

Prismant codeadviezen voor ziekenhuizen, nummer 3, juni 2006 (prismantca-zh nummer 3, juni 2006)

M-codering neuro-endocriene tumoren

N.a.v. de nieuwe PALGA-editie (2005) luidt het advies m.b.t. de morfologiecodering van een neuro-endocriene tumor M8244/3.

Codeadvies

Neuro-endocriene tumor M8244

Kortdurende opnamen voor kuren bij andere aandoeningen dan maligniteiten

Binnen de LMR is het niet mogelijk om medicijngebruik vast te leggen.

Omdat het toedienen van medicatie in toenemende mate de belangrijkste reden voor een (dag)opname vormt werd ooit in algemeen codeadvies 5.1 (Kortdurende opnamen voor bloedtransfusie, radiotherapie of cytostaticumkuur) geadviseerd een cytostaticumkuur bij een nog aanwezig maligne proces vast te leggen met code V58.1 (Onderhouds chemotherapie) als nevendiagnose.

Naar analogie daarvan kan voor een kuur als therapie bij een (acute exacerbatie van een) chronische aandoening ook eventueel een code uit de V58-reeks als *nevendiagnose* worden toegevoegd.

De *code van de aandoening* (indien bekend), immers de oorzaak van opname in het ziekenhuis, dient daarbij als *hoofddiagnose* te worden geregistreerd.

voorbeelden

(Dag)opname voor APD-kuur wegens osteoporose

733.00 + evt. V58.8

(Dag)opname voor Endoxankuur (= cytostaticum) wegens multipale sclerose

340 + evt. V58.1

In aanvulling op bovenstaande kunt u het toedienen van medicijnen via *infuus* of *catheter* in de registratie tot uiting te laten komen door het coderen van de verrichting voor het 'aanleggen van het hulpmiddel' dat wordt gebruikt om het medicijn toe te dienen.

- aanleggen infuus 8-846 (therapeutische venapunctie)
- aanleggen catheter
 - operatief (op de OK) 5-399.3* (operatief inbrengen van een catheter in venen)
 - punctie (aanprikken) 8-834.* (therapeutische catheterisatie of canulatie van vene d.m.v. punctie)

Scooter

Een scooter behoort in de Classificatie van Ziekten 1980 (CvZ80) tot de motorfiets (zie de inclusie bij definitie 'j' onder 'motorfiets' op pagina 851 van het systematische deel), een tweewielig motorvoertuig, met een motor van meer dan 50 cc, met één of twee zitplaatsen en soms een derde wiel om een zijspan te dragen.

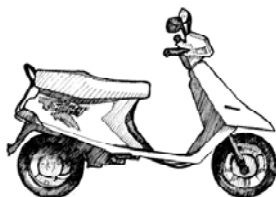
De terminologie 'scooter' heeft in de loop der jaren echter een andere, bredere, betekenis gekregen. Zo zijn er tegenwoordig snorscooters (= snorfiets), bromscooters (= bromfiets) en motorscooters (= motorfiets) te onderscheiden.

De snorscooter en bromscooter vallen onder de definitie bromfiets in de CvZ80 (zie definitie j op pagina 851), een tweewielig motorvoertuig met een motor met een cilinderinhoud van ten hoogste 50 cc en verder alle kenmerken van een fiets.

Een probleem voor de codeur wanneer hij/zij de gewonde persoon bij een scooter-ongeval moet vastleggen want de cylinderhoud van het voertuig wordt over het algemeen niet bij een ongevalstoedracht aangegeven.

Als noodzakelijke informatie ontbreekt (default) adviseren wij, omdat voor het berijden van een motorscooter de minimumleeftijd van 18 jaar geldt (en voor de snor- en bromscooter een minimumleeftijd van 16 jaar), bij patiënten tussen de 16 en 18 jaar uit te gaan van een snor- of bromscooter en als vierde cijfer de '2' (= bromfietser / passagier bromfietser) te registreren.

In alle andere gevallen waarbij de scooter niet is gespecificeerd adviseren wij de inclusie, zoals opgenomen in de CvZ80, als default te handhaven; vierde cijfer '3' (= motorrijder / passagier motorfiets).



Codeadvies

Gewonde persoon scooterberijder / passagier:

- | | |
|--------------------------|--|
| - Snorscooter | 4 ^e cijfer = 2 (bromfietser / passagier bromfiets) |
| - Bromscooter | 4 ^e cijfer = 2 (bromfietser / passagier bromfiets) |
| - Motorscooter | 4 ^e cijfer = 3 (motorrijder / passagier motorfiets) |
| - Scooter NNO | |
| • bij personen < 18 jaar | 4 ^e cijfer = 2 (bromfietser / passagier bromfiets) |
| • bij personen ≥ 18 jaar | 4 ^e cijfer = 3 (motorrijder / passagier motorfiets) |

Prismant codeadviezen voor ziekenhuizen, nummer 2, december 2005 (prismantca-zh nummer 2, december 2005)

De codes 5-681.2, 5-681.3 en 5-681.4 (prismantca-zh nummer 2, december 2005)

Voor enucleatie van myomen, een vorm van excisie, zijn de codes 5-681.2, .3 en .4 beschikbaar in de Classificatie van Verrichtingen (CvV). Dat deze codes ook gebruikt mogen worden bij 'andere vormen van excisie' blijkt niet algemeen bekend te zijn.

Alfabetische lijst: Excisie, aandoening, uterus, myoom (enucleatie), mbv hysteroscopie 5-681.2 respectievelijk mbv laparoscopie 5-681.3 respectievelijk mbv laparotomie 5-681.4. Bij een volgende update van de CvV zal daarom worden voorgesteld de terminologie 'enucleatie' bij bovenstaande codes te vervangen door 'excisie'.

Vertebroplastiek (prismantca-zh nummer 2, december 2005)

Een nieuwe behandeling bij ingezakte wervels door osteoporose is de percutane vertebroplastiek (kyphoplastiek).

De specialist plaatst één of twee naalden, door de huid van de rug van de patiënt heen, in de ingezakte wervel. Een klein beetje 'cement' wordt ingebracht waarmee de stevigheid van de ingezakte wervel wordt hersteld.

Het betreft dus in feite een interne fixatie (in het corpus, zoals bijvoorbeeld het stutten van een mijngang) die ervoor zorgt dat de wervel niet nog verder inzakt met alle klachten vandien. Voor deze interne (in het lijf) interne (in het corpus) fixatie is een code uit de reeks 5-787.1* (operatieve of interne fixatie van wervelfractuur zonder repositie) van toepassing.

Soms vindt voorafgaand aan de fixatie een (ballon)dilatatie, ofwel repositie, plaats. In die gevallen is er sprake van een open repositie (de repositie vindt rechtstreeks in de fractuur plaats) van een fractuur, codereeks 5-792.5* (open repositie van wervelfractuur met operatieve of interne fixatie).

Codeadvies

percutane vertebroplastiek	5-787.1* + eventueel 5-933
percutane vertebroplastiek met (ballon)dilatatie	5-792.5* + eventueel 5-933

Coilen van aneurysmata (prismantca-zh nummer 2, december 2005)

Het coilen (opvullen m.b.v. metalen veertjes) van een aneurysma valt onder de noemer 'embolisatie'.

Bij embolisatie wordt op selectieve wijze emboliserend materiaal, via een katheter, in bloedvaten ingespoten. Het is een endovasculaire behandelingstechniek die er bij een aneurysma op gericht is deze op te vullen. Embolisatie kan ook worden toegepast bij andere vaatmisvormingen, zoals bijvoorbeeld in vaatrijke tumoren.

