe codeer je een congenitale aandoening waarvoor operatieve correctie heeft plaatsgevonden?

Advies
Codeer een congenitale afwijking

1. waarbij de 'natuurlijke' anatomische situatie en functie is hersteld met code Z87.7 'Persoonlijke anamnese met congenitale afwijkingen, misvormingen en chromosoomafwijkingen'. Indien wenselijk kan met een Z-code de postoperatieve toestand worden gespecificeerd.
2. waarbij de 'natuurlijke' anatomische situatie en/of functie niet volledig is hersteld met de (resterende) congenitale aandoening. Codeer aanvullend met een Z-code de postoperatieve toestand.

Toelichting
Bij het coderen van een (dag)opname is het van belang om de actuele reden van zorg voor de patiënt vast te leggen. Als een congenitale aandoening is hersteld, is deze niet meer aanwezig en dient niet gecodeerd te worden. Soms kan het relevant zijn om vast te leggen dat er een congenitale aandoening in het verleden was en in dat geval is bovenstaand advies nummer 1 van toepassing.
Bijvoorbeeld

> Cervixinsufficiëntie bij status na excisie van embryonale cyste van de cervix.
> N88.3 'Cervixinsufficiëntie' + Z87.7 'Persoonlijke anamnese met congenitale afwijkingen, misvormingen en chromosoomafwijkingen'

Als de congenitale aandoening niet volledig anatomisch en/of functioneel hersteld is èn relevant is voor de huidige (dag)opname dan is de oorspronkelijke congenitale aandoening nog reden tot zorg en geldt bovenstaande advies nummer 2.
Bijvoorbeeld

> Decompensatio cordis bij patiënt met status na operatieve correctie tetralogie van Fallot. Omdat een operatieve correctie bij deze aandoening niet tot een volledig normaal anatomisch hart zal leiden is de codering als volgt: I50.9 'Hartdecompensatie, niet gespecificeerd' + Q21.3 'Tetralogie van Fallot'

18-1 Huilbaby

ingangsdatum: 01-03-2013
mutatiedatum: 01-07-2022

Vraag
Hoe wordt een huilbaby gecodeerd?

Advies
Codeer voor een huilbaby

- t/m de leeftijd van 28 dagen:
  P96.8 'overige gespecificeerde aandoeningen, ontstaan in perinatale periode' en aanvullend
  R68.1 'Niet-specifieke symptomen typisch voor kinderleeftijd'
- na de leeftijd van 28 dagen:
  R68.1 'Niet-specifieke symptomen typisch voor kinderleeftijd'

18-2 Verhoogd PSA

ingangsdatum: 01-03-2013

Vraag
Hoe wordt een verhoogd PSA gecodeerd?
Informatie:
PSA staat voor Prostaat Specifiek Antigeen en dit wordt gemeten in het serum.

Advies
Gebruik zoekpad: Abnormale bevinding > immunologisch > immunologische bevinding > serum.
Codeer R76.8 (Overige gespecificeerde afwijkende immunologische bevindingen in serum, niet gespecificeerd).

18-3 Prerenale en postrenale nierinsufficiëntie

ingangsdatum: 15-01-2014
mutatiedatum: 01-10-2017

Vraag
Hoe codeer je prerenale nierinsufficiëntie en postrenale nierinsufficiëntie?

Advies
Prerenale nierinsufficiëntie en postrenale nierinsufficiëntie worden beide met R39.2 'extrarenale uremie' gecodeerd.

Toelichting
Prerenale nierinsufficiëntie is het slecht functioneren van de nier als gevolg van een slechte bloeddoorstroming van de nier of een verminderde bloedtoevoer naar de nieren. De oorzaak hiervan is gelegen voor de nier (pre/extrarenaal). Het bekendste voorbeeld hiervan is nierinsufficiëntie t.g.v. dehydratie.
Postrenale nierinsufficiëntie is het slecht functioneren van de nier als gevolg van obstructie van hogere of lagere urinewegen, zoals bij urolithiasis en prostaatcarcinoom. De oorzaak hiervan is gelegen na de nier (post/extrarenaal).

NB
Renale nierinsufficiëntie is het slecht functioneren van de nier als gevolg van schade aan de nier zelf. Bijvoorbeeld schade veroorzaakt door medicijnen, diabetes mellitus of acute glomerulonefritis.

Nierinsufficiëntie en uremie zijn in de ICD-10 synoniem (uremie is het gevolg van nierinsufficiëntie).
Vanwege de exclusie voor extrarenale uremie bij blok N17-N19, wordt prerenale en postrenale nierinsufficiëntie met R39.2 vastgelegd, dit geldt ook voor de acute vorm.

18-5 Keelpijn

ingangsdatum: 15-01-2014

Vraag
Bij het zoekpad (deel 3) pijn, - keel kan er twijfel ontstaan welke code te gebruiken; J02.9 'Acute faryngitis, niet gespecificeerd' of code R07.0 'Pijn in keel'. Welke code is juist en welke code kan gebruikt worden voor keelpijn NNO?

Advies

Codeer keelpijn in het kader van ontsteking met J02.9 'Acute faryngitis, niet gespecificeerd'
Codeer keelpijn niet in het kader van ontsteking / NNO met R07.0 'Pijn in keel'

18-6 SIRS

ingangsdatum: 01-01-2015

Vraag
Wat is het juiste gebruik van de codes voor SIRS?

Advies
Codes voor SIRS (R65.0-R65.9) mogen alleen worden gebruikt om aanvullend aan de oorzaak te coderen.
Wanneer er sprake is van SIRS:

1. Codeer de oorzaak
2. Codeer aanvullend SIRS
3. Codeer aanvullend de complicaties (zoals (multipele) orgaanfalen en/of shock)

Toelichting
De afkorting SIRS staat voor systemisch inflammatoir responssyndroom. Oorzaken van dit syndroom kunnen o.a. zijn:

- trauma
- complicaties van een operatie
- brandwonden
- pancreatitis

Complicaties
Bij SIRS leidt een te heftige inflammatoire respons op zichzelf vaak tot complicaties zoals (multipele) orgaanfalen en/of shock.

Voorbeelden

- SIRS met acute nier en respiratoire insufficiëntie t.g.v. een acute pancreatitis
  Codeer de oorzaak
  K85.9 'Acute pancreatitis, niet gespecificeerd'

  Codeer aanvullend SIRS
  R65.1 'Systemisch inflammatoir responssyndroom van infectieuze oorsprong, met orgaanfalen'

  Codeer aanvullend de acute nier en respiratoire insufficiëntie
  N17.9 'Acute nierinsufficiëntie, niet gespecificeerd'
  J96.0- 'Acute respiratoire insufficiëntie'
- Stomp leverletsel t.g.v. val van steiger, tijdens opname ontwikkeling SIRS zonder orgaanfalen
  Codeer de oorzaak
  S36.10 'Letsel van lever of galblaas; zonder open wond naar buikholte'
  W12.99 'Val op en van steiger; niet gespecificeerde plaats tijdens niet gespecificeerde bezigheid'

  Codeer aanvullend het tijdens de opname ontwikkelde SIRS met de aanduiding 'NAS' van aandoening niet aanwezig bij start opname
  NAS R65.2 'Systemisch inflammatoir responssyndroom van niet-infectieuze oorsprong,

zonder orgaanfalen’

18-8 Verhoogd troponine

ingangsdatum: 01-01-2018 of zo mogelijk eerder

Vraag
Hoe wordt een verhoogde waarde van troponine gecodeerd?

Advies
Codeer een verhoogd troponine met R77.8 ‘overige gespecificeerde afwijkingen van plasmaproteïne’

Toelichting
Troponine is een onderdeel van de hartspier. Het is een eiwit maar geen enzym en valt daarom onder het plasmaproteïne.
Als het verhoogde troponine verklaard is door een infarct (of andere oorzaak) wordt de afwijkende waarde niet gecodeerd.

18-9 Hemodynamische instabiliteit

ingangsdatum: 01-01-2020 of zo mogelijk eerder

Vraag
Hoe codeer je hemodynamische instabiliteit?

Advies
Hemodynamische instabiliteit
- Zonder vermelding van circulatoire shock: codeer R09.8 ‘Overige gespecificeerde symptomen betreffende hart en vaatstelsel en ademhalingsstelsel’
- Indien er sprake is van circulatoire shock: codeer alleen de (gespecificeerde) shock.

Toelichting
Indien er sprake is van hemodynamische instabiliteit zonder vermelding van circulatoire shock adviseren we het zoekpad labiel, - bloeddruk R09.8 aan te houden, en niet het zoekpad voor schommelende bloeddruk. Met dit advies sluiten we aan bij de internationale codering.

18-10 Longinfiltraat NNO

ingangsdatum: 01-01-2020 of zo mogelijk eerder

Vraag
Wat is de code voor een niet nader omschreven longinfiltraat?

Advies
Codeer een niet nader omschreven longinfiltraat met R91 ’afwijkende bevindingen bij diagnostische beeldvorming van long’.

Toelichting

Voor longinfiltraat kom je via de Alfabetische lijst terecht bij code J82 'Pulmonale eosinofilie, niet elders geclassificeerd'. De term longinfiltraat NNO betekent eigenlijk niets meer dan een schaduw op de thoraxfoto, welke wijst op een niet nader te duiden afwijking van het longparenchym.

NB Indien wél duidelijk is beschreven welke aandoening het infiltraat verklaart (bijvoorbeeld een pneumonie), codeer dan alleen deze beschreven aandoening.

18-11 Consolidatie long NNO

ingangsdatum: 01-01-2022 of zo mogelijk eerder

Vraag
Wat is de code voor een niet nader omschreven consolidatie van de long?

Advies
Codeer een niet nader omschreven consolidatie van de long met R91 'afwijkende bevindingen bij diagnostische beeldvorming van long'.

Toelichting
Voor consolidatie van de long word je in de alfabetische lijst verwezen naar pneumonie, lobair. De term consolidatie betekent eigenlijk niets meer dan een verdichting van longweefsel op de thoraxfoto, welke wijst op een niet nader te duiden afwijking van het longparenchym.

NB Indien wél duidelijk is beschreven welke aandoening de consolidatie verklaart (bijvoorbeeld een pneumonie), codeer dan alleen deze beschreven aandoening.

18-12 Zwakbegaafdheid of laagbegaafdheid NNO

ingangsdatum: 01-07-2025

Vraag
Hoe codeer je zwakbegaafdheid of laagbegaafdheid NNO?

Advies
Codeer R41.8 'Overige en niet gespecificeerde symptomen betreffende cognitieve functies en bewustzijn', tenzij in de voorgeschiedenis, bespreking en/of conclusie een IQ-score of leeftijdsniveau wordt vermeld die overeenkomt met de criteria voor de codes F70-F79. In dat geval wordt een code uit deze reeks gekozen.

Toelichting
Bij zwakbegaafdheid is het IQ lager dan het gemiddelde, maar niet zo laag als bij een verstandelijke beperking/zwakzinnigheid zoals gecodeerd in de reeks F70-F79.

19-1 Aneurysma spurium / vals aneurysma t.g.v. een hartkatheterisatie

ingangsdatum: 01-03-2013

Vraag

Hoe wordt een aneurysma spurium t.g.v. een hartkatheterisatie gecodeerd?

Advies
Codeer een aneurysma spurium na hartkatheterisatie met T81.7 + Y84.0 (Vasculaire complicaties na medische verrichting + complicatie na hartkatheterisatie).
Codeer aanvullend de lokalisatie van het aneurysma met een code uit blok I72, bijvoorbeeld een aneurysma van de arteria femoralis (I72.4)

Toelichting
Een aneurysma spurium of vals aneurysma, is een aneurysma waarvan de wand niet of slechts voor een deel bestaat uit de arteriewand, bijv. na verwonding van een arterie, waarna zich in of naast de vaatwand een met bloed gevulde bindweefselzak vormt. Na hartkatheterisatie is een vals aneurysma ter hoogte van de punctieplaats een bekende complicatie. (bron: Ned Tijdschr Geneeskd. 1994;138:1178-81 en Pinkhof geneeskundig woordenboek).

Zie ook codeadvies 0-12 Aandoeningen en complicaties van chirurgische en medische behandeling.

19-2 Mediale en laterale collumfractuur

ingangsdatum: 01-03-2013

Vraag
Hoe wordt een mediale of laterale collumfractuur gecodeerd?

Advies
Codeer S72.0- (Fractuur van femurhals).

Toelichting
Een mediale of laterale collumfractuur is een femurhalsfractuur.

19-3 Delayed graft na een transplantatie

ingangsdatum: 15-01-2014

Vraag
Hoe wordt een delayed graft na een transplantatie gecodeerd?

Advies
Codeer een delayed graft na een niertransplantatie met code T83.8 “Overige gespecificeerde complicaties van urogenitale prothesen, implantaten en transplantaten” en aanvullend Y83.0 “Operatie met transplantatie van volledig orgaan”.
Gebruik bij andere organen dan de nier de code T82.8 / T84.8 / T85.8 en aanvullend Y83.0.

Zie ook codeadvies 0-12 Aandoeningen en complicaties van chirurgische en medische behandeling!

Toelichting
Als de nierfunctie van een nier na transplantatie vertraagd op gang komt is er sprake van een delayed graft.

19-4 Brandwonden

ingangsdatum: 01-09-2014
mutatiedatum: 01-10-2015 of zo mogelijk eerder

Advies

- Indien er binnen een drie-teken categorie meerdere graden brandwonden bestaan, bijv. 1e en 2e graads brandwond hoofd, wordt uitsluitend de hoogste graad brandwond gecodeerd.
  Uitzondering hierop zijn dubbelzijdige brandwonden van verschillende graden van de ledematen, bijv. 2e graads brandwond van de linker arm en 3e graads brandwond van de rechter arm; daar codeer je per ledemaat de brandwond van de hoogste graad.

- Brandwonden die dubbelzijdig voorkomen en binnen dezelfde 3-tekencategorie vallen worden met 2x een code uit die 3-tekencategorie gecodeerd. Daarbij is de code voor de hoogste graad de hoofddiagnose. Bij brandwonden van dezelfde graad wordt 2x dezelfde code vastgelegd.
  Bijvoorbeeld
  - 3e graads brandwonden beide armen: T22.3 + T22.3
  - 3e en 1e graads brandwond linkerarm en 2e graads brandwond rechterarm: T22.3 + T22.2

  Toelichting
  Brandwonden die beiderzijds voorkomen en binnen dezelfde 3-tekencategorie vallen worden niet met de multiple code T29 vastgelegd.
  De inclusie 'brandwonden en etsingen geclassificeerd onder meer dan één van de categorieën T20-T28' bij code T29 geeft aan dat je de multiple code alleen gebruikt als er sprake is van brandwonden die vallen onder meer dan één 3-teken categorie.

- Gebruik van code T31.- en T32.-, "Brandwonden/etsing geklasseerd naar uitgebreidheid van betrokken lichaamsoppervlak":
  a) als codering wanneer de lokalisatie van de brandwond/etsing niet is gespecificeerd
  b) als aanvullende codering bij de codes T20-T29 om het percentage aangedane lichaamsoppervlakte aan te geven.

19-5 Trauma capitis

ingangsdatum: 01-01-2016 of zo mogelijk eerder

Vraag
Hoe codeer je een trauma capitis?

Advies
Achterhaal wat het precieze letsel is. Als dat niet mogelijk is, dan wordt een trauma capitis NNO gecodeerd met code S09.9 'niet gespecificeerd letsel van hoofd'.

Toelichting
Trauma capitis zegt niet meer dan 'hoofd- en schedelletsel'. Pinkhof geeft als omschrijving: letsel aan het hoofd, veelal leidend tot hersenletsel (trauma cerebri). Het is dus belangrijk om te

achterhalen wat het exacte letsel is. Als dat niet mogelijk is wordt trauma capitis NNO gecodeerd met code S09.9.

19-6 Licht traumatisch schedelhersenletsel (LTSH)

ingangsdatum: 01-04-2016 of zo mogelijk eerder

Vraag
Hoe codeer je een LTSH?

Advies
Achterhaal wat het precieze letsel is. Als dat niet mogelijk is, dan wordt een LTSH NNO gecodeerd met code S09.9 'niet gespecificeerd letsel van hoofd'.

Toelichting
Onder patiënten met een LTSH worden de patiënten met een schedeltrauma verstaan die op de Glasgow-comaschaal (GCS) een score hebben van 13-15 met een bewustzijnsverlies van 0-15 minuten en een posttraumatische amnesie van 0-60 minuten. Dit geeft een indicatie van eventueel hersenletsel (trauma cerebri). Het is dus belangrijk om te achterhalen wat het exacte letsel is. Als dat niet mogelijk is wordt LTSH NNO gecodeerd met code S09.9.

19-7 CAPD-gerelateerde peritonitis

ingangsdatum: 01-04-2016

Vraag
Hoe wordt een CAPD-gerelateerde peritonitis gecodeerd?

Advies
1. Codeer een CAPD peritonitis welke ontstaan is door de katheter met:
   T85.7 'infectie en ontstekingsreactie als gevolg van overige inwendige prothesen, -implantaten en -transplantaten'
   +
   Y83.1 'operatie met implantatie van kunstmatig inwendig hulpmiddel, als oorzaak van afwijkende reactie van patiënt of van latere complicatie, zonder vermelding van afwijkende gang van zaken tijdens verrichting '
   +
   K65.8 'overige gespecificeerde peritonitis'
2. Codeer een CAPD peritonitis welke ontstaan is door het dialyseren (de vloeistof/het proces) met:
   T80.2 'infecties na infusie, transfusie en therapeutische injectie'
   +
   Y84.1 'hemodialyse, als oorzaak van afwijkende reactie van patiënt of van latere complicatie, zonder vermelding van afwijkende gang van zaken tijdens verrichting'[20]
   +
   K65.8 'overige gespecificeerde peritonitis'

[20] De toepassing van code Y84.1 is verruimd tot 'hemodialyse en peritoneaal dialyse' (codeadvies 20-5)

Als de oorzaak niet is te achterhalen (NNO) is het advies de CAPD-gerelateerde peritonitis te coderen als zijnde veroorzaakt door de katheter (1).

19-8 Lijnsepsis

ingangsdatum: 01-01-2017
mutatiedatum: 01-07-2018

Vraag
Hoe wordt een lijnsepsis gecodeerd?

Advies
Codeer een lijnsepsis met T82.7 'infectie en ontstekingsreactie als gevolg van overige cardiale- en vasculaire- hulpmiddelen, -implantaten en –transplantaten' . Codeer aanvullend Y83.1 'Operatie met implantatie van kunstmatig inwendig hulpmiddel'.
Codeer alleen aanvullend een sepsis als uit de documentatie van de arts blijkt dat er daadwerkelijk sprake is van een sepsis

Toelichting
Een lijnsepsis wordt veroorzaakt door de aanwezigheid van de lijn (= intravasculaire katheter). In de ICD-10 vallen katheters onder de kunstmatige implantaten en hulpmiddelen.
Het juiste zoekpad in sectie I van de alfabetische index is:
complicatie
- infusie
- - katheter
- - - infectie of ontsteking T82.7

Voor de oorzaak is het zoekpad in sectie II van de alfabetische index:
complicatie
- implantaat, implantatie (van)
- - kunstmatig
- - - inwendig hulpmiddel… Y83.1

NB Een lijnsepsis die is ontstaan tijdens de te registreren ziekenhuisopname, wordt voorzien van de aanduiding 'NAS' van aandoening niet aanwezig bij start opname bij de T- en de A-code (NAS T82.7 & NAS Y83.1 & NAS A40.-/A41.-).