Codeadvies

Coilen van bloedvaten	8-836.1* selectieve embolisatie
-----------------------	---------------------------------

Operatieve verrichtingen huid en subcutis (prismantca-zh nummer 2, december 2005)

Schouder NNO coderen bij lokalisatie arm.

Heup NNO coderen bij lokalisatie been.

Flank coderen bij lokalisatie romp.

Prismant codeadviezen voor ziekenhuizen, nummer 1, juni 2005 (prismantca-zh nummer 1, juni 2005)

Errata Classificatie van Verrichtingen versie 1.7 (CvV versie 1.7) (prismantca-zh nummer 1, juni 2005)

Wij verzoeken u onderstaande wijzigingen zelf in uw boek(en) (alle exemplaren in uw ziekenhuis) aan te brengen.

De veranderingen staan op volgorde van bladzijde opgesomd. Door onderstreping is aangegeven welke term of code veranderd dient te worden. Onder actie is omschreven wat u moet doen: toevoegen of wijzigen.

Alfabetische lijst CvV versie 1.7

blz.	actie	omschrijving
R-2		Reconstructie
		- ooglid
		- - mbv
	wijzigen	- - - alloloog materiaal <u>5-096.39</u>
	wijzigen	- - - - verzwaren <u>5-096.30</u>
	
	wijzigen	- - - goudplaatje ter verzwaring <u>5-096.30</u>
R-13		Repositie - vervolg
		- fractuur - <i>vervolg</i>
		- - wervel - <i>vervolg</i>
	
		- - - NNO
	
		- - - - open repositie
	
		- - - - - zonder operatieve interne fixatie 5-791.49
	toevoegen	<u>- - - thoracaal</u>
		- - - - gesloten repositie 8-208.10
	

Systematische lijst CvV versie 1.7

blz.	actie	omschrijving
212	wijzigen	<u>5-557.60</u> pyelumplastiek, nno
	wijzigen	<u>5-557.61</u> pyelumplastiek, m.b.v. endoscopie
	wijzigen	<u>5-557.62</u> pyelumplastiek, open

Codewetjes (prismantca-zh nummer 1, juni 2005)

Classificatie van Verrichtingen versie 1.7

Wist u dat:

- Wijzigingen in codeadviezen, n.a.v. de update versie 1.7, in nieuwsbrief Ziekenhuizen nummer 9 (december 2004) zijn opgenomen? (zie ook www.prismant.nl onder Informatieproducten, Codeadviezen LMR, Codeadviezen nieuwsbrief vanaf 1990)
- Er 693 nieuwe codes zijn toegevoegd?
- Er met ingang van deze versie van de CvV voor is gekozen om de terminologie 'm.b.v. laparoscopie' / 'm.b.v. laparotomie', op plaatsen waar deze tot verwarring zou kunnen leiden, te vervangen door 'm.b.v. endoscopie' / 'open'?

Een voorbeeld: Bij een liesbreukoperatie (5-530 t/m 5-533) komt men niet noodzakelijkerwijs in de buikholte zelf, of bij een pyelumplastiek (5-557.6*) kan gekozen worden tussen een retroperitoneale of een transperitoneale benadering. In verhouding tot de techniek is de route hier van ondergeschikt belang.

- Er codes zijn toegevoegd voor het vervangen (5-038.4), overige revisie (5-038.5) en verwijderen (5-038.6) van epiduraal- en subarachnoïdaal catheters t.b.v. blokkade?
- Transpositie van de nervus facialis nu een eigen code (5-045.2) heeft?
- De coderingsmogelijkheden m.b.t. het gebruikte materiaal voor “Overig herstel van oogleden” (5-096) zijn uitgebreid?
- Een niet elders classificeerbare rethoracotomie, dus een rethoracotomie anders dan voor bloeding (5-340.4) of tamponade (5-340.5), met code 5-340.9 wordt vastgelegd? (Alfabetische lijst: Rethoracotomie, NEC)
- Ook bij hartklepvervangning (5-352) het soort transplantaat in de coderingen is verwerkt?
- De nieuwe onderverdeling bij 5-384.2* het mogelijk maakt om de “SEPS” (Subfascial Endoscopic Perforating vein Surgery) (5-384.23, 5-384.24) op eenduidige wijze van de klassieke methode te onderscheiden?
- De wens om een rectumextirpatie met J-pouch vast te kunnen leggen, wanneer colectomie al in een eerdere zitting heeft plaatsgevonden, is gehonoreerd met de nieuwe code 5-485.5 (rectumextirpatie met anastomose; inclusie J-pouch)?
- Bij enkelzijdig herstel van een hernia inguinalis met alloloog materiaal (zoals het zogenaamde ‘matje’) (5-531.0* en 5-531.1*) nu eindelijk het onderscheid naar toegangsweg is opgenomen?
- Het klieven en verwijderen van o.a. TVT-bandjes specifiek bij de codereeks 5-599 (Overige operaties van urinewegen) is ondergebracht (code 5-599.0 voor materiaal van retropubische suspensie en code 5-599.1 voor materiaal van para-urethrale urethrosuspensie)?
- De dubbelzijdige orchidectomie m.b.v. inguinale incisie (5-623.2, 5-623.4) nu ook gespecificeerd is?
- Het verwijderen van (een) ovablocks (en andere siliconenproppen) uit de tubae Fallopii voortaan onder 5-691.8* (vaginaal verwijderen en inbrengen van overig intra-uterien corpus alienum) terecht komt? (Alfabetische lijst: Verwijderen, ovablock(s) uit tuba(e) Fallopi(i) respectievelijk Verwijderen, siliconenprop(pen) uit tuba(e) Fallopi(i))
- De mogelijkheden voor het vastleggen van uterusextirpaties zijn uitgebreid met andere partiële uterusextirpaties (anders dan de supra-vaginale), zoals bijvoorbeeld het verwijderen van een rudimentaire uterushoorn en hemi-uterectomie (5-682.8*), en code 5-688 voor de totale abdomino-vaginale uterusextirpatie m.b.v. laparoscopie (waaronder de “Classical Intrafascial SEMM Hysterectomy” (CISH) en “Laparoscopic Assisted Vaginal Hysterectomy” (LAVH))?
- Een code voor het vaginaal inbrengen van een medicatiespiraal (5-691.1) is gerealiseerd?
- Decompressie van de benige orbita een eigen codereeks (codereeks 5-776) met uitgebreide onderverdeling heeft gekregen in de classificatie?
- De onderverdeling bij “Operatieve behandeling voor hallux valgus en quintus varus” (5-782) aan de medische praktijk is aangepast?
- Code 5-814.75 voor de ‘conversie van een gedeeltelijke naar een totale knieprothese’ zijn intrede heeft gedaan?
- Voor het verwijderen en verwisselen van een femurcomponent detaillering (nno, kop, kop met steel) heeft plaatsgevonden (5-815.1*, 5-815.2*)?

- ❑ “Tatoeage van tepelhof” (als zelfstandige verrichting) met code 5-879.5* kan worden vastgelegd?
- ❑ Alle *chemische* pleurodesen, dus ongeacht de eraan ten grondslag liggende diagnose, met de nieuwe code 8-743 (Chemische pleurodese) worden geregistreerd?