Een lijnsepsis is een sepsis die voortkomt uit een infectie door een lijn (= intravasculaire katheter). In de praktijk blijkt echter dat deze term niet altijd zuiver wordt gebruikt. Ook wanneer er geen sprake is van een sepsis wordt een infectie door een lijn soms aangeduid als 'lijnsepsis'. Het is daarom belangrijk om na te gaan of er daadwerkelijk sprake is van een sepsis naast de infectie door de lijn.
Dit zal niet altijd even duidelijk uit de informatie blijken. Alleen concretere termen zoals 'septische shock', 'septisch', septikemie' en 'sepsis' (als losstaande term) geven hier voldoende duidelijkheid.
In alle andere gevallen volstaat een code voor de infectie van de lijn.

Alleen de aanwezigheid van een bacterie in het bloed is dus niet voldoende om een sepsis te concluderen/coderen (zie codeadvies 1-3 Bacteriemie).

Zie codeadvies 1-4 'Volgorde van codering bij sepsis vanuit een lokale infectie' voor de volgorde van de codering.

19-9 Luxatie gewrichtsprothese door ongeval

ingangsdatum: 01-10-2017 of zo mogelijk eerder
mutatiedatum: 01-10-2019

Vraag
Hoe wordt een luxatie van een gewrichtsprothese door een ongeval gecodeerd?

Advies
Een luxatie van een gewrichtsprothese door een ongeval wordt als een mechanische complicatie van de prothese gecodeerd. Aanvullend codeer je ter specificatie de luxatie met een S-code en het ongeval om aan te geven dat er een bijkomende externe oorzaak was waardoor het mankement van de prothese kon optreden.
Code T84.0 'mechanische complicatie van inwendige gewrichtsprothese' + S-code (bijvoorbeeld S73.0 'Luxatie van heup') + Y79.2 'orthopedische hulpmiddelen verband houdend met ongewenste gebeurtenissen' + code uit V01-Y36 (bijvoorbeeld W19.99 'niet-gespecificeerde val').

Toelichting
Bij patiënten met een gewrichtsprothese neemt de prothese de functie van (een deel) van het oorspronkelijke gewricht over en de zo ontstane situatie kan daarmee dus als (nieuw) gewricht beschouwd worden. Dit nieuwe gewricht heeft echter wel de functie van het oorspronkelijke gewricht maar niet de structuur van het oorspronkelijke gewricht. Problemen die zich in het nieuwe (kunstmatige) gewricht voordoen worden daarom gecodeerd als complicaties van de prothese.

NB Zie ook codeadvies 20-6 voor complicaties na het plaatsen van orthopedische protheses, waaronder niet-traumatische luxaties.

19-10 Antebrachiifractuur

ingangsdatum: 01-10-2018 of zo mogelijk eerder

Vraag
Hoe codeer je een antebrachiifractuur?

Advies
- Een antebrachiifractuur NNO wordt gecodeerd met S52.4- 'fractuur van schacht van zowel ulna als radius'.
- Een distale antebrachiifractuur wordt gecodeerd met S52.6- 'fractuur van ondereinde van zowel ulna als radius'.
- Een proximale antebrachiifractuur wordt gecodeerd met S52.7- 'multiple fracturen van onderarm' + S52.0- 'fractuur van boveneinde van de ulna' + S52.1- 'fractuur van boveneinde van radius' (tenzij de antebrachiifractuur niet de hoofddiagnose is en/of de ulna- of radius fractuur als zwaarste beschouwd kan worden, in dat geval vervalt S52.7-. Zie codeadvies 0-5 Multipele aandoeningen)

Toelichting
Een antebrachiifractuur is een fractuur van zowel de ulna als de radius. Het betreft niet uitsluitend de schacht, ook proximale en distale onderarmfracturen vallen onder de term

antebrachiifractuur. Bijvoorbeeld een fractuur van de distale ulna en radius wordt een distale antebrachiifractuur genoemd.

19-11 Subcutaan gelopen infuus (extravasatie)

ingangsdatum: 01-05-2020 of zo mogelijk eerder

Vraag
Hoe wordt het subcutaan lopen van infuusvloeistof gecodeerd?

Advies
Het subcutaan lopen van vloeistof/medicatie van een infuus codeer je met (NAS) T80.8 'overige gespecificeerde complicaties na infusie, transfusie en therapeutische injectie' en aanvullend (NAS) Y65.8 ‘overige gespecificeerde ongelukken tijdens genees- en heelkundige behandeling’. Het eventueel daarbij ontstane letsel codeer je aanvullend.

Voorbeeld
Subcutaan gelopen glucose-infuus met blaarvorming onderarm, tijdens huidige opname
Codeer het subcutaan gelopen infuus met NAS T80.8 + NAS Y65.8
Codeer het ontstane letsel aanvullend met NAS T22.6 voor etsing van 2e graad (= blaarvorming) + NAS X44.29 voor de onopzettelijke blootstelling aan de glucose.

19-12 Complicatie van een JJ-stent (dubbel J-katheter)

ingangsdatum: 01-04-2021 of zo mogelijk eerder

Vraag
Hoe codeer je een complicatie van een JJ-stent, ook wel dubbel J-katheter genoemd?

Advies
Een complicatie van een JJ-stent, ook wel een dubbel J-katheter genoemd, valt voor de codering onder de overige urineweghulpmiddelen en -implantaten.

Toelichting
Een JJ-stent, ook wel een dubbel J-katheter genoemd, wordt voor de codering als een stent gezien omdat deze geen verbinding heeft met de buitenwereld.

Voorbeeld
Luxatie van een JJ-stent T83.1 + Y73.2

19-13 Niet-traumatisch subcutaan emfyseem

ingangsdatum: 01-07-2021 of zo mogelijk eerder

Vraag:
Hoe wordt niet-traumatisch subcutaan emfyseem gecodeerd?

Advies:

Codeer niet-traumatisch subcutaan emfyseem met code T79.7 ‘traumatisch subcutaan-emfyseem’ + X59.99 ‘blootstelling aan niet-gespecificeerde factor als oorzaak van overig en niet-gespecificeerd letsel’.

Toelichting:
De ICD-10 biedt geen enkele mogelijkheid om niet-traumatisch subcutaan emfyseem buiten hoofdstuk XIX te coderen. Omdat het ziektebeeld het beste tot uiting komt in de omschrijving van code T79.7 wordt strikt de alfabetische index gevolgd en kom je uit op code T79.7 (zoekpad emfyseem, - subcutaan (traumatisch) T79.7). Omdat traumatisch tussen haakjes staat betekend dat ook niet-traumatisch subcutaan emfyseem onder code T79.7 wordt geclassificeerd, zie uitleg in de laatste alinea van pagina 4 van de alfabetische lijst. Als uitwendige oorzaak is X59.99 de 'minst slechte' keuze.

19-14 Rhabdomyolyse na (langdurig) op de grond liggen na val

ingangsdatum: 01-10-2023 of zo mogelijk eerder

Vraag
Hoe codeer je een rhabdomyolyse na (langdurig) op de grond liggen na val?

Advies
Deze situatie codeer je als een traumatische rhabdomyolyse met T79.6 ‘traumatische ischemie van spier’.

Toelichting
Na een val is er vaak sprake van compressie door (langdurig) op de grond liggen waardoor er afbraak van spierweefsel ontstaat.

19-15 Periprothetische fractuur

ingangsdatum: 01-01-2025 of zo mogelijk eerder

Vraag
Hoe codeer je een periprothetische fractuur?

Advies
Afhankelijk van de situatie waarin de periprothetische fractuur is ontstaan codeer je:
1. Periprothetische fractuur bij aanwezigheid van een gewrichtsprothese ontstaan door een uitwendige oorzaak: codeer de fractuur + de uitwendige oorzaak + Z96.6 ‘’aanwezigheid van orthopedische gewrichtsimplantaten’’
2. Ontstaan tijdens het aanbrengen van de gewrichtsprothese: T81.8 + S-code fractuur + Y65.8 (uiteraard allen als NAS aanduiden)
3. M96.6 ‘’botfractuur na aanbrengen van orthopedisch implantaat, gewrichtsprothese, of botplaat’’ gebruik je alleen als de fractuur is ontstaan kort na het aanbrengen van een orthopedisch implantaat en het gevolg is van de procedure. Dit zal veelal nog tijdens de opname zijn, of in ieder geval in het postoperatieve beloop. Bijvoorbeeld als een patiënt zich omdraait in bed en er treedt een fractuur op. Dit is geen gebruikelijke situatie en kan je wijten aan het aanbrengen van het implantaat.

Een periprothetische fractuur NNO codeer je als bij punt 1.

20-2 Vervoermiddelen

ingangsdatum: 15-01-2014

Vraag
Onder welk vervoermiddel valt een scootmobiel, brommobiel, trike, quad etc.?

Advies
In overleg met o.a. het RIVM en de Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Verkeersongevallen is het volgende besloten:
Scootmobiel en brommobiel onder V20 - V29
Trike en quad vallen onder V86.-
Segway, rolstoel en elektrische rolstoel vallen onder de voetgangersvervoermiddelen.

20-3 Rollator

ingangsdatum: 15-01-2014
mutatiedatum: 01-10-2025

Vraag
Hoe wordt een val met een rollator gecodeerd?

Advies
Een eenzijdige val met een rollator codeer je als een “gewone” val ook als de val op de openbare weg/straat plaatsvindt.

NB: Bij een botsing in het verkeer met een rollator valt de gebruiker van een rollator onder een voetganger (V01-V09).

20-4 Val van/uit maxi cosi, trampoline etc.

ingangsdatum: 15-01-2014

Onderwerp
Val van/uit maxi cosi, fietsstoeltje, boodschappenkar, kinderwagen, klimrek of val bij trampolinespringen.

Advies
bij vervoersongevallen (V01-V99):
maxi cosi in auto = passagier
maxi cosi als wandelwagen = voetganger
wandelwagen = voetganger
fietsstoeltje = passagier
boodschappenkar = voetganger

Val uit maxi cosi, niet samenhangend met de risico´s verbonden aan vervoer (exclusie pag.XX.4 deel 1), (W00-X59):
Val uit maxi cosi gebruikt als stoel thuis = W07.--
Val uit maxi cosi die wordt gedragen = W04.--

Val uit maxi cosi (die wordt gedragen) door botsing met voetganger, (ook op openbare weg!) = W03.-- (= voetganger tegen voetganger)

Val bij trampolinespringen = W09. --

Val uit klimrek in speeltuin = W09. --

Val uit klimwand/rek in gymzaal = W17. -- (een klimwand/rek in een gymzaal wordt niet als speeluitrusting gezien.)

20-5 Peritoneaal dialyse

ingangsdatum: 15-01-2014

Toevoegen in deel 1
Voeg in deel 1 bij code Y84.1 Peritoneale dialyse toe.

20-6 Complicaties na het plaatsen van orthopedische protheses

ingangsdatum: 15-01-2014
mutatiedatum: 01-08-2015

Onderwerp
Er zijn 2 codes beschikbaar voor de uitwendige oorzaak voor complicaties na het plaatsen van orthopedische protheses zonder afwijkende gang van zaken tijdens de verrichting:
1. Y79.2 'Orthopedische hulpmiddelen verband houdend met ongewenste gebeurtenissen, Prothesen en overige implantaten, materialen en bijkomende hulpmiddelen'
2. Y83.1 'Operatie en overige heelkundige verrichtingen als oorzaak van afwijkende reactie van patiënt of latere complicatie, zonder vermelding van afwijkende gang van zaken tijdens verrichting, Operatie met implantatie van kunstmatig inwendig hulpmiddel'

Advies
Code Y79.2 valt binnen het blok 'Medische hulpmiddelen verband houdend met ongewenste gebeurtenissen bij diagnostisch en therapeutisch gebruik'. Hierbij is een inclusie voor mankement of slecht functioneren van medische hulpmiddelen.
Bij code T82.0 staat opgesomd wat er onder mechanische complicaties valt. Dit staat weliswaar bij de cardiale en vasculaire prothesen, implantaten en transplantaten, maar deze opsomming geldt ook voor mechanische complicaties van andere organen en weefsels (zoals de inwendige orthopedische prothesen bij code T84.-). Voor alle mechanische complicaties is Y79.- de aanvullende code voor de uitwendige oorzaak.

Code Y83.1 valt binnen het blok 'Genees- en heelkundige verrichtingen als oorzaak van afwijkende reactie van patiënt of latere complicatie, zonder vermelding van afwijkende gang van zaken tijdens verrichting'.
Niet mechanische complicaties (behalve infecties en ontstekingsreacties) zijn gespecificeerd bij code T82.8. Ook hiervoor geldt dat de hier genoemde complicaties ook voor andere organen en weefsels opgaan. Voor alle niet mechanische complicaties is Y83.1 de aanvullende code voor de uitwendige oorzaak.

Voorbeelden

- Loslaten kop van totale heup wordt gecodeerd met: T84.0 ‘Mechanische complicatie van inwendige gewrichtsprothese’+ Y79.2
- Geïnfecteerd osteosynthesemateriaal van de tibia wordt gecodeerd met T84.6 ‘Infectie en ontstekingsreactie als gevolg van inwendig fixatiemateriaal [elke lokalisatie]’ + Y83.1

Zie ook codeadvies 20-8 Y-codering bij complicaties door genees-en heelkundige behandeling.

NB Zie codeadvies 19-9 voor luxatie van een kunstgewricht na een ongeval.

20-7 Aanvullende tekens bij een code voor de ongevalstoedracht

ingangsdatum: 15-01-2014

Onderwerp
Er is soms onduidelijkheid over het gebruik van de aanvullende tekens bij de ongevalstoedracht.

Voorbeelden:
a) Verkeersongeval ↔ niet-verkeersongeval
Het is vaak onduidelijk of het om een ongeval op de openbare weg gaat. Dit zal meestal wel het geval zijn.
Wat is het vierde teken bij een verkeersongeval zonder vermelding van de exacte locatie waar het ongeval heeft plaatsgevonden?
Advies:
In de meeste gevallen zal het gaan om een ongeval op de openbare weg, daarom het advies om bij een onbekende plaats van het ongeval het vierde teken voor een verkeersongeval te gebruiken.

b) 4e teken voor fietser nno
Bij de ongevallen van een wielrijder wordt met het 4e teken aangegeven of het de bestuurder of een passagier betreft. Vaak is dat niet bekend.
Coderen we dan standaard de .9 “niet gespecificeerde wielrijder gewond bij verkeersongeval” of .4/.6/.7 “Bestuurder (van…) gewond bij verkeersongeval”, omdat dat waarschijnlijk het meeste voorkomt?
Advies:
Als het verkeersslachtoffer een fietser is wordt het 4e teken voor bestuurder gebruikt.

c) 4e teken voor lokalisatie gymzaal in/bij school
4e teken .2 “Scholen, andere instellingen en openbare ruimten” incl. schoolterrein of .3 “Plaats voor sport en atletiek” incl. gymnastiekzaal.
Advies:
De gymzaal van een school maakt deel uit van de school vandaar het vierde teken 2 (in tegenstelling tot een gymzaal van een sportschool/sportvereniging, dan gebruik je vierde teken .3).

d) Aanvullend teken voor activiteit bij uit eten gaan
Is dit .1 “Bezig met vrijetijdsbesteding” of .4 “Tijdens rusten, slapen, eten en overige voor het leven noodzakelijke activiteiten”, maar kan ook .2 “Werkend voor inkomen” zijn bij bv een zakenlunch.
Advies:
Over het algemeen zal uit eten gaan een vrijetijdsbesteding zijn. Als dit niet duidelijk blijkt kan je strikt genomen niet anders dan . 9 “Tijdens niet gespecificeerde bezigheid” coderen.

e) Aanvullende teken voor de bezigheid tijdens een TS of ander opzettelijk zelf toegebracht letsel
Met het aanvullende teken voor de bezigheid van de gewonde persoon op het moment dat de gebeurtenis zich voltrok, wordt aangegeven tijdens welke bezigheid het letsel werd toegebracht (zie ICD-10 deel 1 pagina XX.3).
Een TS of ander zelf toegebracht letsel kan bijvoorbeeld een gebeurtenis zijn tijdens werken voor inkomen (.2) of tijdens schoolactiviteiten (.3) maar als de bezigheid niet is aangegeven dan wordt .9 'Tijdens niet gespecificeerde bezigheid' gecodeerd.

NB De informatie over de bezigheid tijdens het ongeval is heel vaak niet voorhanden en zal dus vaak met .9 vastgelegd worden.

20-8 Y-codering bij complicaties door genees-en heelkundige behandeling

ingangsdatum: 01-08-2015 of zo mogelijk eerder

Vraag
Wat is de juiste Y-code om de uitwendige oorzaak aan te geven bij een complicatie na een genees- en heelkundige behandeling vast te leggen?

Advies
1. Codeer voor een onbedoelde gang van zaken tijdens de genees- en heelkundige behandeling Y60-Y69.
2. Codeer voor een mechanische complicatie van een medisch hulpmiddel Y70-Y82.
3. Codeer voor een afwijkende reactie of latere complicatie Y83-Y84.

Toelichting
Voor het vastleggen van de uitwendige oorzaak van complicaties bij medische behandelingen zijn drie codereeksen beschikbaar:
1. Y60-Y69 'Ongelukken met patiënten tijdens genees- en heelkundige behandeling'
2. Y70-Y82 'Medische hulpmiddelen verband houdend met ongewenste gebeurtenissen bij diagnostisch en therapeutisch gebruik'
3. Y83-Y84 'Genees- en heelkundige verrichting als oorzaak van afwijkende reactie van patiënt of latere complicatie, zonder vermelding van afwijkende gang van zaken tijdens verrichting'

1. Bij codereeks Y60-Y69 is er sprake van een 'ongeluk' tijdens een genees- en heelkundige behandeling. Het gebruik van deze codes geeft alleen het oorzakelijke verband weer en heeft niets met schuld of verwijtbaarheid te maken. Elke ingreep brengt immers een bepaald risico met zich mee.
Bijvoorbeeld
- Uterusperforatie tijdens hysteroscopie: ongevalscode Y60.4 'Onopzettelijke snee, punctie, perforatie of bloeding tijdens endoscopisch onderzoek'.

NB Y60-Y69 wordt voorafgegaan door een code uit hoofdstuk XIX 'Letsel, vergiftiging en bepaalde andere gevolgen van uitwendige oorzaken' om de aard van het letsel aan te geven.

2. Bij Y70-Y82 is er sprake van mankementen of slecht functioneren van medische hulpmiddelen. Er is geen sprake van een 'ongeluk' bij het plaatsen of een (late) complicatie van de ingreep zelf maar er is een probleem met het hulpmiddel.
Bijvoorbeeld
- Spontane luxatie van een heupprothese: ongevalscode Y79.2 'Orthopedische hulpmiddelen verband houdend met ongewenste gebeurtenissen'

- IUD gemigreerd naar in de buikholte: ongevalscode Y76.2 'Obstetrische en gynaecologische hulpmiddelen verband houdend met ongewenste gebeurtenis'

NB Y70-Y82 wordt voorafgegaan door T82.0 t/m T82.5, T83.0 t/m T83.4, T84.0 t/m T84.4 of T85.0 t/m T85.6 om de aard van de mechanische complicatie mee aan te geven.