Codereeks 5-782 Operatieve behandeling voor hallux valgus en quintus varus

(prismantca-zh nummer 1, juni 2005)

Zoals gemeld in de codewetjes is de onderverdeling bij “Operatieve behandeling voor hallux valgus en quintus varus” (5-782) m.i.v. de Classificatie van Verrichtingen (CvV) versie 1.7 aangepast aan de medische praktijk.

Quintus varus

Een exostectomie bij quintus varus (met of zonder correctie van weke delen) wordt vastgelegd met code 5-782.0 (exostectomie 5^e os metatarsale bij quintus varus). Alle andere operatieve behandelingen, om een quintus varus op te heffen, vallen onder code 5-782.8 of, als de behandeling niet bekend is, onder code 5-782.9.

Hallux valgus

Operatieve behandelingen voor hallux valgus kunnen grofweg worden ingedeeld in drie groepen, al dan niet in combinatie met een exostectomie en/of weke delen reconstructie. De groepen betreffen: 1. osteotomie, 2. artrodese en 3. artroplastiek. Het vakjargon bestaat vaak uit (verschillende) eponiemen en er vinden combinaties van verrichtingen plaats. Voor een juiste codering is een operatieverslag dan ook onontbeerlijk.

In de CvV geldt als eerste onderscheidende kenmerk de ‘exostectomie’.

Wanneer een *exostectomie* gecombineerd wordt *met een osteotomie* dan is code 5-782.1 (exostectomie met osteotomie 1^e metatarsale bij hallux valgus) van toepassing, in combinatie *met een artrodese* code 5-782.2 (exostectomie met artrodese bij hallux valgus) en in combinatie *met een artroplastiek* code 5-782.3 (exostectomie met artroplastiek bij hallux valgus). In alle gevallen wordt een correctie van weke delen geïncludeerd.

Een correctie-osteotomie *sèc*, dus *zònder exostectomie*, wordt vastgelegd met code 5-782.4 (correctie-osteotomie bij hallux valgus), wederom inclusief een eventuele correctie van weke delen.

Alle andere operatieve behandelingen en combinaties van behandelingen, om een hallux valgus op te heffen, vallen onder code 5-782.8 of, als de behandeling niet bekend is, onder code 5-782.9.

Ondanks het feit, dat niet altijd een uniforme betekenis wordt gegeven aan een verrichting volgens naamgever (eponiem), waardoor een codeadvies moeilijk te geven is, willen wij er in het kader van de *operatieve behandeling van een hallux valgus* toch enkele noemen:

- De eponiemen “Chevron”, “Mitchell”, “Hohmann” en “Wilson” betreffen in de regel een distale osteotomie van de 1^e metatarsale, code 5-782.4. In combinatie met een exostectomie (al dan niet met weke delen correctie) leiden deze eponiemen in de CvV dus naar code 5-782.1 en in combinatie met andere verrichting(en) naar code 5-782.8.
- Een proximale osteotomie van de 1^e metatarsale wordt ook wel aangeduid met het eponiem “Scarf(-osteotomie)”. Ook hier geldt dus: in combinatie met een exostectomie (met/zonder weke delen correctie) 5-782.1, *zònder exostectomie (met/zonder weke delen correctie)* 5-782.4 en in combinatie met andere verrichting(en) code 5-782.8.
- Ook voor het eponiem “Akin(-osteotomie)”, waarmee volgens de literatuur een phalanx-osteotomie wordt aangeduid, geldt dat bovenstaande coderingen van toepassing zijn.
- Met de “Lapidus-procedure” wordt meestal een artrodese bedoeld. In combinatie met een exostectomie (met/zonder weke delen correctie) code 5-782.2 en *zònder exostectomie (met/zonder weke delen correctie)* of in combinatie met andere verrichting(en) code 5-782.8.
- Het eponiem “Keller” houdt over het algemeen een artroplastiek in. In combinatie met een exostectomie (met/zonder weke delen correctie) in de CvV te registreren m.b.v. code 5-782.3 en *zònder exostectomie (met/zonder weke delen correctie)* of in combinatie met andere verrichting(en) m.b.v. code 5-782.8.
- Weke delen reconstructies, zoals een laterale release, reconstructie van de adductor hallucis, abductor hallucis, het mediale of laterale kapsel et cetera, worden ook wel met

het eponiem “McBride” aangeduid. Afhankelijk van wat er in dezelfde sessie nog meer plaatsvindt voor de behandeling van de hallux valgus wordt McBride (weke delen correctie) vastgelegd met één van de codes 5-782.1 t/m 5-782.4 of met code 5-782.8 als de operatie zich tot correctie van weke delen beperkt.

BLIJF ALERT, een eponiem *kan* meer betekenissen hebben.

“Stimulatoren” in de Classificatie van Verrichtingen (CvV) (prismantca-zh nummer 1, juni 2005)

In de CvV wordt het “inbrengen, vervangen, overige revisie en verwijderen” van verschillende stimulatoren onderscheiden. Zo zijn er codes voor intracerebrale stimulatoren (5-029.0*), ruggenmergstimulatoren (5-039.0*), perifere zenuwstimulatoren (5-049.0*) en stimulatoren (pacemakers) van het hart (5-377.* , 5-378.*).

Een stimulator is een “actief implanteerbaar hulpmiddel” dat bestaat uit een kastje, met daarin een batterij en elektronisch circuit, en een (of meer) elektrode(s).

Leidend voor de codering is de plek waarnaar de elektrode van de stimulator wordt geleid/waaraan de elektrode de prikkel afgeeft.

Omdat het kastje op een andere plek wordt geplaatst kan er verwarring ontstaan m.b.t. de juiste codering¹. Ook de “lokalisatie-aanduiding” van de elektrode wil nog wel eens voor verwarring zorgen. Voor een juist gebruik van bovenstaande coderingen is het daarom van belang dat men weet *waar* de pulsoverdracht (stimulatie) plaatsvindt.

Onderstaand ter illustratie twee voorbeelden die voor de codering, zonder extra informatie, verkeerd geïnterpreteerd zouden kunnen worden.

Voorbeeld 1

Implantatie van een neurostimulatiesysteem S3 (ook wel Brindleystimulator) bij urine-incontinentie

Door de terminologie “S3” zou men kunnen veronderstellen dat het hier een ruggenmergstimulator betreft, maar niets is minder waar. Met S(acraal)3 wordt het deel van het perifere zenuwstelsel bedoeld dat vanuit het S3- segment van het ruggenmerg wordt ‘aangestuurd’, het segmentale niveau binnen het ruggenmerg van waaruit de zenuwen naar de blaas gaan. De neurostimulator wordt via de elektrode aan deze (perifere) zenuw gehecht/gekoppeld, een ingreep aan het perifere zenuwstelsel, te coderen met 5-049.0 (implanteren, vervangen of verwijderen van perifere zenuwstimulator). In feite neemt de neurostimulator a.h.w. de functie van het ruggenmerg en het aanvoerende deel van de zenuw in het respectievelijk genereren en overbrengen van impulsen naar, in dit geval, de blaas over.

Bij aandrang tot plassen kan de stimulator m.b.v. de aan/uit-knop worden geactiveerd waardoor een elektrische stroom door het laatste deel van de zenuw naar de blaassfincter wordt gestuurd en de patiënt kan urineren. Wanneer de blaas leeg voelt kan het proces worden onderbroken door de stimulator uit te zetten.