3. Bij Y83-Y84 is er sprake van een afwijkende reactie van patiënt of latere complicatie, veroorzaakt door een medische verrichting, zonder vermelding van afwijkende gang van zaken tijdens de verrichting. De medische verrichting is dus geheel conform wat gebruikelijk is verlopen, maar veroorzaakt een ongewenst gevolg. Er is hierbij geen sprake van een tijdslimiet tussen de uitgevoerde verrichting en het ontstaan van de complicatie, dus ook late complicaties vallen onder deze codes.
Bijvoorbeeld

- Postoperatieve infectie na cholecystectomie: ongevalscode Y83.6 'Verwijdering van overig orgaan (gedeeltelijk)(volledig)'
- Peritoneale adhesies na niertransplantatie: ongevalscode Y83.0 'operatie met transplantatie van volledig orgaan'

NB Y83-Y84 kan voorafgegaan worden door iedere willekeurige diagnosen om het oorzakelijk verband met de genees- of heelkundige ingreep aan te geven.

Opmerking
Y88.- 'Late gevolgen met genees- en heelkundige behandeling als uitwendige oorzaak' wordt gebruikt om aan te geven dat een aandoening het late gevolg van een complicatie is. De complicatie zelf is niet meer aanwezig maar het gevolg van de complicatie wel. Er is een resttoestand na een eerdere complicatie.
Bijvoorbeeld

- Girdlestone situatie (chirurgische verwijdering van caput en collum femoris bij infectie of losraken van femurkopprothese); Dit is het resultaat van het verwijderen van de prothese maar is geen complicatie van de heupprothese zelf. In dit geval is de ongevalscode Y88.3 'Late gevolgen van geneeskundige- en heelkundige verrichtingen als oorzaak van afwijkende reactie van patiënt of van latere complicatie, zonder vermelding van afwijkende gang van zaken tijdens verrichting'.

20-9 Ongevalscode voor gewonde scooterrijder

ingangsdatum: 01-01-2015
mutatiedatum: 01-01-2016

Vraag
Hoe codeer je bij een verkeersongeval een gewonde scooterrijder als onduidelijk is:

1. Om welk type scooter het gaat (snor- of bromscooter)
2. Of de gewonde persoon bestuurder of passagier is

Advies

1. Als het type scooter niet is gespecificeerd, codeer deze dan als een niet gespecificeerde bromfietser, ongeacht of de gewonde persoon bestuurder of passagier is.

   Codes:
   V20-V29 met vierde teken .9 'niet gespecificeerde bromfietser gewond bij verkeersongeval'

2. Als het type scooter wél is gespecificeerd, maar de gewonde persoon niet gespecificeerd is als bestuurder of passagier, codeer dan alsof het de bestuurder betreft.

Codes:
V20-V29 met vierde teken .4 ‘Bestuurder bromfiets, bromscooter gewond bij verkeersongeval’ of .6 ‘Bestuurder snorfiets, snorscooter gewond bij verkeersongeval’

Toelichting
Snorscooters
- vallen onder V20-V29 ‘Bromfietser gewond bij vervoersongeval’ met vierde teken .6 of .7 bij een verkeersongeval
- wetgeving: helmplicht, max. snelheid 25 km/u (fietspad)

Bromscooters
- vallen onder V20-V29 ‘Bromfietser gewond bij vervoersongeval’ met vierde teken .4 of .5 bij een verkeersongeval
- wetgeving: helmplicht, max snelheid 45 km/u (rijbaan)

Scooters waarbij het onduidelijk is of het een snor- of bromscooter betreft
vallen onder V20-V29 ‘Bromfietser gewond bij vervoersongeval’ met vierde teken .9 bij een verkeersongeval

20-10 Gebruik van meerdere codes uit hoofdstuk 20

ingangsdatum: 01-04-2019

Vraag
Is het bij een ongeval mogelijk om meerdere codes uit hoofdstuk 20 te registreren in de LBZ?

Advies
Ja, je mag bij een ongeval meerdere codes uit hoofdstuk 20 registreren. Je kan op die manier de oorzaak van een letsel zo nauwkeurig mogelijk vastleggen.

Voorbeeld

Brandwonden van gezicht	T20.0
door in brand vliegen van benzine	X04.49
na bromfietsongeval	V29.99

20-11 Y-code voor bijwerking van immunotherapie als behandeling voor maligne aandoening

ingangsdatum: 01-05-2020 of zo mogelijk eerder

Vraag
Welke Y-code wordt geregistreerd voor een bijwerking van immunotherapie gegeven als behandeling van een maligne aandoening?

Advies
Immunotherapie gegeven i.h.k.v. een oncologische behandeling heeft een antineoplastische werking. Bijwerkingen die daarbij optreden worden daarom vastgelegd met Y43.3 ‘ongewenst gevolg overige antineoplastische-geneesmiddelen’.
NB; zie codeadvies 0-13 Aandoeningen veroorzaakt door geneesmiddelen, voor de codering van bijwerkingen.

20-12 Ongeval met elektrische step

ingangsdatum: 01-10-2020 of zo mogelijk eerder

Vraag
Waar valt een elektrische step onder?

Advies
De elektrische step valt onder de bromfiets (V20-V29), behalve wanneer het een elektrische kinderstep betreft of de berijder een kind is; dan valt het onder een voetganger (voetgangers-vervoermiddel).

21-2 Palliatieve zorg

ingangsdatum: 01-03-2013
mutatiedatum: 01-10-2015 & 01-04-2016 & 01-01-2022 & 1-1-2023

Vraag
Hoe wordt palliatieve zorg gecodeerd?

Advies
Palliatieve zorg wordt geregistreerd a.d.h.v. zorgactiviteiten/verrichtingencodes, en wordt daarom, in lijn met codeadvies 21-12 'Z-codes voor verrichtingen in de LBZ', niet vastgelegd met een ICD-10 code.
Codeer de aandoening in het kader waarvan de palliatieve zorg verleend wordt.
De registratie van Z51.5 zal niet meer worden opgenomen in de HSMR-rapportage. Indien er op lokaalniveau afspraken zijn over de registratie van code Z51.5 kan het uiteraard wel geregistreerd worden, maar landelijk heeft het geen informatiewaarde[21].

21-5 Status na gastric bypass

ingangsdatum: 15-01-2014

Vraag
Wat is de code voor "status na een gastric bypass''?

Advies
Codeer "status na een gastric bypass" met Z98.0 "Aanwezigheid van bypass en anastomose van darm" + als een gedeelte van de maag verwijderd is, aanvullend Z90.3 "Verworven afwezigheid van maag (deel van maag)".

Toelichting

[21] Als Z51.5 voor lokaal gebruik wordt geregistreerd, kan deze code met NAS worden aangeduid indien tijdens de opname besloten wordt tot palliatieve zorg.

Hierbij wordt een deel van de van de maag buiten werking gesteld doordat deze dicht geniet wordt. Het nog functionele deel van de maag wordt direct aangesloten op het tweede deel van de dunne darm. In een enkel geval wordt een deel van de stuk maag daadwerkelijk verwijderd.

21-6 Status na sleeve gastrectomie

ingangsdatum: 15-01-2014

Vraag
Wat is de code voor status na sleeve gastrectomie?

Advies
Te coderen met Z90.3 “Verworven afwezigheid van maag (deel van maag)”.

Toelichting
Hierbij wordt een groot deel van de maag verwijderd waardoor een buisvormige maag overblijft.

21-7 Status na plaatsing endoluminale sleeve

ingangsdatum: 15-01-2014

Vraag
Wat is de code voor status na plaatsing van een endoluminale sleeve in het duodenum (bijvoorbeeld Endobarrier™)?

Informatie
Met een endoscopie wordt een capsule ingebracht met daarin opgevouwen de sheet met aan het begin een uitvouwbaar ankertje. Daarmee haakt de endoluminale sleeve zich vast achter de overgang van de maag naar de twaalfvingerige darm. Na de plaatsing komt het voedsel dat de patiënt eet, niet meer in aanraking met de twaalfvingerige darm. Nadat het voedsel door de endoluminale sleeve is gegaan, komt het verderop in de darm terecht.

Advies
Aanwezigheid endoluminale sleeve: Z96.8 “Aanwezigheid van overige gespecificeerde functionele implantaten”
Verwijderen endoluminale sleeve: Z45.8 “Bijstellen van en begeleiden bij overige gespecificeerde geïmplanteerde hulpmiddelen” en niet Z46.5 “Aanmeten en bijstellen van ileostoma en andere gastro-intestinale hulpmiddelen” omdat het een geïmplanteerd hulpmiddel betreft en deze vallen onder Z45.
Complicatie van endoluminale sleeve: T85.- + Y-code (zie ook codeadvies 0-12 Aandoeningen en complicaties van chirurgische en medische behandeling)

21-8 Verwijderen van een CAPD katheter

ingangsdatum: 15-01-2014
mutatiedatum: 01-10-2015 of zo mogelijk eerder

Vraag

Met welke Z-code wordt het verwijderen van een CAPD katheter gecodeerd?

Advies
Alleen als het verwijderen van een CAPD katheter de reden van opname is en er geen sprake van een complicatie van de katheter is, codeer dan het verwijderen van een CAPD katheter met code Z45.8 'Bijstellen van en begeleiden bij overige gespecificeerde geïmplanteerde hulpmiddelen'.

Toelichting
Z45.8 wordt alleen aanvullend gecodeerd als er geen verrichtingencode uit de zorgactiviteiten - tabel (ZA-code) met een zelfde betekenis is vastgelegd. Zie ook codeadvies 21-12 Z-codes voor verrichtingen in de LBZ.
Codes voor bijvoorbeeld het verwijderen van myringotomiebuisjes en vaatcanules zijn via het zoekpad Verwijdering (van) (uit) te vinden bij code Z45.-. Daarom adviseren we het verwijderen van een CAPD katheter te coderen met Z45.8 "Bijstellen van en begeleiden bij overige gespecificeerde geïmplanteerde hulpmiddelen".

21-9 Z76.3 en Z76.2

ingangsdatum: 15-01-2014

Vraag
Wat is de code voor een gezonde moeder die meekomt (opname) met een zieke zuigeling in de kraamtijd, en de code voor een gezonde zuigeling die meekomt met een zieke moeder?

Advies
Wanneer een gezonde moeder in de kraamtijd meekomt met een zieke zuigeling: codeer de gezonde moeder met Z76.3 ''Gezonde persoon die zieke begeleidt''. Om aan te geven dat het de kraamperiode betreft: codeer aanvullend Z39.0 ''Zorg en onderzoek onmiddellijk na bevalling''

Wanneer een gezonde zuigeling meekomt met een zieke moeder: codeer de gezonde zuigeling dan met Z76.2 "gezondheidszorgtoezicht op en gezondheidszorg voor andere gezonde zuigeling en kind"

21-10 Abstinerend beleid

ingangsdatum: 15-01-2014

Vraag
Is er een Z-code om abstinerend beleid aan te geven?

Advies
Dit is niet te coderen in het domein van de ICD-10. Codeer de onderliggende aandoening.

21-11 Status na CABG en PTCA

ingangsdatum: 15-01-2014

Vraag

Hoe wordt een status na CABG, status na PTCA met stentplaatsing en een status na PTCA zonder stentplaatsing gecodeerd?

Advies
Status na CABG: Z95.1 "Aanwezigheid van transplantaat voor aortocoronaire bypass (inclusief LIMA en RIMA anastomosen)

Status na PTCA met stent: Z95.5 "Aanwezigheid van implantaat en transplantaat voor coronaire vaatplastiek"
Status na PTCA zonder stentplaatsing: Z92.8 "Persoonlijke anamnese met overige gespecificeerde medische behandeling"

21-12 Z-codes voor verrichtingen in de LBZ

ingangsdatum: 01-09-2014
mutatiedatum 1: 01-01-2015
mutatiedatum 2: 01-10-2015

Advies
Een aantal Z-codes uit de ICD-10 beschrijft een verrichting. Een Z-code uit hoofdstuk XXI van de ICD-10 hoeft niet vastgelegd te worden, als er een verrichtingencode uit de zorgactiviteitentabel (ZA-code) met eenzelfde betekenis is vastgelegd. Codeer bij voorkeur de te behandelen, of te onderzoeken aandoening, tenzij de indicatie voor de verrichting alleen met een Z-code is vast te leggen.

Voorbeelden:
- Chemo voor chronische leukemie nno: C95.1 (géén Z51.1; cytostatica wordt geregistreerd met een zorgactiviteitcode).
- Chemo voor botmetastasen ontstaan 2 jaar na behandeld longcarcinoom: C79.5 & Z85.1 (géén Z51.1; cytostatica wordt geregistreerd met een zorgactiviteitcode).
- Chemo als aanvullende behandeling na verwijderd osteosarcoom distale femur: C40.2 (géén Z51.1; cytostatica wordt geregistreerd met een zorgactiviteitcode). (zie ook codeadvies 2-4).
- IVF bij vrouwelijke infertiliteit: N97.-, (géén Z31.2; IVF wordt geregistreerd met een zorgactiviteitcode).
- IV Natalizumab bij MS patiënt: G35 (géén Z51.8; Natalizumab wordt geregistreerd met een zorgactiviteitcode).
- Hemodialyse bij chronische nierinsufficiëntie: N18.9 (géén Z49.2; de dialysebehandeling wordt geregistreerd met een zorgactiviteitcode).
- Mammareconstructie na mastectomie vanwege mammacarcinoom Z90.1 ‘Verworven afwezigheid van mamma(e)’ + Z85.3 ‘Persoonlijke anamnese met maligne neoplasma van mamma’ (géén Z42.1; de plastisch chirurgische nabehandeling wordt geregistreerd met een zorgactiviteitcode)
- Sterilisatie uitgevoerd tijdens een keizersnede: codeer Z30.2 ‘sterilisatie’ aanvullend op de codes voor de partus (in dit geval wordt wel een Z-code geregistreerd omdat het sterilisatieverzoek niet a.d.h.v. een andere ICD-10 code geregistreerd kan worden en het wel relevant voor de opname is om deze aanvullende ‘zorgvraag’ vast te leggen).

21-13 Leeftijdsgrens oudere primigravida, zeer jonge primigravida en tienerzwangerschap

ingangsdatum: 01-09-2014
mutatiedatum: 01-11-2024

Vraag
Welke leeftijdsgrens wordt er gehanteerd voor de oudere primigravida en de zeer jonge primigravida bij de codes Z35.5 en Z35.6?

Advies
Als 'oudere primigravida' wordt aangemerkt de vrouw met een leeftijd > 35 jaar die voor het eerst zwanger is (Z35.5). De zeer jonge primigravida is < 15 jaar (Z35.6).

Vraag
Welke leeftijdsgrenzen en codering worden er aangehouden bij een tienerzwangerschap?

Advies
Voor een tienerzwangerschap van 15 tot 20 jaar houden we Z35.8 als codering aan, ongeacht of het de eerste of een volgende zwangerschap is.
Voor een eerste tienerzwangerschap tot 15 jaar houden we Z35.6 als codering aan, voor een volgende tienerzwangerschap tot 15 jaar Z35.8.

21-14 Opname voor preventieve verrichtingen i.v.m. genetische aanleg

ingangsdatum: 01-09-2014
mutatiedatum: 01-10-2015 of zo mogelijk eerder

Onderwerp
Opname voor preventieve verrichtingen i.v.m. genetische aanleg voor een kwaadaardige aandoening

Informatie
Steeds vaker worden preventieve verrichtingen uitgevoerd nadat via DNA-onderzoek, wegens belaste familie- anamnese of persoonlijke anamnese, de aanleg voor een kwaadaardige ziekte is vastgesteld. Een goed voorbeeld hiervan is de aanwezigheid van een mutatie in het BRCA-1-gen, verantwoordelijk voor het ontstaan van (erfelijk) borst- en ovariumcarcinoom. Wanneer de mutatie van dit gen is aangetoond, kan worden besloten om preventief over te gaan tot borstamputatie of ovariëctomie. Omdat het een verrichting bij een gezond persoon betreft, immers alleen ‘de aanleg tot het mogelijk ontwikkelen van de ziekte’ is vastgesteld, betreft het hier een vorm van electieve chirurgie, als diagnose te coderen met code Z40.0. Aanvullend kan uiteraard de familieanamnese of persoonlijke anamnese als verklaring voor de electieve chirurgie worden vastgelegd. De aanwezigheid van de mutatie op het BRCA-1 gen is niet afzonderlijk te coderen, maar de belaste familie- anamnese kan in dit geval als een uitingsvorm daarvan worden beschouwd.

Advies
Opname voor een preventieve verrichting i.v.m. genetische aanleg:
code Z40.0 + evt. aanvullend de familie- of persoonlijke anamnese

voorbeeld 1

Preventieve ovariëctomie i.v.m. aangetoonde BRCA-1-genmutatie bij patiënte met mammacarcinoom
(waarvoor borstamputatie) in de persoonlijke anamnese en ovariumcarcinoom in de familieanamnese:
code Z40.0 + Z85.3 + Z80.4

voorbeeld 2
Preventieve mastectomie i.v.m. aangetoonde BRCA-1-genmutatie bij patiënte met mammacarcinoom
en ovariumcarcinoom in de familie- anamnese:
code Z40.0 + Z80.3 + Z80.4

Toelichting
Bij preventieve verrichtingen ivm genetische aanleg is (nog) geen sprake van een aandoening aan het te behandelen orgaan en is codeadvies 21-12 Z-codes voor verrichtingen in de LBZ niet van toepassing.

NB
Zie voor genmutaties advies 0-33

21-15 Status na TIA

ingangsdatum: 01-04-2016

Vraag
Hoe wordt een status na TIA gecodeerd?

Advies
Status na TIA: Z86.6 'Persoonlijke anamnese met ziekten van zenuwstelsel en zintuigen'

Toelichting
Met de komst van de ICD-10 is een TIA ingedeeld in het hoofdstuk Ziekten van zenuwstelsel. In de ICD-9 stond deze aandoening nog onder het Hartvaatstelsel. Voor de codering van de persoonlijke status na een bepaalde aandoening (Z-code), houden we bij de codering strikt de (nieuwe) ICD-10 indeling aan

21-16 Euthanasie

ingangsdatum: 01-07-2018 of zo mogelijk eerder

Vraag
Is er een passende ICD-10 code om euthanasie mee vast te leggen?

Advies
De aandoening in het kader waarvoor de euthanasie wordt uitgevoerd is de hoofddiagnose. De euthanasie kan aanvullend worden vastgelegd met code Z41.8 'overige gespecificeerde verrichtingen voor andere doeleinden dan herstel van de gezondheidstoestand'.

21-17 Aanwezigheid van katheters

ingangsdatum: 01-10-2018 of zo mogelijk eerder

Vraag
Hoe codeer je de aanwezigheid van katheters?

Advies
Codeer de aanwezigheid van:

- katheters ingebracht via natuurlijke lichaamsopeningen met Z96.- 'aanwezigheid van overige functionele implantaten'
- katheters ingebracht via kunstmatige lichaamsopeningen met Z93.- 'aanwezigheid van kunstmatige lichaamsopening'

Voorbeelden:
Aanwezigheid verblijfskatheter Z96.0 'aanwezigheid van urogenitale implantaten'
Aanwezigheid suprapubische katheter Z93.5 ' aanwezigheid van cystostoma'
Aanwezigheid PEG-katheter Z93.1 'aanwezigheid van gastrostoma'
Aanwezigheid dubbel-J katheter Z96.0 'aanwezigheid van urogenitale implantaten'

21-18 Z-codes voor de aanwezigheid van hartklepprothesen en clip of ring na hartklep-repair

ingangsdatum: 01-10-2022 of zo mogelijk eerder

Vraag
Welke Z-codes gebruik je voor de aanwezigheid van hartklepprothesen en clip of ring na hartklep-repair?

Advies
Z95.2 Voor de aanwezigheid van een kunstklep/mechanische prothese
Z95.3 Voor de aanwezigheid van een xenogene = dierlijke bioprothese en bioprothese NNO
Z95.4 Voor de aanwezigheid van een menselijke bioprothese en hartklepprothese NNO
Z95.8 Voor de aanwezigheid van een clip of ring na repair van de klep (met name bij mitralis- en tricuspidalisplastiek)

NB; bij een TAVI NNO is het advies uit te gaan van dierlijk (=xenogeen) materiaal (Z95.3).

Toelichting
Omdat verreweg de meeste bioprothesen uit dierlijk materiaal bestaan is het advies om de aanwezigheid van een bioklepprothese NNO vast te leggen met code Z95.3.

Wijzigingen

Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20261001

20261001 Nieuwe adviezen

0-32 Syndromen
0-33 Genmutaties
14-7 Stolselretentie met urineretentie
15-24 Wanneer codeer je een bevalling als een moeilijke bevalling (codes O64-O66)?
16-10 Slechte of matige start pasgeborene
16-11 Transitieprobleem/verlengde transitie pasgeborene

20261001 Vervallen adviezen

15-12 Stuitligging/bevalling (vervallen i.v.m. nieuw advies 15-24)

20261001 Mutaties en aanvullingen bestaande adviezen

Codeadvies	Mutatie / aanvulling
0-3 Waarschijnlijkheidsdiagnosen	De NB beter aan laten sluiten bij advies 0-11 Opname voor diagnostisch onderzoek (zonder behandeling)
0-11 Opname voor diagnostisch onderzoek (zonder behandeling)	Onderstaande 3 punten zijn doorgevoerd: • Bij het tweede punt van het advies aangevuld dat als er geen aandoening wordt gediagnosticeerd je behalve een symptoom ook een andere indicatie voor het onderzoek coderen (bijvoorbeeld een afwijkende bevinding) • Hiervoor is voorbeeld a iets aangepast en voorbeeld d toegevoegd. • Bij voorbeeld c is toegevoegd dat je de specifieke allergische reactie codeert of voor een allergische reactie NNO T78.1. Voorheen stond hier alleen de allergische reactie NNO benoemd.
0-12 Aandoeningen en complicaties ten gevolge van chirurgische en medische behandeling	In voetnoot 3 is de definitie van een functionele complicatie verduidelijkt.
0-13 Aandoeningen veroorzaakt door geneesmiddelen	Onderstaande 2 punten zijn doorgevoerd: • Bij punt 1 van de toelichting suggesties gegeven voor zoekpaden om de codes voor bijwerkingen en ongewenste gevolgen te vinden. • Voorbeeld toegevoegd van een bijwerking die gevonden wordt door op secundaire aandoening te zoeken (hypertensie door orale anticonceptie)
0-14 Aanduiding 'NAS' bij O-codes en codes voor perinatale aandoeningen.	De derde regel van het schema is specifieker gemaakt door het benoemen van codereeks O00- O75 De tekst is uitgebreid voor wat betreft de NAS-aanduiding bij aanvullende codes uit andere hoofdstukken en voor NAS-aanduiding voor codes die geregistreerd worden voor andere specialismen, inclusief voorbeeld.

0-30 Gebruik van bronnen uit het patiëntendossier bij het coderen	Er is een NB opgenomen over het betrekken van het partusverslag en/of de anamnese van de moeder bij de codering van het kind.
2-4 Hoofddiagnose bij behandeling maligniteit	Onderstaande 4 punten zijn doorgevoerd: • Er is toegevoegd dat een afgerond behandeltraject ook eventuele metastasen bevat • Er is uitleg gegeven over registratie bij (langdurige) behandeling met immuuntherapie • Er is opgenomen dat de status na metastasen gecodeerd wordt met Z85.8 • Er is opgenomen dat als de behandeling voornamelijk gericht is op de metastase(n) en er meerdere metastasen zijn waarvan niet duidelijk is welke het belangrijkste is, je de eerstgenoemde metastase als hoofddiagnose codeerd
2-17 Thymomen	Toegevoegd dat ook thymomen met een T1-, T2-, T3- of T4-stadium binnen de TNM-stadiëring gecodeerd moeten worden als maligne.
9-19 Hoofddiagnose bij out of hospital cardiac arrest (OHCA)	Er zijn voorbeelden toegevoegd over de codering bij overdracht na een OHCA
15-23 Vagina(wand)ruptuur	Voor de leesbaarheid is de lay-out aangepast en een vagina(wand)ruptuur NNO met 2e of hogere graad perineumruptuur is opgenomen (deze miste nog)

Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20260701

20260701 Nieuwe adviezen

1-7 Posttraumatische (wond)infectie

2-17 Thymomen

20260701 Mutaties en aanvullingen bestaande adviezen

Codeadvies	Mutatie / aanvulling
0-30 Gebruik van bronnen uit het patiëntendossier bij het coderen	Het toepassen van het PA-verslag is verduidelijkt. Als de PA-uitkomst de indicatie voor het onderzoek verklaart dan is de PA-uitslag leidend. Hier zijn ook een aantal voorbeelden van opgenomen.

Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20260401

20260401 Nieuwe adviezen

1-6 (Bacteriële) superinfectie

12-6 Geïnfecteerde necrotiserende niet-traumatische wond been

20260401 Mutaties en aanvullingen bestaande adviezen

Codeadvies	Mutatie / aanvulling
0-10 Dubbelzijdige aan-doeningen	Er is een verwijzing naar codeadvies 19-4 opgenomen voor het coderen van dubbelzijdige brandwonden. Ter verduidelijking is de volgorde van het advies aangepast.
2-9 Symptomen en aandoeningen in het kader van een maligniteit	Dit advies is verruimd voor alle neoplasmata en daar zijn enkele voorbeelden van toegevoegd.
2-10 Meerdere onafhankelijk gelokaliseerde (primaire) maligne tumoren in één orgaan binnen één drie-tekencategorie	Dit advies is verruimd voor ook niet-maligne tumoren. Daar zijn ook enkele voorbeelden van toegevoegd.
19-4 Brandwonden	Het is advies is aangevuld met het coderen van brandwonden die dubbelzijdig voorkomen en binnen dezelfde 3-tekencategorie vallen.

Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20260101

20260101 Mutaties en aanvullingen bestaande adviezen

Codeadvies	Mutatie / aanvulling
0-19 De aanduiding 'NAS' voor aandoeningen niet aanwezig bij start opname	Uitgebreider beschreven hoe verergering van chronische aandoeningen en aandoeningen die zich tijdens de opname vaker voordoen, worden geregistreerd en met NAS aangeduid dienen te worden.
5-6 Schadelijke gevolgen van lachgas (recreatief gebruik)	Bij de schadelijke gevolgen is onderscheidt gemaakt tussen actueel lachgasgebruik en gebruik in het verleden.

Wijzigingen Bijlage 1 Lijst met minimaal te coderen comorbiditeiten en risicofactoren

Toegevoegd/aangepast

Aandoening/omschrijving	ICD-10	Besluit expertgroep
zwakzinnigheid	F70-F79	Uitgebreid met mentale/verstandelijke retardatie, verstandelijke beperking/handicap
emfyseem	J43.-	Aangepast in chronisch longemfyseem
Multipele systeem atrofie, met parkinsonisme [MSA-p]	G23.2	Nieuw toegevoegd

Multipele systeem atrofie, cerebellair type [MSA-c]	G23.3	Nieuw toegevoegd
Chronische alcoholische leverinsufficiëntie	K70.4	Nieuw toegevoegd

Afgewezen verzoeken

Aandoening/omschrijving	ICD-10	Besluit expertgroep
interstitieel emfyseem	J98.2	We wijzen het verzoek om interstitieel emfyseem (J98.2) op te nemen af. Dit is meestal geen chronische aandoening in tegenstelling tot chronisch longemfyseem bij J43. Ter verduidelijking is op de lijst de term 'emfyseem' aangepast in 'chronisch longemfyseem'
(chronisch) atriumfibrilleren	I48.-	(Chronisch) atriumfibrilleren (I48.-) besluiten we niet op te nemen. Misschien krijgt iemand er wel altijd medicatie voor maar dat is nog geen reden om het aan te merken als risico of aandoening met extra zorg. Het is niet relevant voor alle specialismen en/of voor iedere opname. Als het als risicofactor is benoemd dan wel altijd coderen. Dus bij cardiologie en bij neurologie (neurovasculaire aandoeningen) vaak wel.

Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20251001

20251001 Nieuwe adviezen

0-31 Kan een intensivist de hoofddiagnose krijgen?
4-8 Wanneer codeer je een hoog BMI of obesitas?
6-8 Facialisparalyse ten gevolge van een CVA
9-32 Cerebrale hypoperfusie

20251001 Mutaties en aanvullingen bestaande adviezen

Codeadvies	Mutatie / aanvulling
0-13 Aandoeningen veroorzaakt door geneesmiddelen	Bij situatie 2 was vooral de nadruk gelegd op vergiftiging/intoxicatie door geneesmiddelen door verkeerd of accidenteel gebruik. Er is nu duidelijker aangegeven dat het ook gaat om andere aandoeningen die worden veroorzaakt door verkeerd of accidenteel gebruik (+ nieuw voorbeeld)
0-25 Primaire diagnose bij interne overname en medebehandeling	De nadruk lag bij situatie 6b en voorbeeld 6d op overplaatsing naar de geriatrische afdeling maar dat moet de geriater als specialisme zijn. Dit is aangepast.
20-3 Rollator	De eenzijdige val met een rollator en een botsing in het verkeer met een rollator duidelijker beschreven

Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20250701

20250701 Nieuwe adviezen

18-12 Zwakbegaafdheid of laagbegaafdheid NNO

20250701 Mutaties en aanvullingen bestaande adviezen

Codeadvies	Mutatie / aanvulling
0-4 Aanvullend coderen	Codeadvies 0-4 geeft aan dat je alleen aanvullend codeert als je daarmee extra informatie toevoegt. Er is met een NB toegevoegd waarin staat dat voor de aandoeningen en risicofactoren van de lijst minimaal te coderen comorbiditeiten en risicofactoren (bijlage 1 van codeadvies 0-2) geldt dat deze altijd vastgelegd dienen te worden, ook als de aandoening/risicofactor al uit een andere code blijkt.
0-22 Dagger-asteriskcombinaties	Er zijn combinaties toegevoegd die niet in deel 1 en/of deel 3 worden gesuggereerd maar wel zo logisch zijn dat die toch zijn toegestaan. Er is daarvan een voorbeeld toegevoegd.
2-4 Hoofddiagnose bij behandeling maligniteit	Bij de opmerkingen (eerste bullit) is toegevoegd dat bij hormoonbehandelingen tijdens een behandeltraject wel de actuele maligniteit gecodeerd wordt.
3-3 Doorgeschoten antistolling /bloeding door anticoagulantia	Aangevuld dat uit de conclusie en/of bespreking een duidelijke relatie moet blijken tussen de bloeding/hematoom en het gebruik van antistolling. Als deze relatie niet expliciet wordt vermeld, wordt de bloeding/hematoom niet gecodeerd als gevolg van antistolling.
5-7 Vierde teken bij code F05 voor delirium	Bij voorbeeld aangegeven dat F03 aanvullend wordt geregistreerd o.b.v. de aanvullende informatie bij codeadvies 0-4: voor aandoeningen en risicofactoren van de lijst minimaal te coderen comorbiditeiten en risicofactoren (bijlage 1 van codeadvies 0-2) geldt dat deze altijd vastgelegd dienen te worden, ook als de aandoening/risicofactor al uit een andere code blijkt.
9-24 Links- en rechts decompensatio cordis	Er is toegevoegd dat als de linker decompensatio cordis meer op de voorgrond staat dan de rechter decompensatie, dan I50.1 wel als eerste wordt gecodeerd.
15-23 Vagina(wand)ruptuur	Tekstuele verbetering bij de laatste 3 bullits onder de Vagina(wand)ruptuur met perineumruptuur (hierdoor is het advies qua tekstuele opbouw consequenter)
20-9 Ongevalscode voor gewonde scooterrijder	Bij de snorscooters (vallen onder V20-V29) aangepast dat er wel een helmplicht is.
21-12 Z-codes voor verrichtingen	Er is opgenomen dat als de indicatie voor de verrichting een Z-code is, je dan wel een Z-code kan registreren. Hier is ook een voorbeeld van toegevoegd.

Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20250401

20250401 Nieuwe adviezen

4-7 Iatrogene overvulling door infuustherapie

20250401 Mutaties en aanvullingen bestaande adviezen

Codeadvies	Mutatie / aanvulling
0-25 Primaire diagnose bij interne overname en medebehandeling	Bij overplaatsing en medebehandeling door het specialisme geriatrie/interne ouderengeneeskunde zijn een aantal aanpassingen: a. als er een specifieke zorgvraag → de specifieke zorgvraag is de primaire diagnose b. als er sprake is van een postoperatieve protocollaire overname naar een geriatrische trauma unit/ geriatrische traumatologie→ het oorspronkelijke trauma is de primaire diagnose c. als er géén specifieke zorgvraag is gaan we er in het geval van een medebehandeling vanuit dat de hoge leeftijd /kwetsbaarheid van de patiënt de reden van medebehandeling is → de primaire diagnose is R54 tenzij er sprake is van een delier (ook als dit zich in de loop van de opname / medebehandeling ontwikkelt (NAS)), dementie of lichte/milde cognitieve stoornissen. In dat geval is dat de primaire diagnose en is R54 niet van toepassing Zie ook de voorbeelden in het advies.

Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20250101

20250101 Nieuwe adviezen

19-15 Periprothetische fractuur

20250101 Mutaties en aanvullingen bestaande adviezen

Codeadvies	Mutatie / aanvulling
1-5 COVID-19	Bij het kopje isolatie aangegeven dat Z29.0 alleen wordt geregistreerd als isolatie wordt vermeld.
2-10 Meerdere onafhankelijk gelokaliseerde primaire maligne tumoren in één orgaan binnen één drie-tekencategorie	• In de titel aangegeven dat het advies gaat over meerdere primaire maligne tumoren binnen één drie-tekencategorie • Voorbeeld 5 toegevoegd ter verduidelijking
3-3 Doorgeschoten antistolling/bloeding door anticoagulantia	• Titel aangepast • Als er sprake is van een bloeding door de doorgeschoten antistolling wordt de specifieke bloeding als eerste gecodeerd i.p.v. D68.3 in het eerdere advies. Hierdoor is de hoofddiagnose herkenbaarder voor de specialist (denk aan hersenbloeding bij de neuroloog).

9-14 Stenose / vernauwing arterie	Titel aangevuld met 'vernauwing'. **Belangrijke mutatie:** Als de oorzaak niet is benoemd codeer dan arteriële stenose NNO en arteriële vernauwing NNO als arteriosclerose met I70.- - (behalve voor de lokalisaties waarvoor een exclusie geldt bij code I70)(was voorheen meestal I77.1) Omdat de oorzaak van stenose of vernauwing in de meeste gevallen wordt veroorzaakt door arteriosclerose is gekozen om arteriosclerose te coderen als specifiekere informatie over de stenose of vernauwing ontbreekt.
9-16 Claudicatio intermittens / Fontaine / PAOD	Coderingen van stenose NNO aangepast in I70.- - naar aanleiding van mutatie in advies 9-14

Wijzigingen Bijlage 1 Lijst met minimaal te coderen comorbiditeiten en risicofactoren

Toegevoegd

Aandoening/omschrijving	ICD-10	Besluit expertgroep
dementie	F05.1	code toegevoegd aan de codereeks voor dementie
chronische hartfalen	I50.-	/chronische decompensatio cordis/chronische linker en/of rechter ventrikel insufficiëntie toegevoegd aan de omschrijving

Afgewezen verzoeken

Aandoening/omschrijving	ICD-10	Besluit expertgroep
hemiplegie	G81.-	Omdat we vrezen dat codeurs alles uit de voorgeschiedenis meenemen zonder te kijken of een aandoening nog actueel is, besluiten we om alleen de paralyses waarvan aannemelijk is dat ze niet overgaan, op te nemen in de lijst. Dit om een overcodering van G81.- te voorkomen.

Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20241101

20241101 Nieuwe adviezen

5-8 Gemengde dementie bij Alzheimer

20241101 Mutaties en aanvullingen bestaande adviezen

Codeadvies	Mutatie / aanvulling
0-25 Primaire diagnose bij interne overname en medebehandeling	• Advies is uitgebreid met de codering van de primaire diagnose bij medebehandeling. Daarvoor geldt in principe dezelfde richtlijnen als bij interne overname. • Advies is ook uitgebreid met de codering van de primaire diagnose voor een geriater voor het geval er geen specifieke zorgvraag voor de overname/medebehandeling is.

0-30 Gebruik van bronnen uit het patiëntendossier bij het coderen	Advies is uitgebreid met suggesties voor het opzoeken van de primaire diagnose voor medebehandeling
15-6 Dreigende serotiniteit 15-10 Pijnbestrijding bij de bevalling 15-13 Gebruik O35.- 15-14 GBS-dragerschap bij zwangerschap en bevalling 15-18 HIV-positiviteit bij zwangerschap en bevalling	Bij al deze adviezen een NB toegevoegd over het gebruik van code O99.8 als nevendiagnose
21-13 Leeftijdsgrens oudere primigravida, zeer jonge primigravida en tienerzwangerschap	Advies uitgebreid met de codering van een tienerzwangerschap

Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20240801

20240801 Mutaties en aanvullingen bestaande adviezen

Codeadvies	Mutatie / aanvulling
Gebruik van het document codeadviezen	Bij zoeken in T-REX aangevuld hoe je op afkorting kan zoeken
0-29 Wanneer beschouw je een positieve kweek als een verwekker van een infectie(ziekte)?	NB toegevoegd met verwijzing naar 10-15 voor luchtweginfecties door RSV en HMPV/ luchtweg gerelateerde symptomen/aandoeningen bij patiënten die RSV- of HMPV-positief zijn.
9-23 Slechte, matige, of verminderde ventrikelfunctie	NB toegevoegd waarin staat dat de afkortingen HFrEF, HFpEF en HFm(r)EF met I50.1 gecodeerd worden.
10-15 Luchtweginfecties door RSV en HMPV	In het advies aangevuld dat ook als ze spreken van luchtweg gerelateerde symptomen/aandoeningen (bijvoorbeeld dyspnoe en hoesten) en daarbij wordt vermeld dat de patiënt RSV- of HMPV-positief is, je voor de codering mag uitgaan dat het een acute luchtweginfectie betreft.
13-15 ‘Oud’ versus ‘vers’ letsel van het bewegingsstelsel	NB toegevoegd waarin staat dat bij secundair peesherstel (ook bij ouder dan 6 weken) het oorspronkelijke peesletsel gecodeerd wordt.
15-23 Vagina(wand)ruptuur	De voorbeelden iets vereenvoudigd, geen NNO meer opgenomen omdat de gradatie over het algemeen wel gegeven is.
19-4 Brandwonden	In het advies aangevuld dat bij dubbelzijdige brandwonden van verschillende graden van de ledematen, je per ledemaat de brandwond van de hoogste graad codeert.

Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20240101

20240101 Nieuwe adviezen

0-30 Gebruik van bronnen uit het patiëntendossier bij het coderen
14-6 Nefrosclerose met en zonder hypertensie

20240101 Mutaties en aanvullingen bestaande adviezen

Codeadvies	Mutatie / aanvulling
0-16 Volgorde van coderen van etiologie en manifestatie	Verwijzing toegevoegd (bij de 'Let op') naar codeadvies 0-23 'Neutropene koorts door chemotherapie'
0-23 Neutropene koorts door chemotherapie	Voorbeelden toegevoegd en bij NB1 code R50.8 verwijderd
15-15 Bekkeninstabiliteit	Codering zwangerschapsgerelateerde bekkenpijn na de kraamperiode aangepast van M25.55 + Z87.5 in M25.55 + O94
15-16 Hoofddiagnose bij bevallingen	Stappenplan laten vervallen en voorbeelden aangepast

20240101 Wijzigingen Bijlage 1 Lijst met minimaal te coderen comorbiditeiten en risicofactoren

Bij de tabel aangegeven dat een LBZ-module mogelijk een signaal kan geven bij de ICD-10 codes die op deze lijst staan.

Toegevoegd

Aandoening/omschrijving	ICD-10
cystische fibrose	E84.-
vasculair parkinsonisme	G21.4
ziekte van Duchenne	G71.0
ziekte van Steinert	G71.1
systemische lupus erythematodes [SLE] (toegevoegd bij lupus erythematodes disseminatus [LED])	M32.-

Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20231001

20231001 Nieuwe adviezen

0-29 Wanneer beschouw je een positieve kweek als een verwekker van een infectie(ziekte)?
9-31 Arteriosclerose en atheroom van de precerebrale arteriën
15-23 Vagina(wand)ruptuur
19-14 Rhabdomyolyse na (langdurig) op de grond liggen na val

20231001 Mutaties en aanvullingen bestaande adviezen

Codeadvies	Mutatie / aanvulling
0-3 Waarschijnlijkheidsdiagnosen	Bij het advies aangegeven en verwerkt dat het ook geldt voor nevendiagnosen.

	Tekst waar mogelijk verduidelijkt. Voorbeeld over cystoscopie vanwege hematurie verplaatst naar codeadvies 0-11 (daar is het relevanter). Nieuw voorbeeld (4) toegevoegd over een waarschijnlijkheidsdiagnose als nevendiagnose.
0-11 Opname voor diagnostisch onderzoek (zonder behandeling)	Voorbeeld over cystoscopie vanwege hematurie toegevoegd (stond eerder in 0-3 maar is relevanter bij dit advies)
0-12 Aandoeningen en complicaties ten gevolge van chirurgische en medische behandeling	Er zijn 2 voorbeelden toegevoegd: • Voorbeeld 22 voor een peroperatief ontstane bloeding. In het verleden is daar Y60.0 voor geadviseerd maar dat advies komt met dit nieuwe voorbeeld te vervallen. • Voorbeeld 23 voor een nabloeding van een keizersnede
1-3 Bacteriëmie	Voorbeeld 3 is aangepast in lijn met het nieuwe codeadvies 0-29 (codes A49.8 + B96.2 voor de E. coli in de bloedkweek vervallen en er is een verwijzing naar codeadvies 0-29 opgenomen).
1-5 COVID-19	De NB met de opmerking dat voor dit advies met laboratoriumtesten alleen de PCR-testen worden bedoeld is vervallen. Inmiddels zijn er meer valide testen beschikbaar.
2-5 Doorgroei van maligne neoplasma	Middels 'Let op' aangevuld wanneer er sprake is van ingroei binnen het orgaan en er geen sprake van een secundaire lokalisatie is.
5-1 Alcoholintoxicatie	Advies uitgebreid met alcoholintoxicatie als vergiftiging.
6-4 ICU acquired weakness	Bij ICU acquired weakness wordt niet meer de aanvullende code Y95 geadviseerd.
9-22 Asystolie niet resulterend in reanimatie en/of overlijden	Advies is aangepast van R94.3 in I49.9
10-14 COPD GOLD klasse uit voorgeschiedenis overnemen bij huidige opname?	NB toegevoegd; De GOLD klasse die in de bespreking/beloop en/of conclusie wordt benoemd mag als actueel beschouwd worden en worden overgenomen.
14-5 Bacteriurie NNO	Er is een verwijzing naar codeadvies 0-29 opgenomen.
15-6 Dreigende serotiniteit	NB toegevoegd met Pinkhof definitie van serotiniteit.
20-4 Val van/uit maxi cosi, trampoline etc.	Advies is uitgebreid met een val van de trompoline en de voorbeelden van een klimrek/wand die eerder in codeadvies 20-7 stonden.
20-7 Aanvullende tekens bij een code voor de ongevalstoedracht	Titel van het advies aangepast omdat er bij de ongevalstoedrachten niet alleen 4e en 5e tekens zijn maar ook 6e. Voorbeeld van val uit klimwand/rek verplaatst naar codeadvies 20-4. Voorbeeld toegevoegd voor bezigheid tijdens een TS of ander opzettelijk zelf toegebracht letsel. In het verleden is daar ook wel .8 voor geadviseerd maar dat advies komt met dit nieuwe voorbeeld te vervallen (NNO=.9).
21-17 Aanwezigheid van katheters	Voorbeelden toegevoegd voor de aanwezigheid van een dubbel-J katheter en een cystostomie katheter.

Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20230701

20230701 Nieuwe adviezen

10-15 Luchtweginfecties door RSV en HMPV

20230701 Mutaties en aanvullingen bestaande adviezen

Codeadvies	Mutatie / aanvulling
0-23 Neutropene koorts	Een NB toegevoegd: NB1. Indien er sprake is van een lokale infectie bij een neutropene koorts, wordt de neutropenie als eerste (hoofd) diagnose gecodeerd met D70 en aanvullend Y43.3 + R50.8 + de lokale infectie.
11-3 Short bowel syndrome	Y83.6 toegevoegd om aan te geven als gevolg van welke verrichting het short bowel syndrome is ontstaan.
0-11 Opname voor diagnostisch onderzoek (zonder behandeling)	Voorbeeld voor allergie test aangepast/uitgebreid

Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20230401

20230401 Nieuwe adviezen

0-28 Geplande opname voor coronaire angiografie (CAG)
6-7 Hypokinetisch-rigide syndroom NNO
9-30 Sinustrombose NNO
10-14 COPD GOLD klasse uit voorgeschiedenis overnemen bij huidige opname?
11-15 Sludge in gal(wegen)
11-16 Aandoening van arteria mesenterica
16-9 Premature ademhaling/prematuur of onrijp ademhalingspatroon

20230401 Vervallen advies

1-1 Diarree NNO (dit advies is niet meer nodig omdat diarree NNO in de alfabetische index is opgenomen)

20230401 Mutaties en aanvullingen bestaande adviezen

Codeadvies	Mutatie / aanvulling
0-3 Waarschijnlijkheidsdiagnosen	• Aan de opsomming met gebruikelijke termen is 'verdenking op' toegevoegd. • Voetnoot toegevoegd met uitleg over gebruik van (nagekomen) uitslagen en het wel of niet achteraf aanpassen van de diagnose
0-11 Opname voor diagnostisch onderzoek (zonder behandeling)	Voorbeeld voor allergie test aangepast/uitgebreid
0-25 Primaire diagnose bij interne overname	Voetnoot opgenomen waarin wordt uitgelegd dat bij interne overname er geen Z-code voor een postoperatieve status wordt toegevoegd
1-5 COVID-19	Bij voorbeeld 8 explicieter benoemd dat het om een COVID-19 pneumonie gaat

2-9 Symptomen en aandoeningen in het kader van een maligniteit	Tweede NB toegevoegd voor de codering van tertiare aandoeningen
10-1 Exacerbatie van COPD o.b.v. een pneumonie / pneumonie bij COPD	Tekstuele verduidelijking over het gebruik van J44.0 – bij een pneumonie bij COPD
15-15 Zwangerschapsgerelateerde bekkenpijn (bekkeninstabiliteit)	Advies aangepast n.a.v. nieuwe alfabetisch ingang: pijn, - bekken, - - gordel, - - - complicatie voor zwangerschap, bevalling en kraambed O26.7

Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20230101

20230101 Nieuw

Op pagina 15-16 wordt het gebruik van het document codeadviezen en het zoeken in T-Rex nader toegelicht.

20230101 Mutaties en aanvullingen bestaande adviezen

Codeadvies	Mutatie / aanvulling
0-24 Hoofddiagnose bij opname voor orgaantransplantatie	Aangevuld: NB waarin staat dat er soms (nog) geen sprake van orgaanfalen is en dan de ziekte van het orgaan dat wordt getransplanteerd als hoofddiagnose geregistreerd wordt.
1-5 COVID-19	Mutatie: • U08.9 wordt niet meer standaard geregistreerd om aan te geven dat iemand in het verleden een COVID-19 infectie heeft gehad, maar alleen voor een eerdere COVID-19 infectie met verschijnselen die daarmee in verband worden gebracht, zonder dat er sprake is van er sprake is van een post-COVID-19 aandoening • U09.9 is te gebruiken voor post-COVID-aandoeningen die voldoen aan de definitie van de WHO, deze definitie is opgenomen bij het kopje Post-COVID-19 aandoening • Voorbeelden 15 en 16 beter aan laten sluiten bij het gebruik van U09.9 door op te nemen dat de klachten al langer aanwezig zijn Aanvulling: • COPD kan de hoofddiagnose zijn bij een asymptomatische COVID-19 infectie met een voorbeeld daarbij • Extra voorbeeld voor de vernieuwde toepassing van code U08.9 Vanwege de nieuwe voorbeelden is de nummering van de voorbeelden aangepast
5-7 Vierde teken bij code F05 voor delirium	Aangevuld dat gespecificeerde dementie aanvullend gecodeerd kan worden (inclusief voorbeelden)
21-2 Palliatieve zorg	De registratie van de Z-code voor palliatieve zorg wordt gelijk getrokken met codeadvies 21-12 ‘Z-codes voor verrichtingen in de LBZ’.

	Met ingang van registratiejaar 2023 vervalt het advies om Z51.5 te registreren voor palliatieve zorg. Vanwege het ontbreken van richtlijnen voor de registratie hiervan heeft deze code geen informatiewaarde op landelijk niveau. Voor de registratie van de zorgactiviteiten voor palliatieve zorg zijn die richtlijnen er wel en daarmee is de verwachting dat het herkennen van opnamen waarbinnen palliatieve zorg is geleverd, betrouwbaarder is.
21-18 Z-codes voor de aanwezigheid van hartklepprothesen en clip of ring na hartklep-repair	Aanvulling: NB waarin staat dat bij een TAVI uitgegaan kan worden van dierlijk materiaal
10-4, 14-2, 19-8	Onder andere aangevuld met concretere termen zoals 'septische shock', 'septisch', septikemie' en 'sepsis' (als losstaande term) voldoende duidelijkheid voor de codering van een sepsis (meestal te coderen met A41.-) geven

Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20221001

20221001 Nieuwe adviezen

0-27 Screening op darmkanker bij familiair voorkomen coloncarcinoom
2-16 Zoektermen voor borderline tumoren
5-7 Vierde teken bij code F05 voor delirium
9-29 Gebruik van het vierde teken bij code I63
11-14 Strengileus na abdominale chirurgie in de voorgeschiedenis
13-19 Seropositieve en seronegatieve reumatoïde artritis
21-18 Z-codes voor de aanwezigheid van hartklepprothesen en clip- of ring na hartklep-repair

20221001 Mutaties en aanvullingen bestaande adviezen

Codeadvies	Mutatie / aanvulling
0-25 Primaire diagnose bij interne overname	Aangevuld: voorbeeld (5.c) en toelichting
1-4 Volgorde van codering bij sepsis vanuit een lokale infectie	Aangevuld met bacteriëmie (titel en advies)
2-4 Hoofddiagnose bij behandeling maligniteit	Verduidelijking voorbeeld 10
9-21 Doorgemaakt CVA (uit de reeks I60-I64)	Mutatie: o.a verduidelijkt wanneer de behandel/observatie fase van het verse CVA als afgerond beschouwd kan worden voor de codering
10-7 Influenza	Mutatie omdat momenteel de subtypen influenza A/H1N1 [varkensgriep] en A/H5N1 [vogelgriep] als seizoensgebonden influenza beschouwd worden (code J10.-)
14-4 Astma renale	Aangevuld: NB voor de codering van renale overvulling

Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20220701

20220701 Nieuwe adviezen

0-26 Hoofddiagnose bij een opname voor zorg van een hulpmiddel

20220701 Mutaties en aanvullingen bestaande adviezen

Codeadvies	Mutatie / aanvulling
0-2 Coderen van nevendiagnosen en risicofactoren bij (dag)opnamen binnen de LBZ	NB toegevoegd hoe vaak een diagnose van de lijst met minimaal te coderen comorbiditeiten en risicofactoren moet worden vastgelegd als er meerdere specialismen bij de opname zijn betrokken
0-13 Aandoeningen veroorzaakt door geneesmiddelen	Vergiftigingen/intoxicaties door geneesmiddelen bij juist gebruik toegevoegd aan advies
0-20 Hoofddiagnose bij postoperatieve overname vanuit een ander ziekenhuis	In de NB verwijzing naar advies 0-25 toegevoegd
1-5 COVID-19	NB toegevoegd dat een cytokinestorm gerelateerd aan COVID-19, ook onder U10.9 valt
2-4 Hoofddiagnose bij behandeling maligniteit	Verduidelijkingen voorbeelden 10 en 12 en voorbeeld 13 toegevoegd
9-16 Claudicatio intermittens / Fontaine / PAOD	Occlusie/afsluiting NNO en stenose NNO aan advies toegevoegd
10-1 Exacerbatie van COPD o.b.v. een pneumonie	NB aan advies toegevoegd: let op de exclusie bij code J44.0 voor influenza (J09-J10), en de exclusies bij code J44
10-2 Exacerbatie chronische aandoeningen van de onderste luchtwegen (J40- J47)	Advies aangevuld met eosinofiel astma (J82)
15-19 O-codes bij andere specialismen dan gynaecologie	Tweede punt van het advies verduidelijkt en code O88.2 aan voorlaatste voorbeeld toegevoegd
18-1 Huilbaby	Advies uitgesplitst voor huilbaby t/m de leeftijd van 28 dagen en na de leeftijd van 28 dagen

Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20220401

20220401 Mutaties en aanvullingen bestaande adviezen

Codeadvies	Mutatie / aanvulling
0-11 Opname voor diagnostisch onderzoek (zonder behandeling)	Verduidelijking in advies en de toelichting, dat de indicatie van het onderzoek de hoofddiagnose moet verklaren
0-16 Volgorde van coderen van etiologie en manifestatie	Voorbeeld van een spoedopname toegevoegd.

0-25 Primaire diagnose bij interne overname	Voorbeeld (3.c) toegevoegd over wondcomplicatie na overname
9-11 Recidief myocardinfarct	Voorbeeld over recidief myocardinfarct toegevoegd en NB toegevoegd, dat bij een opname voor een recidief infarct het voldoende is om dat aan te geven met code I22.-, de lokalisatie van het eerdere infarct wordt niet aanvullend gecodeerd
9-16 Claudicatio intermittens / Fontaine / PAOD	2 voorbeelden toegevoegd: • Occlusie/afsluiting NNO arteria iliaca • Stenose NNO arteria femoralis
15-17 Afbreken zwangerschap vanwege foetale afwijking	Aangevuld dat het advies ook geldt voor andere codes voor foetale afwijkingen
15-19 O-codes bij andere specialismen dan gynaecologie	Toelichting uitgebreid en 3 voorbeelden toegevoegd: • IC-opname postsectio bij COVID-patiënte • Opname van COVID-patiënte bij gynaecologie • IC-opname preëclampsie
16-4 Perinatale en neonatale aandoeningen	Schema voor de registratie van Z38 toegevoegd

Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20220101

20220101 Nieuwe adviezen

0-25 Primaire diagnose bij interne overname
2-15 Codering tumorgedrag bij blaastumoren
10-13 Eosinofiel astma
18-11 Consolidatie long NNO

20220101 Mutaties en aanvullingen bestaande adviezen

Codeadvies	Mutatie / aanvulling
0-14 'C-code voor complicatie bij perinatale aandoeningen en aandoeningentijdens zwangerschap, bevalling en kraambed'	Terminologie aangepast n.a.v. wijziging bij 0-19, waaronder aanpassing van de titel 'Aanduiding 'NAS' bij O-codes en codes voor perinatale aandoeningen'
0-19 en in het gehele document	Aanduiding 'C' van complicatie aangepast in 'NAS' voor aandoening niet aanwezig bij start opname De definitie van de term complicatie in de LBZ wijkt af van de definitie van een complicatie zoals deze in het ziekenhuis wordt gebruikt. In het ziekenhuis wordt een complicatie gedefinieerd als een aandoening die is ontstaan als gevolg van medisch handelen, en in de LBZ wordt de term gebruikt om een aandoening aan te duiden die voor opname niet aanwezig was. Deze discrepantie zorgt vooral bij de gebruikers van onze informatieproducten vaak voor verwarring. Daarom is besloten in de LBZ niet langer de term complicatie te hanteren voor aandoeningen die ontstaan tijdens een

	opname, maar deze aan te duiden als 'niet aanwezig bij start van opname' (NAS).
1-5 COVID-19	Verduidelijking gebruik U12.9 (zie 2e bullet bij U12.9) Codering voor niet gevaccineerd toegevoegd Twee voorbeelden voor (allergische) reactie op het COVID-19 vaccin toegevoegd
2-4 Hoofddiagnose bij behandeling van maligniteit	Voorbeeld 'Opname voor verwijderen verblijfskatheter na radicale prostatectomie i.v.m. prostaatcarcinoom' toegevoegd
2-7 Niet-infiltrerend carcinoom / carcinoom in situ / hooggradige dysplasie	N.a.v. het nieuwe advies 2-15 'codering tumorgedrag bij blaastumoren' advies 2-7 aangepast en verwijzing naar advies 2-15 opgenomen
5-5 GHB-intoxicatie	Advies aangepast n.a.v. opname van de term 'gammahydroxyboterzuur' in de geneesmiddelenlijst van de ICD-10 versie 2021
9-23 Slechte, matige, of verminderde ventrikelfunctie	Advies aangevuld met rechter ventrikelfunctie
17-1 Pitt-Hopkins syndroom	Codering aangepast (Q87.0 i.p.v. Q87.8)

20220101 Vervallen adviezen

Codeadvies	Reden
9-8 Hartfalen/ hartdecompensatie	Dit advies is overbodig i.v.m. een nieuwe alfabetische ingang: falen, - hart I50.9

20220101 Wijzigingen Bijlage 1 Lijst met minimaal te coderen comorbiditeiten en risicofactoren

Bij de tabel aangegeven dat het een bijlage bij codeadvies 0-2 is.
Toegevoegd dat de aandoening bepalend is voor het toepassen van de lijst en niet de code.
De mutaties gelden met ingang van registratiejaar 2022.