Voorbeeld 2

Inbrengen nervus-vagus-stimulator (incisie op cervicaal niveau) bij therapieresistente epilepsie

M.b.v. een nervus-vagus-stimulator vindt hersenstimulatie plaats via het extracraniële, perifere, deel van de nervus vagus (10^e hersenzenuw). De elektrode wordt gekoppeld aan het perifere deel van de nervus vagus (laat u niet misleiden door de incisie op cervicaal niveau, noch door het feit dat hersenstimulatie het beoogde resultaat is) en daarom is ook hier code 5-049.0 (implanteren, vervangen of verwijderen van perifere zenuwstimulator) van toepassing.

Afkortingen (prismantca-zh nummer 1, juni 2005)

CISH Classical Intrafascial SEMM Hysterectomy

code 5-688

¹ Het apart, als nevenverrichting, aangeven van het subcutaan plaatsen van het kastje van de stimulator (door een andere specialist bijvoorbeeld) is mogelijk m.b.v. de codereeks 5-882.4* (insertie van actief implanteerbaar hulpmiddel in huid en subcutis m.b.v. incisie).

LAVH	Laparoscopic Assisted Vaginal Hysterectomy	code 5-688
LSO	Linker SalpingoOöforectomie	code 5-653.*
RSO	Rechter SalpingoOöforectomie	code 5-653.*
SEPS	Subfascial Endoscopic Perforating vein Surgery	code 5-384.23, 5-384.24
THL	Transvaginale HydroLaparoscopie	code 1-696 (+ indien van toepassing code 1-809.8)
VATS	Video Assisted Thoracoscopic Surgery	verrichting m.b.v. thoracoscopie/endoscopie

Gouwe ouwe (prismantca-zh nummer 1, juni 2005)

De laatste 'gouwe ouwe' alweer, sinds wij in april 1999 startten met deze rubriek waarin nog relevante delen uit nieuwsbrieven van vóór 1990 werden gepubliceerd.

Als afsluiter één klein codeadvies uit de nieuwsbrief van april 1988 (nieuwsbrief nr. 35).

- Thalamisch pijnsyndroom 348.8
alfabetische lijst: Syndroom, thalamus;
het betreft een uitval van de thalamus

Laryngitis subglottica / pseudokroep (prismantca-zh nummer 1, juni 2005)

Volgens o.a. het geneeskundig woordenboek Pinkhof staat de term 'pseudokroep' synoniem voor 'laryngitis subglottica'. Bij pseudokroep, valse kroep, is er sprake van aanvallen van benauwdheid, stridor en een holle blafhoest berustend op een laryngitis subglottica waarbij een ernstige zwelling kan optreden van het slijmvlies van het strottenhoofd (larynx) onder het niveau van de stembanden (glottis) (zakwoordenboek der geneeskunde Coêlho).

Toch is de codering van een laryngitis subglottica en pseudokroep in de Classificatie van Ziekten 1980 (CvZ80) niet gelijk. Voor Laryngitis subglottica wordt verwezen naar code 464.0 (Alfa: Laryngitis (subglottisch)) en voor Pseudokroep naar code 478.75 (Larynx spasme; Laryngisme (stidulus)). In het ene geval wordt de nadruk op de pathologie gelegd, in het andere geval op de symptomatologie.

Codeadvies

Codeer pseudokroep NNO met code 478.75.

Codeer pseudokroep gespecificeerd als laryngitis subglottica met code 464.0.

Prismant nieuwsbrief voor ziekenhuizen, nummer 9, december 2004 (prismantzh nummer 9, december 2004)

Tussenvormen bij maligniteiten (prismantzh nummer 9, december 2004)

CLL/NHL (ook wel syndroom van Richter genoemd) is een voorbeeld van een tussenvorm bij maligniteit. Het is een variant tussen de maligniteiten Chronische Lymfatische Leukemie en Non-Hodgkin Lymfoom, en betreft als zodanig één diagnose. De CLL transformeert naar een non-Hodgkin lymfoom.

In navolging op Coding Clinic (richtlijnen van de American Hospital Association) adviseren wij 'tussenvormen bij maligniteiten' vast te leggen m.b.v. de codes van beide, afzonderlijke, aandoeningen.

N.B. Bovenstaand advies wijzigt niets aan de regel om aan een morfologische diagnose met twee beschrijvende toevoegingen, die verschillende M-codenummers hebben, de hoogste M-code toe te kennen (zie algemeen codeadvies 4.5).

Bij de codering van tussenvormen van maligniteiten is er sprake van verschillende neoplasmacodes uit hoofdstuk 2 (Nieuwvormingen) met de daaraan gerelateerde verschillende morfologische diagnoses.

Codeadvies

Tussenvormen bij maligniteiten gebruik de codes van beide, afzonderlijke, aandoeningen

voorbeeld

Leg de diagnose CLL/NHL (het syndroom van Richter) vast, door beide aandoeningen te coderen, met de codes 204.1 + M9823/3 en 202.8* + M 9591/3. De volgorde mag uiteraard afwijken als de non-Hodgkin(behandeling) op de voorgrond staat.

Niet-invasief blaascarcinoom (prismantzh nummer 9, december 2004)

Alle niet-invasieve carcinomen worden binnen LMR vastgelegd als 'carcinoma in situ'. Zie ook algemeen codeadvies 16.3 'Niet-infiltrerend carcinoom / carcinoma in situ' voor meer morfologie-omschrijvingen die binnen LMR leiden tot codering van een carcinoma in situ.

Bovenstaande is in feite een voorbeeld van een meer algemeen fenomeen. De specialist maakt in zijn communicatie met collega's (bijvoorbeeld ontslagbrieven) gebruik van vakgebied specifieke terminologie (zogenaamd vakjargon). Een classificatie, zoals de CvZ80, maakt gebruik van een meer formeel en bovenal een vakgebied overstijgende terminologie. Het kan evenwel voorkomen dat dezelfde term zowel in het vakspecifieke jargon als ook in de formele terminologie van de classificatie voorkomt, echter zonder dat beide begrippen een volledig identieke betekenis hebben. Dit probleem wordt nog vergroot als binnen het vakjargon termen als 'pars pro tot' worden gebruikt: fundus betekent voor een gynaecoloog iets heel anders dan voor een oogarts. Op diezelfde manier kan de term 'carcinoom' binnen een bepaald vakgebied een andere betekenis hebben dan binnen de CvZ80. Het is van belang bij het coderen hier alert op te zijn en in geval van twijfel de eerste indruk te toetsen aan een PA-verslag.

Codeadvies

Niet-invasief blaascarcinoom 233.7 + M-code/2

Lewy body (prismantzh nummer 9, december 2004)

(aanpassing advies (cursief) uit Nieuwsbrief voor Ziekenhuizen, nummer 6, december 2003)

In de rubriek "Veel gestelde vragen" in Nieuwsbrief Ziekenhuizen nummer 6, december 2003, is de codering van 'Lewy body' gepubliceerd. Naar aanleiding van reacties uit het land en

naslag in de meest recente literatuur op dit gebied hebben wij besloten het advies m.i.v. registratiejaar 2005 bij te stellen.

De terminologie 'Lewy body' duidt op het voorkomen van eiwitlichaampjes (eiwit 'bodies') in de hersenen, in 1912 voor het eerst ontdekt door dr. Lewy bij patiënten met de ziekte van Parkinson. Lewy-bodies werden daarom aanvankelijk als kenmerkend voor de ziekte van Parkinson beschouwd. Inmiddels is bekend dat ze ook voorkomen bij de ziekte van Alzheimer en bij een andere vorm van dementie die sindsdien meestal wordt aangeduid met de naam 'Lewy-body disease', (of ziekte van Lewy-body of Lewy-body dementie).

Codeadvies

Lewy-body disease / ziekte van Lewy-body / Lewy-body dementie

290.* + 331.89 + 332.0

(volgorde afhankelijk van of de dementie (290. + 331.89) of het parkinsonisme (332.0) tijdens de huidige opname op de voorgrond staat / behandeld wordt)*

Omdat de aanwezigheid van alleen deze Lewy-lichaampjes niet voldoende is om dementie te ontwikkelen mag 'Lewy body' (zonder verdere aanvulling of informatie) niet zonder meer worden gelijkgesteld aan de Lewy-body disease.

Lewy-body NNO 332.0

Tot 2005 luidde het advies voor "Lewy Body disease mét dementieel syndroom": 294.1 + 332.0.

TOT-procedure (Trans Obturator Tape) bij stress-incontinentie (prismantzh nummer 9, december 2004)

De TOT-procedure betreft, net als de TVT (tension-free vaginal tape), een retropubische urethrosuspensie. In beide gevallen wordt de urethra, achter het os pubis, d.m.v. een tape wat opgetrokken/omhoog gesjord. Bij de TOT-procedure gebeurt dit wat meer naar de zijkant dan bij de TVT (vnl. mediaan) het geval is.

De essentie van beide ingrepen is hetzelfde, retropubische urethrosuspensie. Omdat er voor de TOT-procedure onder 5-595.0 (retropubische urethrosuspensie) geen specifieke codering voorhanden is wordt deze gecodeerd met 5-595.09 'overige gespecificeerde retropubische urethrosuspensie'.

Codeadvies

TOT-procedure 5-595.09

IVS-posterior (Intra Vaginale Sling) bij prolaps vaginatop (prismantzh nummer 9, december 2004)

Deze ingreep betreft een suspensie-operatie van de vaginatop. Via twee gaatjes in de bil wordt een bandje, een buigzame 'gordijnroede' naar binnen geschoven die de top van de vagina passeert en in het ander gaatje weer naar buiten komt. Zit alles op de goede plaats, dan wordt het verzakte gedeelte 'opgehesen' waarbij de 'gordijnroede' als steunpunt dient. Het advies voor deze ingreep is 5-706.8 'overige gespecificeerde herstel- of plastische operaties van vagina'.

Codeadvies

IVS-posterior 5-706.8

Aanpassing codeadvies naar aanleiding van de update van de Classificatie van Verrichtingen in 2001 (prismantzh nummer 9, december 2004)

Codeadviezen waarin als gevolg van een update van de Classificatie van Verrichtingen een wijziging plaatsvindt worden, zoals te doen gebruikelijk, in gewijzigde vorm in de nieuwsbrief gepubliceerd. Na de update die m.i.v. registratiejaar 2001 plaatsvond is een wijziging in

onderstaand advies daarbij helaas over het hoofd gezien. M.i.v. registratiejaar 2001 is het namelijk mogelijk om 'weefselvernietiging d.m.v. radiofrequente stralen' afzonderlijk aan te geven met als aanvullende code 5-923.5.

Onderstaand treft u het advies alsnog, in gewijzigde vorm, aan zodat m.i.v. registratiejaar 2005 een correcte registratie kan plaatsvinden.

Nieuwe technieken ter behandeling van overmatig bloedverlies tijdens de menstruatie

In de afgelopen jaren heeft een tweetal nieuwe technieken zijn intrede gedaan voor de behandeling van overmatig bloedverlies tijdens de menstruatie (menorrhagie).

1. De 'Menostat-methode', ook wel 'magnetron-methode' genoemd
2. De ballontherapie / thermoballoonablatie van het endometrium / intra-uteriene ballontherapie

Ad 1) Via een staafje dat - net als een magnetron - radiogolven uitzendt worden de slijmvormende cellen aan de binnenzijde van de baarmoeder verwarmd tot een temperatuur van maximaal 64 graden Celsius. Die warmte is voldoende om de cellen die verantwoordelijk zijn voor het bloedverlies te doen afsterven.

Ad 2) Een ballon met een glucose-oplossing wordt in de baarmoeder ingebracht. De vloeistof wordt tot 87 graden Celsius verhit waardoor het baarmoederslijmvlies dichtschroeit.

In beide gevallen is de essentie dat weefselvernietiging (destructie) van het endometrium plaatsvindt, in de Classificatie van Verrichtingen (CvV) te coderen met code 5-681.8 (overige gespecificeerde excisie of destructie van aandoening van uterus).

De vorm van weefselvernietiging kan aanvullend worden vastgelegd met:

- code 5-923.5 (weefselvernietiging d.m.v. radiofrequente stralen) bij de 'Menostat-methode' of
- code 5-920.0 (weefselvernietiging d.m.v. verhit instrument) in het geval van de ballontherapie

Codeadvies

- 'Menostat-methode' / 'magnetronmethode':
code 5-681.8 (overige gespecificeerde excisie of destructie van aandoening van uterus) in combinatie met
code 5-923.5 (weefselvernietiging d.m.v. radiofrequente stralen)
- ballontherapie / thermoballoonablatie van het endometrium / intra-uteriene ballontherapie:
code 5-681.8 (overige gespecificeerde excisie of destructie van aandoening van uterus) in combinatie met
code 5-920.0 (weefselvernietiging d.m.v. verhit instrument)

Het gebruik van de codes 658.1* en 658.2* (prismantzh nummer 9, december 2004)

De terminologie 'prematuur' bij code 658.1* (prematuur breken van de vliezen) blijkt tot verwarring te kunnen leiden. Met deze code wordt niet een premature bevalling (644.***) vastgelegd maar het voortijdig (prematuur) breken van de vliezen. Dit fenomeen kan bij elke zwangerschapsduur plaatsvinden.

Normaal gesproken (in 90% van de gevallen) komt een bevalling op gang met de weeën, gevolgd door ontsluiting en breken dan pas de vliezen (of worden gebroken).

Als het eerste symptoom van het op gang komen van de bevalling het spontaan breken van de vliezen is (= PROM, Premature Rupture of Membranes) en het tijdsinterval tussen het breken van de vliezen en het op gang komen van de weeën < 24 uur bedraagt dan is code 658.1* van toepassing. Is het tijdsinterval \geq 24 uur dan code 658.2* (Bevalling lang na spontaan of niet gespecificeerd breken van de vliezen).

Voor het kiezen van de juiste code, 658.1* of 658.2*, is het tijdsinterval tussen het breken van de vliezen en het op gang komen van de weeën dus leidend. Is het tijdsinterval niet bekend (NNO) dan is code 658.2* van toepassing.

Codeadvies

PROM < 24 uur	658.1*
PROM ≥ 24 uur	658.2*
PROM NNO	658.2*

Het gebruik van de codereeks E878 (prismantzh nummer 9, december 2004)

De codereeks E878, voor het aangeven van genees- en heelkundige ingrepen als oorzaak van een abnormale reactie van de patiënt of later optredende complicatie zonder vermelding van een afwijkende gang van zaken tijdens de ingreep (zie ook algemeen codeadvies 25.1), is niet altijd helder m.b.t. het gebruik.

Eenzijds biedt de alfabetische index bij sommige vragen uitsluitel, anderzijds leidt het ontbreken van duidelijk gedefiniteerde begrippen evenwel tot onduidelijkheid.