Toegevoegd

Aandoening/omschrijving	ICD-10	Besluit expertgroep
psychomotore retardatie	F83	toegevoegd
ischemische cardiomyopathie	I25.5	toegevoegd
cardiomyopathie	I42.-	toegevoegd
chronische hartfalen	I50.-	toegevoegd
eosinofiel astma	J82	toegevoegd
aanwezigheid van **therapeutische** cardiale en vasculaire implantaten en transplantaten	Z95.-	toegevoegd dat het alleen voor therapeutische implantaten en transplantaten geldt. Niet voor diagnostiek zoals ritmechip of looprecorder
afhankelijkheid van kunsthart	Z99.4	toegevoegd

Afgewezen verzoeken

Aandoening/omschrijving	ICD-10	Besluit expertgroep
overgewicht	E66.-	Wordt niet opgenomen. Alleen registreren als het door de specialist wordt benoemd als adipositas en relevant is voor de opname. Het is niet de bedoeling dat de codeur kijkt of o.b.v. het gewicht er sprake is van adipositas zonder dat de specialist het benoemd.
stofwisselingsstoornissen van lipoprotein en overige lipidemieen	E78.-	Wordt niet opgenomen. Hypercholesterolemie bijvoorbeeld is een te hoge bloedserumwaarde voor cholesterol, maar geen aandoening (het is wel een risico voor verschillende aandoeningen). E78.- alleen registreren als het relevant is voor de opname
psychische stoornissen en gedragsstoornissen door gebruik van psychoactieve middelen	F10-F19	Wordt niet opgenomen, alleen als het relevant voor de opname is
roken	F17.-	Wordt niet opgenomen, alleen als het relevant voor de opname is
atherosclerose	I70.- -	Wordt niet opgenomen, code is te gebruiken voor hele milde aandoeningen tot zeer ernstige en zal daarom niet altijd een risico vormen. Bovendien kan het ook genoemd worden maar al zijn behandeld. Aanname is dat relevante atherosclerose wordt benoemd als nevendiagnose. Voor behandelde atherosclerose is Z95.8 vaak van toepassing. Atherosclerose dus alleen registreren indien relevant voor de opname.
aneurysma en dissectie van aorta	I71.-	Wordt niet opgenomen, code is te gebruiken voor minimaal aneurysma tot zeer ernstig en zal daarom niet altijd een risico vormen. Bovendien kan het ook genoemd worden maar al zijn behandeld. Aanname is dat een relevant aneurysma benoemd zal worden als nevendiagnose. Voor een behandeld aneurysma is Z95.8 vaak van toepassing. Aneurysma/dissectie dus alleen registreren indien relevant voor de opname.
Perifeer vaatlijden	I73.9	Wordt niet opgenomen, code is te gebruiken voor hele milde aandoeningen tot zeer ernstige en zal daarom niet altijd een risico vormen. Bovendien kan het ook genoemd worden maar al zijn behandeld. Aanname is dat relevant vaatlijden wordt benoemd als nevendiagnose. Perifeer vaatlijden dus alleen registreren indien relevant voor de opname.

Persoonlijke anamnese met maligne neoplasma	Z85.-	wordt niet opgenomen, alleen als het relevant voor de opname is
Persoonlijke anamnese met bepaalde andere ziekten	Z86.-	wordt niet opgenomen, alleen als het relevant voor de opname is
verworven afwezigheid van organen	Z90.-	wordt niet opgenomen, alleen als het relevant voor de opname is
afhankelijkheid van hemodialyse	Z99.2	Wordt niet opgenomen. Z99.2 is geen diagnose maar een situatie die meestal terug te zien is in N18.5 (staat wel op de lijst) en in de meeste gevallen een zorgactiviteit.

Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20211001

20211001 Nieuwe adviezen

3-6 Anemie door cytostatica
3-7 Anemie bij neoplasma (C00-D48)
14-5 Bacteriurie NNO

20211001 Mutatie en aanvullingen bestaande adviezen

Codeadvies	Mutatie / aanvulling
0-4 Aanvullend coderen	Aanvulling: Codeer alleen aanvullend als de omschrijving van de aanvullende code betekenisvol is. Nieuwe voorbeelden toegevoegd. Voorbeeld hepatische encefalopathie laten vervallen omdat dit in de nieuwe versie van de ICD-10 geregeld is d.m.v. een nieuwe code G94.3* en dagger/asterisk.
0-13 Aandoeningen veroorzaakt door geneesmiddelen	Verwijzing naar codeadvies 3-6 opgenomen.
0-16 Volgorde van coderen van etiologie en manifestatie	Verduidelijking door 'en' te verwijderen: Indien een symptoom of een probleem als de hoofdaandoening is vastgelegd en dit duidelijk een symptoom of probleem van een gediagnosticeerde aandoening betreft~~, en~~ waarvoor zorg werd gegeven, dan dient de gediagnosticeerde aandoening als hoofddiagnose te worden geselecteerd. Nieuwe voorbeelden toegevoegd.
1-5 COVID-19	Bij voorbeeld 12 code G62.8 gewijzigd in G62.9.
15-13 Gebruik O35.-	Advies uitgebreid met de situaties waarbij geen afwijkingen worden gevonden.

Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20210701

20210701 Nieuwe adviezen

11-13 Bloeding bij een gespecificeerde gastro-intestinale aandoening
19-13 Niet-traumatisch subcutaan emfyseem

20210701 Mutatie en aanvullingen bestaande adviezen

Codeadvies	Mutatie / aanvulling
0-5 Multipele aandoeningen	Aanvulling: Advies aangevuld met combinaties van aandoeningen geclassificeerd onder O99.0-O99.7: O99.8
0-13 Aandoeningen veroorzaakt door geneesmiddelen	Aanvulling: Verwijzing naar advies 1-5 voor de codering van ongewenste gevolgen bij therapeutisch gebruik van COVID-19 vaccinatie
0-14 C-code voor complicatie bij perinatale aandoeningen en aandoeningen tijdens zwangerschap, bevalling en kraambed	Aanvulling: Aangevuld dat als je bij een P- of O-code geen C-code gebruikt, je dit ook niet doet bij een daarop aanvullende codering ter specificatie uit andere hoofdstukken
0-16 Volgorde van coderen van etiologie en manifestatie	Aanvulling: Aangegeven dat als andere codeadviezen uitsluitsel geven over de hoofddiagnose, deze adviezen prevaleren boven advies 0-16 Verwijzing naar nieuw codeadvies 11-13 aangebracht voor het coderen van de hoofddiagnose van een bloeding bij een gespecificeerde gastro-intestinale aandoening
0-19 De aanduiding 'C' van complicatie in de LBZ	Aanvulling: Voorbeeld van urineweginfectie aangevuld met E-coli ter verduidelijking dat je de veroorzakende bacterie ook als complicatie moet coderen
0-20 Hoofddiagnose bij postoperatieve overname vanuit een ander ziekenhuis	Aanpassing: Voorbeeld opnamereden 1 aangepast
1-5 COVID-19	Aanvulling/wijziging: **Ongewenste gevolgen bij therapeutisch gebruik van COVID-19 vaccinatie (U12.9)** **U08.9 / U09.9** Verduidelijkingen en aanvullingen bij het gebruik van de codes U08.9 en U09.9 aangebracht **Voorbeelden** Aangepast: 15 <u>Opname vanwege een recidief COVID-19 infectie, vastgesteld a.d.h.v. een PCR-test, verder is er na een eerdere COVID-19 infectie nog steeds sprake van een</u>

	Vermoeidheidssyndroom ~~na COVID-19~~: U07.1 + G93.3 'vermoeidheidssyndroom na virusinfectie' + U09.9 'Post COVID-19 aandoening, niet-gespecificeerd' Nieuw: • Ongewenste gevolgen na COVID-19 vaccinatie 19 Koorts en malaise als reactie op COVID vaccinatie: T88.1 + Y59.0 + U12.9 + R50.2 + R53

Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20210401

20210401 Nieuwe adviezen

0-24 Hoofddiagnose bij opname voor orgaantransplantatie
19-12 Complicatie van een JJ-stent (dubbel J-katheter)

20210401 Mutatie en aanvullingen bestaande adviezen

Codeadvies	Mutatie
1-5 COVID-19	Toegevoegd/gewijzigd: **U07.1 COVID-19, virus geïdentificeerd** Verduidelijking wanneer U07.1 mag worden gebruikt: - COVID-19 is bevestigd d.m.v. een positieve laboratoriumtest bij een patiënt met symptomen - COVID-19 is bevestigd d.m.v. een positieve laboratoriumtest bij een patiënt zonder symptomen - COVID-19 is bevestigd d.m.v. een positieve antigeen sneltest bij een patiënt met symptomen **Overplaatsing van en naar ander ziekenhuis** • Bij overplaatsing van een COVID-19 patiënt is de hoofddiagnose afhankelijk van de reden van overplaatsing: - de overplaatsing vindt plaats vanwege het voortzetten van de COVID-19 behandeling en/of herstel van COVID-19 → U07.1/2 is de hoofddiagnose - de overplaatsing vindt plaats vanwege een complicatie van COVID-19 of een andere (nieuw ontstane) aandoening → de complicatie of andere aandoening is de hoofddiagnose en U07.1/2 de nevendiagnose. **Multisystem inflammatory syndrome (MIS-A (in Adults) of MIS–C (in Children)) gerelateerd aan COVID-19** • Bij het Multisystem inflammatory syndrome (MIS) gerelateerd aan COVID-19, kunnen we onderstaande situaties onderscheiden. Opnamereden is: 1. MIS na eerder doorgemaakte COVID-19: U10.9

	2. MIS met tegelijkertijd COVID-19: U10.9 + U07.1/2 3. COVID-19, gedurende de opname ontwikkeling van MIS U07.1/2 & C U10.9 **Voorbeelden** 12. Patiënt wordt na een bevestigde COVID-19 overgenomen door ziekenhuis B vanwege ernstige 'critical illness'-polyneuropathie, bij overname is patiënt niet meer positief voor COVID-19 Ziekenhuis B: U~~07.1 + G62.8~~ G62.8 + U07.1 **Nieuwe voorbeelden** 15. Vermoeidheidssyndroom na COVID-19: G93.3 'vermoeidheidssyndroom na virusinfectie' + U09.9 'Post COVID-19 aandoening, niet-gespecificeerd' 16. Kind, heeft drie maanden geleden Covid-19 gehad. Nu opgenomen met Post-COVID Associated Multisystem Inflammatory Syndrome in Children (MIS-C) met conjunctivitis: U10.9 'Multisystem inflammatory syndrome gerelateerd aan COVID-19, niet-gespecificeerd' + B30.8† Overige gespecificeerde virale conjunctivitis + H13.1* Conjunctivitis bij elders geclassificeerde overige infectieziekten en parasitaire aandoeningen 17. Patiënt wordt twee weken na een COVID-19 infectie opgenomen voor behandeling van een longembolie. PCR-test is nog positief maar patiënt is asymptomatisch en hoeft niet meer in isolatie: I26.9 + U07.1 (de reden van opname is de longembolie, deze is het gevolg van de eerdere COVID-19 infectie, U07.1 is van toepassing omdat patiënt nog positief is (zie de uitleg bij code U07.1)en niet code U09.9.
9-16 Claudicatio intermittens	Aanvulling Advies aangevuld met Fontaine en PAOD en voorbeelden toegevoegd.

15-10 Epidurale pijnbestrijding bij de bevalling	Aanvulling Advies ook voor niet-epidurale pijnbestrijding bij de bevalling en voorbeeld toegevoegd.
Meerdere adviezen	Bij meerdere adviezen zijn paragraafverwijzingen naar deel 2 aangepast aan de nieuwe paragraafindeling

Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20210101

Geen nieuwe adviezen

20210101 Mutatie en aanvullingen bestaande adviezen

Codeadvies	Mutatie
0-12	Bij het codeadvies is meer de aandacht gevestigd op de relatie tussen de aandoening/complicatie en de medische behandeling. Als die relatie niet is aangetoond of duidelijk is, is dit advies niet van toepassing en wordt de aandoening op de gebruikelijke wijze gecodeerd. • Waar mogelijk is de tekst verduidelijkt. • De terminologie 'aandoening of complicatie ten gevolge van een medische behandeling' is consequenter doorgevoerd. • Waar van toepassing is 'na' vervangen voor 'ten gevolge van' Aanpassingen in de voorbeelden: • Bij voorbeeld 3 is cholecystectomie vervangen door het meer realistische CABG. • Voorbeeld 9 is aangepast aan het huidige inzicht: de koorts moet ten gevolge van de operatie zijn gekomen, anders kom je niet uit op code T81.4 • Bij voorbeeld 10 is code F05.8 aangepast in F05.9
1-5 COVID-19	Met ingang van registratiejaar 2021 zijn 3 nieuwe COVID-19 codes beschikbaar: • U08.9 'Persoonlijke anamnese van COVID-19, niet-gespecificeerd' • U09.9 'Post COVID-19 aandoening, niet-gespecificeerd' • U10.9 'Multisystem inflammatory syndrome gerelateerd aan COVID-19, niet-gespecificeerd' Toegevoegd/gewijzigd: **Advies**

	• NB Bij laboratoriumtesten houden we in dit advies de PCR testen aan en niet de zogenaamde sneltesten **Overplaatsing van en naar ander ziekenhuis** • Als een patiënt aansluitend aan een opname met COVID-19, wordt overgeplaatst naar een ander ziekenhuis, wordt dit voor de codering van U07.1/2 als één COVID-19 opname gezien, ongeacht of patiënt bij overname nog positief is. **Restverschijnselen / late gevolgen na doorgemaakte COVID-19** • Code B94.8 vervangen voor de nieuwe code U09.9 • Deze code mag niet worden gebruikt bij opnamen waarbij U07.1/2 is geregistreerd. • Zie voor nadere uitleg voor het coderen van restverschijnselen/late gevolgen deel 2 van de ICD-10, paragraaf 4.4.2 onder het kopje 'Het coderen van late gevolgen van bepaalde aandoeningen'. **Status na COVID-19 zonder restverschijnselen** • Gebruik code U08.9 'Persoonlijke anamnese van COVID-19, niet-gespecificeerd' als het in de ontslagbrief wordt genoemd of als je in één oogopslag ziet dat door de medisch codeur eerder U07.1/2 en/of U08.9 is geregistreerd, ook zonder relatie tot de huidige opname (dit is een uitzondering op punt A van de uitwerking van het advies 0-2). **Multisystem inflammatory syndrome gerelateerd aan COVID-19** • Gebruik code U10.9 'Multisystem inflammatory syndrome gerelateerd aan COVID-19, niet-gespecificeerd' aanvullend op U07.1/2. Eventueel worden orgaanfalen of andere uitingen, aanvullend gecodeerd. **Voorbeelden** • Voorbeeld 12 nieuw: Patiënt wordt na een bevestigde COVID-19 overgenomen door ziekenhuis B vanwege ernstige 'critical illness'-polyneuropathie, bij overname is patiënt niet meer positief voor COVID-19 Ziekenhuis B: U07.1 + G62.8 • Voorbeeld 13: code B94.8 vervangen door de nieuwe code U09.9. • Voorbeeld 14 nieuw: Vermoeidheidssyndroom na COVID-19: G93.3 'vermoeidheidssyndroom na virusinfectie' + U09.9 'Post COVID-19 aandoening, niet-gespecificeerd'
10-4 Pneumosepsis	In de ICD-10 versie 2021 is de alfabetische ingang pneumonie, - bij, - - sepsis komen te vervallen. Daarom is de derde bullet van het advies (Indien in een zeldzaam geval de sepsis de oorzaak is van de pneumonie, codeer dan de dagger-asterisk combinatie A41.-† J17.0* (via het zoekpad Pneumonie – bij (door) - - sepsis)) vervallen

12-5 Dog-ear	Code L98.8 vervangen voor de nieuwe code L98.7 'overmatige en overtollige huid en subcutis'
13-2 Haglundse exostose	Vanwege de nieuwe alfabetische ingang Haglund, - misvorming of ziekte (verworven) M77.3, is het codeadvies aangepast van code M89.97 in code M77.3.
13-3 Niet-traumatisch labrumlesie van het heupgewricht	Omdat er een nieuwe code is toegevoegd voor een niet-traumatische labrum lesie van de schouder (M75.6) welke via de alfabetische index is te vinden, heeft het codeadvies alleen nog betrekking op het heupgewricht. Alfabetische ingang: letsel, schouder, - - labrum S43.4, - - - oud letsel of oude scheur M75.6.
13-11 Posttraumatische dystrofie	Code M89.0 vervangen door de nieuwe code G90.5 'Complex regionaal pijnsyndroom type 1 (CRPS-1)'. CRPS-1 toegevoegd als synoniem.
16-1 BRUE/ALTE	Codeadvies 16-1 ALTE/near SIDS is aangepast a.d.h.v. de huidige terminologie en inzichten

20210101 Tekstuele aanpassingen (niet als mutatie per advies in dit document aangegeven)

Codeadvies	Mutatie
0-4 Aanvullend coderen	In verband met de nieuwe code G94.3* 'encefalopathie bij elders geclassificeerde ziekten' is de codering van het voorbeeld 'Hepatische encefalopathie' is aangepast van K72.9 + G93.4 in K72.9† + G94.3*.
2-9 Symptomen en aandoeningen i.h.k.v. een maligniteit	Het ileus bij voorbeeld 7 aangepast van K56.7 in K56.6 'overige en niet-gespecificeerde darmobstructie'
15-20 Zwangerschapsduur missed abortion en intra-uteriene vruchtdood	Aanduiding van de zwangerschapsduur tot en vanaf 16 weken verduidelijkt.