Het gebruik van de E878-codes op een rijtje:

- Code E878.0 “Operatie met transplantatie van een geheel orgaan” is een duidelijk begrensde code die geen problemen oplevert in het gebruik.
- Code E878.1 “Operatie met aanbrengen van een kunstmatig inwendig implantaat” ziet er op het eerste gezicht duidelijk begrensd uit maar er zit een addertje onder het gras.

Voor een operatie waarbij het kunstmatig implantaat als anastomose, bypass of ‘transplantaat’ werd gebruikt is code E878.2 van toepassing. Een exclusie hiervoor naar E878.2 ontbreekt helaas.

Het onder E878.1 genoemde ‘inwendig orthopedisch hulpmiddel’ omvat ook osteosynthesemateriaal.

- Code E878.2 “Operatie met anastomose, bypass of transplantatie met natuurlijk of kunstmatig weefsel, gebruikt als implantaat” is een duidelijk afgegrensde code die in principe geen nadere uitleg behoeft.

Opgemerkt dient te worden dat ook de inwendige shunt (= een inwendige anastomose tussen twee kanalen of bloedvaten) onder deze code valt.

- Code E878.3 “Operatie met aanleggen van een uitwendig stoma” behoeft geen nadere uitleg.
- Code E878.4 “Overige restoratieve chirurgie” behoeft enige toelichting.

Met ‘overige’ restoratieve chirurgie wordt bedoeld die restoratieve chirurgie die in de codes E878.1 t/m E878.3 niet aan de orde is geweest. Het betreft dus zowel anatomisch als functioneel herstel en dient dus niet te worden geïnterpreteerd als synoniem voor ‘cosmetische’ chirurgie (waar het woord ‘restoratief’ (restauratie) wel aan kan doen denken).

Enkele voorbeelden van restoratieve chirurgie die onder deze code (en dus niet onder de .0, .1, .2, .3 of .8) thuishoren zijn:

- Littekencorrectie
 - Herstel hernia inguinalis (tenzij m.b.v. prothetisch materiaal (matje), dan is E878.1 van toepassing)
 - Oorschelpcorrectie
 - Transplantatie van een deel van een orgaan
- Code E878.5 “Amputatie van ledematen” spreekt voor zichzelf.

- Code E878.6 “Verwijdering van een ander orgaan (partieel) (totaal)” roept nog wel eens vragen op in combinatie met de afwerking die op het verwijderen van het orgaan is gevolgd. Welke E878-code is dan van toepassing?

De alfabetische index biedt in die gevallen gelukkig uitsluitend onder de insprong “Reactie, abnormaal bij of volgend na (genees- of heelkundige ingreep), verwijdering van een orgaan (gedeeltelijk) (totaal)” op bladzijde 929. De ‘afwerking’ (E878.0 t/m E878.4) prevaleert boven de E878.6.

- Code E878.8 “Overige gespecificeerde operaties en chirurgische ingrepen” omvat de restgroep van operaties die niet onder de codes E878.0 t/m E878.6 kunnen worden ondergebracht.

Een voorbeeld van een operatie die onder deze code geregistreerd dient te worden is de excisie van een aandoening.

- Code E878.9 “Niet gespecificeerde operatie of chirurgische ingreep” voor die gevallen waarbij de aard van de operatie niet bekend (NNO) is.

Met deze uitleg hopen wij een uniform gebruik van de codereeks E878 te bewerkstelligen hetgeen de kwaliteit van de landelijke cijfers ten goede komt.

Gouwe ‘nieuwe’ (prismantzh nummer 9, december 2004)

In de nieuwsbrief voor medisch codeurs (nr. 2, januari 2001) is een opfrissertje m.b.t. etiologie en manifestatie, “De kip en het ei”, gepubliceerd.

Het bepalen van de volgorde van codering blijft in een aantal gevallen vragen oproepen waar helaas niet altijd een eensluidend antwoord op te geven is. Een waterdichte richtlijn is niet te geven. Met het opnieuw publiceren van de tekst willen wij de ‘spelregels’ nogmaals onder de aandacht brengen. De handvatten om de hoofddiagnose *binnen LMR* te bepalen zijn daarbij in (afnemende) volgorde van belangrijkheid geplaatst.

Etiologie en Manifestatie: De kip en het ei!



Als een scharrelkip een ei legt, wordt zo’n ei wel ‘scharrelei’ genoemd.

Dat is eigenlijk een raar woord omdat je een ei nu eenmaal nooit ziet scharrelen.

Met ‘ei’ wordt een ovaal object aangeduid met bepaalde ‘eiïge’ eigenschappen. Het voorvoegsel ‘scharrel’ zegt niets van de vorm, smaak en andere waarneembare eigenschappen van het ei. Het zegt wel iets over de afkomst van het ei namelijk dat het geproduceerd is door een kip die tijdens zijn leven minstens de beschikking had over 1/7 m² leefruimte. In het woord “scharrelei” zijn dus kenmerken terug te vinden op het gebied van afkomst (scharrelkip) en waarneembare eigenschappen (b.v. vorm) oftewel etiologie en manifestatie. Dat onderscheid vind je ook terug in classificaties van ziekten.

In de alfabetische lijst van de Classificatie van Ziekten 1980 (2e druk) staat hierover het volgende (pagina XIV):

Voor bepaalde aandoeningen is het belangrijk zowel de ten grondslag liggende ziekte (etiologie) als de manifestatie van de ziekte te registreren. In vele gevallen is dit gedaan door het gebruik van één 5-cijferig codenummer (bijv. gonokokken cystitis 098.11).

Voor sommige aandoeningen is het niet mogelijk met één 5-cijferig codenummer zowel etiologie als manifestatie aan te geven. In dit geval geeft de Alfabetische Lijst twee codenummers. De volgorde waarin deze dubbele codering in de Alfabetische Lijst wordt aangegeven, dient te worden gehandhaafd.

Bijvoorbeeld: **Kimme**l**stiel** (-Wilson) syndroom of ziekte
(intercapillaire glomerulosclerose) 250.4 [581.81]

Het eerste nummer geeft de etiologie weer (250.4 Diabetes met nierafwijking) en het cursief gedrukte codenummer tussen vierkante haken geeft de manifestatie aan (581.81 Nefrotisch syndroom bij elders geclassificeerde ziekten)

Het hierboven genoemde voorbeeld is heel duidelijk wat betreft de volgorde van coderen. In veel gevallen biedt de classificatie echter geen uitsluitsel. Dat heeft o.a. te maken met de oorspronkelijke opzet van de moederclassificatie van de CvZ80, namelijk de ICD. Deze was oorspronkelijk bedoeld voor het coderen van doodsoorzaken, waarbij de etiologie een dominante plaats inneemt. In de 'Clinical Modification' van de ICD, waarop de CvZ80 is gebaseerd, is veel toegevoegd op het gebied van manifestaties. Dat leidde soms tot twee verschillende codes voor dezelfde aandoening, zonder dat de classificatie of de alfabetische lijst altijd een duidelijke keuze maakt.

Hiernaast zou de specialist in een aantal gevallen wel eens willen afwijken van de door de classificatie voorgeschreven volgorde. Een bekend voorbeeld hiervan zijn de 'diabetische oogziekten' waarbij de oogarts liever de oogaandoening als hoofddiagnose zou zien.

Als de classificatie een volgorde voorschrijft dient deze gevolgd te worden. In andere gevallen is het vaak een kwestie van afwegen.

Een waterdichte richtlijn voor de toepassing binnen LMR is dan ook niet te geven.

Als handvatten om de hoofddiagnose te bepalen kunnen de volgende criteria in de afweging worden meegenomen (tenzij de classificatie dwingend iets anders voorschrijft):

1. Wat is de reden van opname volgens de LMR-definitie van hoofddiagnose?
2. Wat wordt er behandeld, de onderliggende ziekte of een manifestatie?
3. Omschrijving van de specialist.

Algemeen codeadvies 19.9 Coderen van verrichtingen ten behoeve van correctie van standsafwijkingen van de voet (prismantzh nummer 9, december 2004)

De code genoemd bij *voorbeeld d*, code 5-782.3 (cheilectomie en peesplastiek bij hallux valgus één operatiegebied), is met ingang van de CvV versie 1.7 veranderd in code 5-782.8. Algemeen codeadvies 19.9 wordt op deze code aangepast. In januari wordt een aangepast exemplaar van algemeen codeadvies 19.9 (versie 2005) verstuurd.

Algemeen codeadvies 23.3 Fractuurbehandeling (prismantzh nummer 9, december 2004)

Een tweetal inclusies, Zuggurtung en cerclage, bij 2a (gesloten repositie met operatieve of interne fixatie, zonder openlegging van fractuur), is met ingang van de CvV versie 1.7 komen te vervallen.

Algemeen codeadvies 23.3 wordt op deze tekstwijziging aangepast. Het aangepaste advies (algemeen codeadvies 23.3 versie 2005) wordt in januari verspreid.

Ton-apparaat, 'harpje' bij hernia-operaties (prismantzh nummer 9, december 2004)

(aanpassing advies (onderstreept) uit Nieuwsbrief voor ziekenhuizen 12 april 1990, speciale editie n.a.v. update CvV versie 1.7)

Ton-apparaat, 'harpje' bij hernia-operaties
Codeer 'met alloloog materiaal'.

Brandes osteotomie bij hallux valgus of rigidus (prismantzh nummer 9, december 2004)

(aanpassing advies (onderstreept) uit Nieuwsbrief voor ziekenhuizen 12 april 1990, speciale editie n.a.v. update CvV versie 1.7)

Brandes osteotomie bij hallux valgus of rigidus code 5-782.*

Tot 2005 was code 5-782.1 van kracht voor de Brandes osteotomie bij hallux valgus of rigidus.

Hohmann voor hallux valgus (prismantzh nummer 9, december 2004)

(aanpassing advies (onderstreept) uit Nieuwsbrief voor ziekenhuizen 12 april 1990, speciale editie n.a.v. update CvV versie 1.7)

Hohmann voor hallux valgus code 5-782.*

Tot 2005 was code 5-782.4 van kracht voor de Hohmann voor hallux valgus.

Plaatselijke excisie of destructie van aandoening van rectum (prismantzh nummer 9, december 2004)

(aanpassing advies (onderstreept) uit Nieuwsbrief voor ziekenhuizen 12 april 1990, speciale editie n.a.v. update CvV versie 1.7)

Plaatselijke excisie of destructie van aandoening van rectum

Inclusie: m.b.v. rectoscopie

code 5-482.*

Chemische pleurodese voor behandeling van pneumothorax (prismantzh nummer 9, december 2004)

(aanpassing advies (onderstreept) uit Nieuwsbrief voor ziekenhuizen 12 april 1990, speciale editie n.a.v. update CvV versie 1.7)

Chemische pleurodese voor behandeling van pneumothorax

code 8-743

Tot 2005 was code 8-749 van kracht voor de chemische pleurodese voor behandeling van pneumothorax.

Excisie lymfangioom lokalisatie retroperitoneaal (prismantzh nummer 9, december 2004)

(aanpassing advies (onderstreept) uit SIG Codeadviezen nummer 3, december 1993, n.a.v. update CvV versie 1.7)

Excisie lymfangioom lokalisatie retroperitoneaal code 5-401.2*

Arthroscopische, laparoscopische en overige endoscopische verrichtingen (prismantzh nummer 9, december 2004)

(aanpassing advies (cursief) uit Prismant Nieuwsbrief voor Medisch Codeurs, nummer 2, januari 2001, n.a.v. update CvV versie 1.7)

Er blijkt een steeds grotere behoefte aan het vastleggen van de techniek of toegangsweg bij bepaalde verrichtingen.

Classificatietechnisch is iedere techniek/toegangsweg van toepassing als bij een bepaalde verrichtingencode in de omschrijving bij die code geen techniek/toegangsweg is gespecificeerd.

voorbeeld:

5-532.5 dubbelzijdig herstel van hernia femoralis, recidief

In de omschrijving bij deze code wordt de techniek/toegangsweg niet genoemd. Dit betekent dat zowel het herstel m.b.v. incisie (open chirurgie) als het herstel m.b.v. een scoop met deze code wordt vastgelegd.

Het coderen van een 'scopie' als nevenverrichting is dus niet noodzakelijk en wordt ook niet gebruikt voor de landelijke informatievoorziening.

In de Classificatie van Verrichtingen 1994 is deels aan de wensen tegemoet gekomen door een aantal verrichtingencodes toe te voegen met een bepaalde techniek/ toegangsweg zoals bijvoorbeeld de 'laparoscopische cholecystectomie (code 5-511.2)' en de 'laparoscopische appendectomie (code 5-470.4)'. Voor de toekomst zal worden gezocht naar een structurele oplossing om technieken/toegangswegen te registreren.

In de Classificatie van Verrichtingen 2001 is een groot aantal verrichtingencodes toegevoegd met een bepaalde techniek/toegangsweg, met name endoscopische verrichtingen. Als criteria golden daarbij de frequentie en de nog beschikbare posities in de codering.

In de Classificatie van Verrichtingen die met ingang van registratiejaar 2005 geldt (versie 1.7) is wederom een groot aantal verrichtingencodes toegevoegd met een bepaalde techniek/toegangsweg, met name endoscopische verrichtingen. De ontwikkelingen op dit gebied deden de behoefte groeien aan een groot aantal nieuwe klassen om deze variant van een ingreep in de registraties te kunnen traceren. In nauwe samenwerking met de Nederlandse Vereniging voor Endoscopische Chirurgie is daarom geïnventariseerd voor welke ingrepen het toevoegen van de endoscopische variant op dit moment opportuun is.

Voor codes waar in de omschrijving geen techniek/toegangsweg wordt genoemd geldt nog steeds dat deze iedere techniek/toegangsweg omvatten. Het coderen van een laparoscopie, artroscopie of overige endoscopie als nevenverrichting is dus niet noodzakelijk en wordt ook niet voor de landelijke informatievoorziening gebruikt.

ERCP (prismantzh nummer 9, december 2004)

(aanvulling op advies (cursief) uit Prismant Nieuwsbrief voor Medisch Codeurs, nummer 2, januari 2001, n.a.v. update CvV versie 1.7)

Om de ERCP's goed te krijgen en overlap tussen 5-513, 5-518 en 5-529 uit te sluiten is in feite een revisie van de CvV nodig. Dat is een aanpassing, waarbij de structuur van de classificatie kan worden gewijzigd, wat bij een "gewone" update niet is toegestaan. *Omdat de wijzigingen in 2005 zich beperken tot een update is, in navolging op het toevoegen in 2001 van een aantal inclusies en exclusies om onduidelijkheid zoveel mogelijk te voorkomen, nog één inclusie toegevoegd.* In een toekomstige revisieronde kunnen de echte aanpassingen plaatsvinden. Uiteraard is ook de alfabetische lijst op deze wijziging aangepast.