20210101 Vervallen adviezen

Codeadvies	Reden
6-3 'Lewy body'- dementie	Dit advies is overbodig i.v.m. een nieuwe alfabetische ingang: dementie, - Lewy body(ies) G31.8† F02.8*
7-2 Ptosis wenkbrauw	Dit advies is overbodig i.v.m. een uitbreiding in de ICD-10 versie 2021. Alfabetische ingang: ptosis, - wenkbrauw L98.7
9-2 Brugada syndroom	Dit advies is overbodig i.v.m. een nieuwe alfabetische ingang: Brugada syndroom I49.8
9-17 Ischemisch CVA	Dit advies is overbodig i.v.m. een nieuwe alfabetische ingang: accident, - cerebrovasculair, - - ischemisch I63.9
11-5 Angiodysplasie van de dunne darm	Dit advies is overbodig i.v.m. een uitbreiding in de ICD-10 versie 2021. Alfabetische ingang: angiodysplasie (caecum) (colon) (darm) K55.2, - dunnen darm K55.3
12-3 Huidoverschot na (extreem) afvallen	Dit advies is overbodig i.v.m. een uitbreiding in de ICD-10 versie 2021. Alfabetische ingang: overtollig, - huid (na gewichtsverlies) L98.7.
13-19 Complex regionaal pijnsyndroom (CRPS)	Dit advies is overbodig i.v.m. een uitbreiding in de ICD-10 versie 2021. Alfabetische ingang: complex regionaal

	pijnsyndroom (overig) (ongespecificeerd) G90.7, - type I G90.5, - type II G90.6
18-7 Systolische souffle	Dit advies is overbodig i.v.m. een nieuwe alfabetische ingang: geruis, - systolisch R01.1

Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20201001

20201001 Nieuwe adviezen

5-6 Schadelijke gevolgen van lachgas (recreatief gebruik)
10-12 Trapped lung
11-12 Inwendige herniatie na een gastric bypass
20-12 Ongeval met elektrische step

20201001 Mutatie en aanvullingen bestaande adviezen

Codeadvies	Mutatie
0-19 De aanduiding 'C' van complicatie in de LBZ	Aanwijzingen toegevoegd indien niet duidelijk is of een aandoening/complicatie al bij opname aanwezig is Verduidelijkingen en voorbeeld toegevoegd voor de coderingen van verergeringen/ontregelingen van een aandoening
1-5 COVID-19	**U07.2 COVID-19, virus niet geïdentificeerd** NB toegevoegd waarin staat dat de interpretatie van eventueel genoemde CO-RADS-scores wordt overgelaten aan de medisch specialist
6-6 Anterior Cutaneous Nerve Entrapment Syndrome (ACNES)	G58.1 aangepast in G58.0

Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20200701

20200701 Nieuwe adviezen

6-6 Anterieur Cutaneous Nerve Entrapment Syndrome (ACNES)
9-28 Longembolie met rechtsbelasting

20200701 Update bestaand advies

Codeadvies	Mutatie
1-5 COVID-19	**U07.2 COVID-19, virus niet geïdentificeerd** De woorden 'nog' (3x) tussen haakjes geplaatst omdat er ook situaties zijn waarbij geen laboratoriumtest wordt uitgevoerd. **COVID-19 uitgesloten** Opgenomen Z03.8 niet wordt vastgelegd als de laboratoriumtest (procedureel) wordt gedaan zonder dat er sprake is van verdenking op COVID-19. **Hoofddiagnose / nevendiagnose**

	Opgenomen dat als COVID-19 de reden van opname is bij zwangerschap, bevalling en kraambed, U07.1/.2 de hoofddiagnose is. **Overplaatsing van en naar ander ziekenhuis** Wijze van registratie bij overplaatsing van en naar een ander ziekenhuis opgenomen **Restverschijnselen / late gevolgen na doorgemaakte COVID-19** Het coderen van restverschijnselen na COVID-19 opgenomen **Status na COVID-19 zonder restverschijnselen** Het coderen van status na COVID-19 zonder restverschijnselen opgenomen **Voorbeelden** Voorbeelden 11, 12 en 13 toegevoegd

Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20200501

20200501 Nieuwe adviezen

0-23 Neutropene koorts door chemotherapie
1-5 COVID-19 (nieuw in document maar reeds op DHD-site gepubliceerd)
2-14 Mastitis carcinomatosa
6-5 Rib-tip syndroom
10-11 Astma en COPD overlap syndroom (ACOS)
13-19 Complex regionaal pijnsyndroom(CRPS)
19-11 Subcutaan gelopen infuus (extravasatie)
20-11 Y-code voor bijwerking van immunotherapie als behandeling voor maligne aandoening

20200501 Mutaties op bestaande adviezen

Codeadvies	Mutatie
10-10 E-sigaret gerelateerde aandoeningen en gebruik van e-sigaret	Op basis van het definitieve WHO-advies is de volgorde van de codering aangepast: U07.0 is de eerst te coderen aandoening en de manifestaties worden aanvullend gecodeerd.

20200501 Tekstuele aanpassingen (niet als mutatie per advies in dit document aangegeven)

Codeadvies	Mutatie
2-8 Lymfangitis-, peritonitis- en pleuritis carcinomatosa	NB3 toegevoegd met verwijzing naar codeadvies 2-15 voor mastitis carcinomatosa
10-6 Hoofddiagnose bij respiratoire insufficiëntie	Vermeld dat als er sprake is van respiratoire insufficiëntie bij COVID-19, COVID-19 altijd de hoofd- en primaire diagnose is.

Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20200101

20200101 Nieuwe adviezen

10-10 E-sigaret gerelateerde aandoeningen en gebruik van e-sigaret
15-21 Angst voor de bevalling
15-22 Persoonlijke anamnese met complicaties van zwangerschap, bevalling en kraambed
18-9 Hemodynamische instabiliteit
18-10 Longinfiltraat NNO

20200101 Mutaties op bestaande adviezen

Codeadvies	Mutatie
0-2 Coderen van nevendiagnosen en risicofactoren bij (dag)opnamen binnen de LBZ	Advies is aangevuld met de verwijzing naar een lijst met minimaal te coderen comorbiditeiten en risicofactoren (bijlage 1).
15-10 Epidurale pijnbestrijding bij de bevalling	In tegenstelling tot het eerdere advies wordt epidurale pijnbestrijding, zonder medische indicatie, gecodeerd met O99.8
15-14 GBS-dragerschap bij zwangerschap en bevalling	In de titel opgenomen dat het gaat om GBS-dragerschap bij zwangerschap en bevalling en dat het wordt gecodeerd met O99.8 + Z22.3.
15-18 HIV-positiviteit bij zwangerschap en bevalling	In de titel opgenomen dat het gaat om HIV-positiviteit bij zwangerschap en bevalling en dat het wordt gecodeerd met O99.8 + Z21
15-19 O-codes bij andere specialismen dan gynaecologie	Nadruk gelegd op het al dan geen relatie hebben van de aandoening met de zwangerschap. Toelichting en voorbeelden a.d.h.v. uitgebreid.

20200101 Tekstuele aanpassingen (niet als mutatie per advies in dit document aangegeven)

Codeadvies	Mutatie
0-4 Aanvullend coderen	3 voorbeelden toegevoegd
0-12 Aandoeningen en complicaties van chirurgische en medische behandeling	Bij voorbeeld 3 een C voor code Y83.6 gezet.
1-4 Volgorde van codering bij sepsis vanuit een lokale infectie	Bij voorbeeld 4 code aangepast in B95.6 (i.p.v. B96.5)
9-21 Doorgemaakt CVA (uit de reeks I60-I64)	Opmerking aangevuld met dat de manifestaties aanvullend gecodeerd worden ongeacht of deze bij ontslag nog aanwezig zijn.
15-5 Gebruik O80-O84	Advies verduidelijkt door aanpassing in opmaak en a.d.h.v. de toelichting en een voorbeeld verduidelijkt dat O80-O84 alleen als hoofddiagnose gebruikt mogen worden als er geen enkele ander O-code is geregistreerd.
15-16 Hoofddiagnose bij bevallingen	Bij stap 6 de 2 codes Z87.5 aangepast in Z35.-, in lijn met codeadvies 15-22.

Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20191001

20191001 Nieuwe adviezen

9-26 Aborted myocardinfarct
9-27 MINOCA
11-11 Presacraal abces
13-18 ANCA-geassocieerde vasculitis

20191001 Mutaties op bestaande adviezen

Codeadvies	Mutatie
19-9 Luxatie gewrichtsprothese door ongeval	Code T84.0 aangevuld met S73.0 om de complicatie nader te specificeren

20191001 Tekstuele aanpassingen (niet als mutatie per advies in dit document aangegeven)

Codeadvies	Mutatie
9-6 Hemorragisch infarct	Titel aangepast in Hemorragisch herseninfarct
0-5 Multipele aandoeningen	'Let op ' verwijzing toegevoegd naar codeadvies 9-15 'Multipele klepaandoeningen'.

Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20190401

20190401 Nieuwe adviezen

0-22 Dagger-asteriskcombinaties
1-3 Bacteriëmie
1-4 Volgorde van codering bij sepsis vanuit een lokale infectie
9-25 Arteriële wandonregelmatigheden en niet-significante arteriosclerose
20-10 Gebruik van meerdere codes uit hoofdstuk 20

20190401 Mutaties op bestaande adviezen

Codeadvies	Mutatie
Gehele document	Daar waar relevant, zijn codes uit hoofdstuk 20 aangevuld met een 'C' aanduiding. Zie voor de toelichting onderstaande mutatie bij codeadvies 0-19.
0-19 De aanduiding 'C' van complicatie in de LBZ	Als een complicatie ontstaat tijdens een opname waarbij een aanvullende code voor de uitwendige oorzaak (hoofdstuk 20) wordt geregistreerd, krijgt de code uit hoofdstuk 20 ook een 'C' aanduiding. Het aanduiden van een hoofdstuk 20 code met een 'C' was al langer toegestaan en als zodanig beschreven in de LBZ gebruikershandleiding. In de nieuwe versie van de Gebruikershandleiding LBZ (voorjaar 2019) zal dit strakker gesteld worden en daar wordt met codeadvies 0-19 op aangesloten. 2019 wordt als overgangsjaar beschouwd en het is daarom geen probleem

	als het nog niet voor het hele registratiejaar 2019 op deze manier geregistreerd wordt. Voorbeeld toegevoegd over een COPD patiënt die tijdens de opname een exacerbatie ontwikkelt.

20190401 Tekstuele aanpassingen (niet als mutatie per advies in dit document aangegeven)

Codeadvies	Mutatie
10-4 Pneumosepsis 14-2 Urosepsis 19-8 Lijnsepsis	Verwijzing naar codeadvies 1-4 'Volgorde van codering bij sepsis vanuit een lokale infectie' opgenomen.
21-9 Z76.3 en Z76.2	In de vraagstelling aangegeven dat het advies ook de codering voor een gezonde zuigeling die meekomt met een zieke moeder, betreft.

20190401 Vervallen adviezen

Codeadvies	Reden
1-2 Bacteriëmie of sepsis?	Dit advies vervalt i.v.m. nieuwe adviezen 1-3 Bacteriëmie en 1-4 Volgorde van codering bij sepsis vanuit een lokale infectie

Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20190101

20190101 Mutaties op bestaande adviezen

Codeadvies	Mutatie
9-23 Slechte of matige linkerventrikelfunctie	Het advies geldt specifiek voor een slechte en matige linkerventrikelfunctie en niet zoals eerder voor een slechte en -de minder specifieke term- verminderde linkerventrikelfunctie.

Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20181001

20181001 Nieuwe adviezen

2-12 Secundaire lokalisatie van maligne neoplasma van lymfoïd, hematopoëtisch en verwant weefsel (C81-C96)

2-13 Recidief carcinoom
3-4 Macrocytaire anemie zonder foliumzuurdeficiëntie
3-5 Trombocytose/trombocytemie NNO
9-24 Links- en rechts decompensatio cordis
12-5 Dog-ear
14-04 Astma renale
19-10 Antebrachiifractuur
21-17 Aanwezigheid van katheters

20181001 Tekstuele aanpassingen (niet als mutatie per advies in dit document aangegeven)

Codeadvies	Mutatie
0-20 Hoofddiagnose bij postoperatieve overname vanuit een ander ziekenhuis	Verwijzing opgenomen naar codeadvies 9-21 voor postoperatieve overdacht na operatieve behandeling van een CVA.
2-8 Lymfangitis-, peritonitis- en pleuritis carcinomatosa	NB2 toegevoegd met verwijzing naar codeadvies 2-12
9-5 STEMI/nonSTEMI	Verduidelijkt dat het om een code uit een reeks gaat.
17-3 Gecorrigeerde congenitale afwijkingen	Verduidelijkt dat het om een (resterende) congenitale aandoening gaat.

Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20180701

20180701 Nieuwe adviezen

2-11 Gebruik van code C77.8
4-6 Hyperosmolaire hyperglykemische ontregelde diabetes mellitus
9-23 Slechte of verminderde linker ventrikel functie
15-19 O-codes bij andere specialismen dan gynaecologie
15-20 Zwangerschapsduur missed abortion en intra-uteriene vruchtdood
21-16 Euthanasie

20180701 Mutaties op bestaande adviezen

Codeadvies	Mutatie
0-14 C-code voor complicatie bij perinatale aandoeningen en aandoeningen tijdens zwangerschap, bevalling en kraambed	Beschreven dat complicaties tijdens de opname met een code uit het blok O94-O99, waarbij de aandoening overduidelijk in het kraambed is ontstaan, als complicatie geregistreerd dienen te worden. Bij twijfel of de aandoening als complicatie beschouwd moet worden, wordt het niet als complicatie vastgelegd.
19-8 Lijnsepsis	Beschreven dat een sepsis alleen aanvullend gecodeerd wordt als uit de documentatie van de arts blijkt dat er daadwerkelijk sprake is van een sepsis. Hiermee is het advies in lijn gebracht met de adviezen over urosepsis en pneumosepsis.

20180701 Tekstuele aanpassingen (niet als mutatie per advies in dit document aangegeven)

Codeadvies	Mutatie
0-13 Aandoeningen veroorzaakt door geneesmiddelen	Bij punt 1 van het advies verduidelijkt dat het om een code uit de reeks A00-R99 of T80-T88.8 gaat.
9-23→ 6-4 ICU acquired weakness	Dit advies was bij het verkeerde hoofdstuk genummerd

Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20180401

20180401 Nieuwe adviezen

2-10 Meerdere onafhankelijk gelokaliseerde primaire maligne tumoren in één orgaan
9-23 ICU acquired weakness

20180401 Mutaties op bestaande adviezen

Codeadvies	Mutatie
0-5 Multipele aandoeningen	Voorbeeld afgestemd op nieuw advies 2-10
0-10 Dubbelzijdige aandoeningen	Afgestemd op nieuw advies 2-10
2-1 Maligne neoplasma van onafhankelijke multipele lokalisaties C97	Afgestemd op nieuw advies 2-10
9-17 Ischemisch CVA	Aangepast n.a.v. opmerkingen uit het veld/hernieuwd inzicht

20180401 Tekstuele aanpassingen (niet als mutatie per advies in dit document aangegeven)

Codeadvies	Mutatie
2-5 Doorgroei van maligne neoplasma	Voorbeeld verwijderd

20180401 Vervallen adviezen

Codeadvies	Reden
2-3 Meerdere maligniteiten in hetzelfde orgaanstelsel	Dit advies vervalt i.v.m. nieuw advies 2-10

Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20180101

20180101 Nieuwe adviezen

0-21 Hiërarchie van exclusies
9-22 Asystolie niet resulterend in reanimatie en/of overlijden
13-17 Neurogene claudicatio
18-7 Systolische souffle
18-8 Verhoogd troponine

20180101 Mutaties op bestaande adviezen

Codeadvies	Mutatie
15-6 Dreigende serotiniteit	Het advies is gewijzigd. In tegenstelling tot het eerdere advies wordt dreigende situatie, m.i.v. registratiejaar 2018 als aandoening/toestand vastgelegd.

20180101 Tekstuele aanpassingen (niet als mutatie per advies in dit document aangegeven)

Codeadvies	Mutatie
0-2 Coderen van nevendiagnosen en risicofactoren bij (dag)opnamen binnen de LBZ	Bij punt B (chronische aandoeningen) opgenomen dat bij twijfel de chronische aandoening gecodeerd dient te worden.
0-18 Plastische (reconstructieve) chirurgie	Een voorbeeld opgenomen over wanneer Z42.- wel is toegestaan.
9-3 Rechtsdecompensatie en cardiomyopathie	Voor de volgorde van de codering een verwijzing opgenomen naar codeadvies 0-16.
16-8 Pasgeborene zowel prematuur als dysmatuur	Bij het eerste voorbeeld code P07.1 toegevoegd als aanvullende code. Een NB opgenomen over het coderen van het geboortegewicht en zwangerschapsduur bij overplaatsing van pre- en dysmaturen.
0-19 De aanduiding 'C' van complicatie in de LBZ	Een verwijzing opgenomen naar codeadvies 0-14 voor het registreren van complicatie bij perinatale aandoeningen en aandoeningen tijdens zwangerschap, bevalling en kraambed.
0-11 Opname voor diagnostisch onderzoek (zonder behandeling)	Een voorbeeld toegevoegd voor een allergische reactie door een provocatietest zonder ziekteverschijnselen.

Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20171001

20171001 Nieuwe adviezen

10-9 Emfysemateus COPD
19-9 Luxatie gewrichtsprothese door ongeval

20171001 Mutaties op bestaande adviezen

Codeadvies	Mutatie
10-2 Exacerbatie chronische longaandoening	Titel aangepast zodat duidelijk is dat het advies de aandoeningen uit de reeks J40-J47 betreft. Middels een NB extra informatie over de geldende exclusie en het gebruik van J44.0 opgenomen.
18-3 Prerenale nierinsufficiëntie	Advies en toelichting uitgebreid met postrenale nierinsufficiëntie.

20171001 Tekstuele aanpassingen (niet als mutatie per advies in dit document aangegeven)

Codeadvies	Mutatie
20-6 Complicaties na het plaatsen van orthopedische protheses	Een verwijzing naar 19-9 Luxatie gewrichtsprothese door ongeval, opgenomen.

Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20170701

20170701 Nieuwe adviezen

10-8 Cryptogene organiserende pneumonie (COP / BOOP)

20170701 Vervallen adviezen

Codeadvies	Reden
15-9 Pijnstilling tijdens zwangerschap	Dit advies wordt als niet relevant gezien omdat de indicatie voor de pijnstilling niet is gegeven.

Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20170401

20170401 Nieuwe adviezen

9-21 Doorgemaakt CVA (uit de reeks I60-I64)
12-4 Sacrale dimple

20170401 Mutaties op bestaande adviezen

Codeadvies	Mutatie
9-6 Hemorragisch infarct	Het advies is genuanceerd voor als de oorzaak van het infarct bekend is en aangevuld met een toelichting.
0-15 Late gevolgen van cerebrovasculaire ziekten	In voorbeeld 2 de code voor laat gevolg van CVA gecorrigeerd in I69.4 (was I69.8).

20170401 Tekstuele aanpassingen (niet als mutatie per advies in dit document aangegeven)

Codeadvies	Mutatie
9-12 CADASIL	Opgenomen dat F01.2 **aanvullend** gecodeerd wordt.
10-7 Influenza	De NB, aangevuld met J11

Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20170101

20170101 Nieuwe adviezen

0-20 Hoofddiagnose bij postoperatieve overname vanuit een ander ziekenhuis
9-20 Hoofddiagnose bij behandeling en nazorg acuut myocardinfarct met coronairsclerose
10-7 Influenza
19-8 Lijnsepsis

20170101 Mutaties op bestaande adviezen

Codeadvies	Mutatie
0-10 Dubbelzijdige diagnosen	Titel gewijzigd in 'Dubbelzijdige aandoeningen'. Advies verduidelijkt: Dubbelzijdige aandoeningen worden alleen vastgelegd bij codes waarbij de z.g.n. 'multipele' categorieën worden gebruikt.
9-12 CADASIL	Benoemd dat een dementie alleen aanvullend gecodeerd wordt als deze zich heeft ontwikkeld. Omdat het subcorticale infarcten betreft is de aanvullende code voor de dementie aangepast van F01.1 in F01.2.
9-19 Hoofddiagnose bij out of hospital cardiac arrest (OHCA)	Advies is gewijzigd: I46.0 is bij opname na OHCA de hoofddiagnose i.p.v. nevendiagnose.

20170101 Tekstuele aanpassingen (niet als mutatie per advies in dit document aangegeven)

Codeadvies	Mutatie
Algemeen	Geldt voor gehele document: • omschrijving van gebruik van aanduiding 'C' van complicatie in de LBZ verduidelijkt: het gaat om aandoeningen die tijdens het verblijf in het ziekenhuis *ontstaan.* • codes J44 en J96 krijgen met ingang van 1-1-2017 een vijfde teken. Dit is verwerkt in de betreffende adviezen door met '–' aan te geven dat er nog een cijfer moet volgen.
0-5 Multipele aandoeningen	Aangepast dat een code voor multipele aandoeningen zowel als hoofd- als primaire diagnose vastgelegd kan worden (i.p.v. alleen als hoofdaandoening)
11-9 High output stoma (HOS)	Bij het advies toegevoegd dat de volgorde van codering van HOS en gevolgen van HOS, afhankelijk is van de reden van opname.
10-6 Hoofddiagnose bij respiratoire insufficiëntie	Verwijzing naar IC vervangen door intensivist of intensivisme. Bij de LBZ gaan we uit van registratie per specialisme en niet per afdeling.

Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20161001

20161001 Nieuwe adviezen

0-19 De aanduiding ‘C’ van complicatie in de LBZ
11-10 Overloopdiarree
13-16 Klapvoet

20161001 Mutaties op bestaande adviezen

Codeadvies	Mutatie
0-8 Acute exacerbaties bij chronische aandoeningen	Paginaverwijzing aangepast: (*zie ‘Het coderen van acute en chronische aandoeningen’*) ~~(pagina 116-117)~~
0-10 Dubbelzijdige diagnosen	Paginaverwijzing aangepast
0-17 Onderzoek vanwege positieve iFOBT-test bij darmkankerscreening	Suggestie in de opmerking dat een code voor screeningsonderzoek alleen gebruikt mag worden voor bevolkingsonderzoek verwijderd.
16-4 Perinatale en neonatale aandoeningen	Stappenplan bij codering van perinatale en neonatale aandoeningen toegevoegd
16-6 Pasgeborene van moeder met HIV-infectie, pasgeborene geen infectie	Termen HIV-infectie aangepast in HIV-infectieziekte.

Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20160701

20160701 Nieuwe adviezen

10-6 Hoofddiagnose bij respiratoire insufficiëntie
13-15 ‘Oud’ versus ‘vers’ letsel van het bewegingsstelsel

20160701 Mutaties op bestaande adviezen

Codeadvies	Mutatie
0-1 Definitie hoofddiagnose	Advies aangevuld met definitie primaire diagnose
0-6 Multiorgaanfalen (MOF)	Bij de toelichting opgenomen dat de alfabetische index van de nieuwe versie van de ICD-10 de suggestie R68.8 geeft voor MOF maar dat deze code in principe wordt afgeraden.
0-12 Aandoeningen en complicaties van chirurgische en medische behandeling	Voorbeeld 7 voor de pneumothorax aangepast van pleurapunctie in het aanbrengen van een centrale lijn. Een pleurapunctie is geen onbedoelde punctie of laceratie (zie nieuwe voorbeeld 20) 3 voorbeelden aan advies toegevoegd: • 19 Duralek/liquorlekkage na hersenoperatie • 20 Duraletsel/lekkage onbedoeld ontstaan door HNP operatie • 21 Pneumothorax na pleuradrainage middels pleurapunctie
10-4 Pneumosepsis	Aangepast dat voor het aanvullend coderen van de sepsis de bacterie niet in de bloedbaan aangetoond hoeft te worden maar uit de documentatie van de arts moet blijken dat er sprake van een sepsis is. Toelichting bijgevoegd en tekstueel in lijn gebracht met codeadvies 14-2 Urosepsis.

14-2 Urosepsis	Aangepast dat voor het aanvullend coderen van de sepsis de bacterie niet in de bloedbaan aangetoond hoeft te worden maar uit de documentatie van de arts moet blijken dat er sprake van een sepsis is. Toelichting bijgevoegd.

Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20160401

20160401 Nieuwe adviezen

0-2 Coderen van nevendiagnosen en risicofactoren bij (dag)opnamen binnen de LBZ
2-8 Lymfangitis-, peritonitis- en pleuritis carcinomatosa
2-9 Symptomen en aandoeningen in het kader van een maligniteit
4-5 Type 2-diabetes met insulinebehandeling
9-19 Hoofddiagnose bij out of hospital cardiac arrest (OHCA)
11-9 High output stoma (HOS)
19-6 Licht traumatisch schedelhersenletsel (LTSH)
19-7 CAPD-gerelateerde peritonitis
21-15 Status na TIA

20160401 Mutaties op bestaande adviezen

Codeadvies	Mutatie
0-2 Risicofactoren	Advies vervangen door algemener advies 'Coderen van nevendiagnosen en risicofactoren bij (dag)opnamen binnen de LBZ'.
0-12 Aandoeningen en complicaties van chirurgische en medische behandeling	2 voorbeelden aan advies toegevoegd: • Radiatie oesofagitis twee maanden na laatste bestraling • Plexus brachialis letsel door radiotherapie in het verleden
4-1 Ontregelde diabetes	Voorbeelden (o.a. hyperglykemische DM NNO & hypoglycemische DM NNO) toegevoegd en toelichting uitgebreid.
9-18 Stenose van een coronaire stent en van een coronaire bypass (CABG)	Advies uitgebreid met stenose in andere (niet coronaire) arteriële stents / bypasses (zie NB).
21-2 Palliatieve zorg	Advies aangepast: Codeer Z51.5 ook als er een zorgactiviteit die de palliatieve zorg beschrijft is vastgelegd.

Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20160101

20160101 Nieuwe adviezen

2-7 Niet-infiltrerend carcinoom / carcinoom in situ / hooggradige dysplasie
19-5 Trauma capitis

20160101 Mutaties op bestaande adviezen

Codeadvies	Mutatie
13-8 Spondylodiscitis	Code en tekst aangepast in 2e vraag: ~~M46.9- ''Inflammatoire spondylopathie, niet gespecificeerd''~~ M46.5 'Overige infectieuze-spondylopathieën' (juiste zoekpad is: spondylitis, infectieus NEC M46.5)
20-9 Scooterongevallen (bij verkeersongevallen)	Motorscooter uit het advies gehaald (SWOV: motorrijders zijn veel minder geneigd om hun vervoermiddel als scooter te omschrijven en echte motorscooters komen ook niet zo vaak voor). Scooter NNO was eerst geadviseerd als snorscooter te coderen (argument dat de meeste ongevallen hiermee gebeuren). Dit blijkt volgens de SWOV eerder andersom te liggen, maar niet in die mate dat je een standaardwaarde zou kunnen nemen. Titel aangepast: Ongevalscode voor gewonde scooterrijder.

20160101 Vervallen adviezen

Codeadvies	Reden
9-9 Atherosclerotisch gangreen	ICD-10 tabel is aangepast: het is nu mogelijk het vijfde teken 0 'zonder gangreen en 1 'met gangreen' bij de codes I70.2, I70.8 en I70.9 te registreren.

Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20151001

20151001 Nieuwe adviezen

0-18 Plastische (reconstructieve) chirurgie
15-18 Bevalling bij HIV-positieve moeder
16-5 Pasgeborene van moeder met GBS-infectie, pasgeborene geen infectie
16-6 Pasgeborene van moeder met HIV-infectie, pasgeborene geen infectie
16-7 Pasgeborene van moeder met GBS- of HIV-dragerschap, pasgeborene geen infectie
16-8 Pasgeborene zowel prematuur als dysmatuur

20151001 Mutaties op bestaande adviezen

Codeadvies	Mutatie
0-12 Aandoeningen en complicaties van chirurgische en medische behandeling	Voorbeeld 9 verduidelijkt waarom T81.4 de juiste code is Voorbeeld 10 aangepast n.a.v. nieuwe ingang voor postoperatief delier Bij voorbeeld 15 een 'C' voor complicatie toegevoegd aan de codes T81.2 en S37.30
0-17 Onderzoek vanwege positieve iFOBT-test bij darmkanker-screening	N.a.v. nieuwe ingang voor occult bloed in ontlasting codeadvies aangepast van R85.5 in R19.5

1-1 Diarree NNO	N.a.v. de nieuwe versie van de ICD-10 is het advies gewijzigd van K52.9 in A09.9
2-6 Marginale zone lymfoom	Onderscheid gemaakt in de 3 belangrijkste soorten marginale zone lymfomen
9-9 Atherosclerotisch gangreen	Zodra RIVM de ICD-10 tabel heeft aangepast aan het opnemen van het vijfde teken 0 'zonder gangreen en 1 'met gangreen' bij de codes I70.2, I70.8 en I70.9, komt dit advies te vervallen
15-17 Afbreken zwangerschap vanwege foetale afwijking	Bij de toelichting opgenomen wanneer Z237.- aanvullend gecodeerd moet worden
19-4 Brandwonden	Tekst dat codes T31.- en T32.- alleen worden gebruikt bij 3e graads verbrandingen of bij 1e en 2e graads verbrandingen die groter of gelijk zijn dan 30% van het lichaamsoppervlak, vervallen omdat deze opmerking achterhaald is.
21-2 Palliatieve zorg	Beter laten aansluiten bij codeadvies 21-12 Z-codes voor verrichtingen in de LBZ
21-8 Verwijderen van een CAPD katheter	Beter laten aansluiten bij codeadvies 21-12 Z-codes voor verrichtingen in de LBZ
21-12 Z-codes voor verrichtingen in de LBZ	Advies algemener gemaakt; geldt niet alleen voor de codering als aanvullende code maar ook voor de hoofddiagnose
21-14 Opname voor preventieve verrichtingen i.v.m. genetische aanleg	Toelichting opgenomen waarom codeadvies 21-12 Z-codes voor verrichtingen in de LBZ, hier niet van toepassing is

20151001 Vervallen adviezen

Codeadvies	Reden
3-2 Heterozygote proteïne-S-deficiëntie	In verband met de nieuw toegevoegde code D68.5 'primaire trombofilie'
5-2 Postoperatief delier	De alfabetische lijst van de nieuwe ICD-10 versie heeft een ingang voor delier postoperatief
11-2 Gastro-intestinale mucositis bij chemotherapie	De alfabetische lijst van de nieuwe ICD-10 versie heeft een ingang voor mucositis gastro-intestinale
11-4 Gastro-enteritis van de kinderleeftijd	N.a.v. de nieuwe versie van de ICD-10 waarin gastro-enteritis NNO is gewijzigd van K52.9 in A09.9
13-6 Pijn in de schouder	De alfabetische lijst van de nieuwe ICD-10 versie heeft een nieuwe ingang voor pijn schouder
15-11 Navelstreng omstrengeling zonder compressie	De alfabetische lijst van de nieuwe ICD-10 versie heeft een ingang voor navelstrengomstrengeling zonder compressie

Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20150801

20150801 Nieuwe adviezen

0-12 Aandoeningen en complicaties van chirurgische en medische behandeling
0-13 Aandoeningen veroorzaakt door geneesmiddelen
0-14 C-code voor complicatie bij perinatale aandoeningen en aandoeningen tijdens zwangerschap, bevalling en kraambed
0-15 Late gevolgen van cerebrovasculaire ziekten
0-16 Volgorde van coderen van etiologie en manifestatie

0-17 Onderzoek vanwege positieve iFOBT-test bij darmkankerscreening
2-6 Marginale zone lymfoom
5-5 GHB-intoxicatie
9-16 Claudicatio intermittens
9-17 Ischemisch CVA
9-18 Stenose van een coronaire stent en van een coronaire bypass (CABG)
10-5 Tonsillitis en hypertrofie van de tonsillen bij tonsillectomie
12-3 Huidoverschot na (extreem) afvallen
13-14 Carpal boss
14-3 Preterminale nierinsufficiëntie
16-3 Behoefte aan extra zorg/aandacht/observatie bij gezonde neonaten
16-4 Perinatale en neonatale aandoeningen
17-3 Gecorrigeerde congenitale afwijkingen
18-6 SIRS
20-8 Y-codering bij complicaties door genees-en heelkundige behandeling
20-9 Scooterongevallen (bij verkeersongevallen)

20150801 Mutaties op bestaande adviezen

Codeadvies	Mutatie
0-7 Koemelkallergie	Verduidelijkt en voorbeelden toegevoegd
2-4 Hoofddiagnose bij behandeling maligniteiten	Verduidelijkt en voorbeelden toegevoegd
5-2 Postoperatief delier	Meer de nadruk gelegd op het al dan niet bestaan van een relatie tussen de aandoening en de operatie, n.a.v. nieuw codeadvies 0-12 Aandoeningen en complicaties van chirurgische en medische behandeling
9-1 Postoperatief atriumfibrilleren	Meer de nadruk gelegd op het al dan niet bestaan van een relatie tussen de aandoening en de operatie, n.a.v. nieuw codeadvies 0-12 Aandoeningen en complicaties van chirurgische en medische behandeling
14-1 Fausse route urethra door katheter	Codering aangepast o.b.v. nieuw inzicht n.a.v. nieuw codeadvies 0-12 Aandoeningen en complicaties van chirurgische en medische behandeling
20-6 Complicaties na het plaatsen van orthopedische protheses	Verduidelijkt dat de complicaties genoemd bij T82.0 en T82.8 ook voor T84.- gelden.

Codeadviezen expertgroep ICD-10 versie 20150101

20150101 Nieuwe adviezen

0-11 Opname voor diagnostisch onderzoek (zonder behandeling)
2-4 Hoofddiagnose bij behandeling maligniteit
2-5 Doorgroei van maligne neoplasma
5-4 Psychomotore retardatie
10-4 Pneumosepsis
9-15 Multipele klepaandoeningen
13-13 Artrose primair / secundair
14-2 Urosepsis
15-15 Bekkeninstabiliteit
15-16 Hoofddiagnose bij bevallingen

15-17 Afbreken zwangerschap vanwege foetale afwijking

20150101 Mutaties op bestaande adviezen

Codeadvies	Mutatie
0-3 Waarschijnlijkheidsdiagnosen	Verduidelijkt
3-3 Doorgeschoten antistolling	Gedeelte van het advies over doorgeschoten antistolling met een gespecificeerde bloeding aangepast in: D68.3 'Hemorragische aandoening door circulerende anticoagulantia'+ Y44.2 'Ongewenst gevolg Anticoagulantia' + aanvullend de bloeding. Was: de bloeding als eerste, gevolgd door Y44.2
21-12 Z-codes voor verrichtingen in de LBZ	Voorbeelden aangepast aan het nieuwe codeadvies 2-4 Hoofddiagnose bij behandeling maligniteit

20150101 Vervallen adviezen

Codeadvies	Reden
2-2 Klatskin-tumor	De code "Klatskin-tumor" is juist opgenomen in de index van de 2014 versie van de ICD-10.
11-1 Mucositis van de mond na chemotherapie	Orale mucositis is opgenomen in de 2014 versie van de ICD-10 (K12.3).
20-1 Bromfietsongevallen	De bromfiets(er) en de motorfiets(er) zijn in de 2014 versie van de ICD-10 wél goed te onderscheiden.
21-1 Aanwezigheid ICD/zorg ICD	De omschrijving ''cardiale pacemaker'' is vervangen door de omschrijving ''elektronische cardiale hulpmiddelen'' in de 2014 versie van de ICD-10
21-3 Cytostaticumkuur	In verband met nieuw codeadvies 2-4 Hoofddiagnose bij behandeling maligniteit
21-4 Zelfverwaarlozing	De term "zelfverwaarlozing" is opgenomen in de 2014 versie van de ICD- 10 (bij R46.8 staat nu de inclusie ''zelfverwaarlozing NNO'' en tevens exclusie naar R63.6)

Bijlage 1 Lijst met minimaal te coderen comorbiditeiten en risicofactoren

Bijlage heeft betrekking op, codeadvies 0-2.
Deze lijst bevat (chronische) aandoeningen en factoren die de gezondheidstoestand beïnvloeden met de daarbij behorende ICD-10 codes. De aandoening/omschrijving is bepalend voor het toepassen van de lijst en niet de code. Soms is de ICD-10 code in zijn geheel opgenomen en soms moet deze worden aangevuld met het passende vierde en/of vijfde teken (te herkennen aan het platte streepje achter de code). Als een code in zijn geheel is opgenomen dan geldt deze alleen voor de daarbij genoemde aandoening. Bijvoorbeeld J82, de richtlijn om deze altijd te coderen geldt alleen in het geval deze code is geregistreerd voor eosinofiel astma.

Het is mogelijk dat een LBZ-module een signaal geeft bij de ICD-10 codes die op deze lijst staan. Dit signaal dient als trigger om te beoordelen of die code moet worden meegenomen in de codering van de opname. De code kan niet standaard worden overgenomen zonder vast te stellen of de code is geregistreerd voor een aandoening op de lijst met minimaal te coderen comorbiditeiten en risicofactoren, en er beoordeeld is of het een nog actuele aandoening betreft. Voor vragen over deze functionaliteit raden wij aan om contact op te nemen met de ZIS-leverancier.

Mutaties in deze lijst gelden met ingang van registratiejaar 2024 (zie mutatieblad)

aandoening/omschrijving	**ICD-10**
chronische virushepatitis	B18.-
ziekte door Humaan Immunodeficiëntievirus [HIV]	B20-B24
maligne neoplasma	C00-C96
diabetes mellitus, met en zonder complicaties	E10.- t/m E14.-
cystische fibrose	E84.-
dementie	F00-F03, F05.1
zwakzinnigheid, mentale/verstandelijke retardatie, verstandelijke beperking/handicap	F70-F79
psychomotore retardatie	F83
ziekte van Huntington	G10
hereditaire ataxie	G11.-
spinale spieratrofie en verwante syndromen	G12.-
ziekte van Parkinson	G20
vasculair parkinsonisme	G21.4
Multipele systeem atrofie, met parkinsonisme [MSA-p]	G23.2
Multipele systeem atrofie, cerebellair type [MSA-c]	G23.3
ziekte van Alzheimer	G30.-
overige degeneratieve ziekten van zenuwstelsel, niet elders geclassificeerd	G31.-
multiple sclerose	G35
ziekte van Duchenne	G71.0
ziekte van Steinert	G71.1
cerebral palsy	G80.-
hypertensie	I10
hypertensieve hartziekte	I11.-
hypertensieve nierziekte	I12.-

hypertensieve hart- en nierziekte	I13.-
vroeger myocardinfarct	I25.2
ischemische cardiomyopathie	I25.5
cardiomyopathie	I42.-
chronisch hartfalen/chronische decompensatio cordis/chronische linker en/of rechter ventrikel insufficiëntie	I50.-
late gevolgen van cerebrovasculaire ziekten	I69.-
eenvoudige en mucopurulente chronische bronchitis	J41.-
niet-gespecificeerde chronische bronchitis	J42
Chronisch longemfyseem	J43.-
COPD (overige chronische obstructieve longaandoeningen)	J44.- -
astma	J45.-
bronchiëctasie	J47
mijnwerkerspneumoconiose	J60
pneumoconiose door asbest en andere minerale vezels	J61
pneumoconiose door silicahoudend stof	J62.-
pneumoconiose door overige anorganische stofdeeltjes	J63.-
niet-gespecificeerde pneumoconiose	J64
pneumoconiose samengaand met tuberculose	J65
eosinofiel astma	J82
overige interstitiële longziekten	J84.-
alcoholische leverfibrose en leversclerose	K70.2
alcoholische levercirrose	K70.3
Chronische alcoholische leverinsufficiëntie	K70.4
toxische leverziekte met chronische persisterende hepatitis	K71.3
toxische leverziekte met chronische lobulaire-hepatitis	K71.4
toxische leverziekte met chronische actieve hepatitis	K71.5
toxische leverziekte met leverfibrose en levercirrose	K71.7
chronische leverinsufficiëntie	K72.1
chronische hepatitis	K73.-
leverfibrose en levercirrose	K74.-
reumatoïde artritis	M05-M06
lupus erythematodes disseminatus [LED] en systemische lupus erythematodes [SLE]	M32.-
systemische sclerose	M34.-
chronische nierziekte/insufficiëntie	N18.-
aanwezigheid van niertransplantaat	Z94.0
aanwezigheid van harttransplantaat	Z94.1
aanwezigheid van longtransplantaat	Z94.2
aanwezigheid van hart-longtransplantaat	Z94.3
aanwezigheid van levertransplantaat	Z94.4
aanwezigheid van darmtransplantaat	Z94.8
aanwezigheid van pancreastransplantaat	Z94.8
aanwezigheid van therapeutische cardiale en vasculaire implantaten en transplantaten	Z95.-
afhankelijkheid van kunsthart	Z99.4