De volgende toevoeging (cursief) heeft nog plaatsgevonden:

5-513.1 ERCP met endoprothese (inclusief papildilatatie, papillotomie *en steenextractie*)

Minder invasieve operatietechniek voor behandeling van een aneurysma

(prismantzh nummer 9, december 2004)

(aanpassing advies (cursief) uit Prismant Nieuwsbrief voor Medisch Codeurs, nummer 3, juni 2001, n.a.v. update CvV versie 1.7))

Naast de klassieke open methode voor behandeling van aneurysmata (resectie van bloedvat met vervanging, resectie of incisie van aneurysma met vaatinterpositie), wordt met name bij buikaneurysmata steeds vaker een minder invasieve methode toegepast. Door middel van een catheter wordt een kunststof bloedvat (endoprothese) vanuit de slagader in de lies opgevoerd naar het aneurysma (endovasculaire plaatsing) waarvoor wij adviseren de codereeks 5-383 te gebruiken.

Dit advies is gebaseerd op de inclusie bij de codereeks 5-383 *die tot en met registratiejaar 2004 gold: 'resectie of incisie van aneurysma met vaatinterpositie'*. Door de endovasculaire benadering is geen incisie *van het aneurysma* nodig, maar het resultaat (vaatinterpositie binnen het aneurysma) is hetzelfde. Ook vindt geen resectie van het bloedvat plaats maar de vaatprothese dient ter vervanging van het vat en dan maakt het in principe niet uit of het oorspronkelijke vat wordt verwijderd of blijft zitten. *Vanaf registratiejaar 2005 (CvV versie 1.7) is de omschrijving bij de codereeks 5-383 op het bovenstaande advies aangepast en wordt het transluminaal plaatsen van vaatprothesen er expliciet geïncorporeerd.*

Zoals bekend geldt classificatietechnisch iedere techniek/toegangsweg bij een bepaalde verrichtingencode als geen techniek/toegangsweg is opgenomen in de omschrijving van de code (zie ook *elders in deze* nieuwsbrief). Het coderen van de toegangsweg (endovasculaire benadering) als nevenverrichting is dus niet noodzakelijk en wordt ook niet gebruikt voor de landelijke informatievoorziening.

Wanneer men voor de informatievoorziening binnen het ziekenhuis deze minder invasieve methode toch van de 'klassieke' methode wil onderscheiden is het aanvullend coderen van code 8-831 (therapeutische catheterisatie of canulatie van arteria femoralis) (of code 8-830 in het geval van een andere arterie) om de toegangsweg aan te geven een goede oplossing.

Een ander overwogen alternatief, waarvoor niet gekozen is, was een code uit 8-836.5* (PTA met inbrengen van endovasculaire stent). Er vindt namelijk noch een PTA (percutane transluminale angioplastiek) plaats, noch wordt er van een 'stent' gebruik gemaakt. Een stent is een endovasculaire prothese met vooral een ondersteunende functie om het vat open te houden (zie ook nieuwsbrief voor medisch codeurs nummer 2 januari 2001). Stents worden vooral gebruikt in het kader van PTA, waarbij de doorgankelijkheid van het vat voorop staat. Een stent heeft dan ook geen gesloten wand maar is meestal spiraal- of gaasvormig. Een stent kan daarom nooit een vat vervangen, zoals bij deze behandelmethode aan de orde is. Verwarrend is wel dat de term 'stent' tegenwoordig ook wel voor een kunststof bloedvat wordt gebruikt, maar dat is geen stent in de oorspronkelijke betekenis van het woord, zoals die ook in de classificatie geldt.

De exclusie voor 'percutane (transluminale) vaatinterventies *zonder vervangen van bloedvat* (8-83)' bij 'Operatieve verrichtingen aan bloedvaten (5-380 t/m 5-399)' verwijst naar PTA's en daaraan verwante ingrepen, en hoeft in dit geval niet gevolgd te worden.

Codeadvies

code 5-383.** (resectie *of incisie* van bloedvat met vervangen; *inclusief transluminaal plaatsen van vaatprothese*)
+ eventueel (voor informatie binnen het ziekenhuis)
code 8-830 of 8-831 (therapeutische catheterisatie of canulatie niet gespecificeerde arterie / arteria femoralis)

voorbeeld

Vaak gaat het om een zogenaamde 'broek', een stukje buisvormige prothese in de aorta met twee 'pijpjes' naar de a. iliaca (bi-iliacale bifurcatieprothese). De 'broek' is gemaakt van heel dun speciaal metaal met daaromheen een soort polyester.

Plaatsing gebeurt in twee stappen. Het hoofddeel van de prothese met één poot wordt in een huls via de ene lies de slagader binnengebracht. De tweede poot langs de andere lies.

Vervolgens worden ze over elkaar heengeschoven en zetten ze zichzelf vast.

Bovengenoemde 'broek' wordt gecodeerd met:

code 5-383.36 (resectie *of incisie* van bloedvat met vervangen, aorta abdominalis, infrarenaal, bifurcatieprothese, bi-iliacaal)

+ eventueel (voor informatie binnen het ziekenhuis)

code 8-831 (therapeutische catheterisatie of canulatie van arteria femoralis)

Aanbrengen, verwisselen en verwijderen van een maagband (prismantzh nummer 9, december 2004)

(aanpassing advies (onderstreept) uit Prismant Nieuwsbrief voor Medisch Codeurs, nummer 3, juni 2001, n.a.v. update CvV versie 1.7))

Aanbrengen maagband 5-449.4*

Verwijderen of verwisselen maagband 5-449.5*

'...., met behulp van laparotomie' in de Classificatie van Verrichtingen (CvV) (prismantzh nummer 9, december 2004)

(aanpassing advies (cursief) uit Prismant Nieuwsbrief voor Medisch Codeurs, nummer 4, december 2001, n.a.v. update CvV versie 1.7))

In de CvV is met ingang van de update 2001 een groot aantal endoscopische verrichtingen toegevoegd omdat deze een groeiend aandeel vormen in de medisch specialistische zorg. Uiteraard was op die plaatsen ook een code, op diepste niveau, voor de open (klassieke) variant en een code voor 'niet gespecificeerd' gecreëerd.

De open variant is daarbij aangegeven door gebruikmaking van de terminologie 'm.b.v. laparotomie' ('m.b.v. artrotomie'). Dat is niet helemaal correct omdat de open variant in sommige gevallen geen laparotomie (artrotomie) inhoudt. In het geval van een orchidopexie bijvoorbeeld (code 5-624.***) zal de incisie met name in het scrotum of lieskanaal plaatsvinden en niet in de buik. De tekst 'm.b.v. laparotomie' dient daarom te worden gelezen als 'open operatieve ingreep'.

Met ingang van de CvV versie 1.7 is ervoor gekozen om de terminologie 'm.b.v. laparotomie' op plaatsen waar deze tot verwarring zou kunnen leiden, te vervangen door 'open'.

Implantatie en verwijderen van medische hulpmiddelen (prismantzh nummer 9, december2004)
(aanpassing advies (cursief) uit Prismant Nieuwsbrief voor Ziekenhuizen, nummer 1, juni 2002, n.a.v. update CvV versie 1.7)

Implantatie

Ten behoeve van de uniformiteit en eenduidigheid in de gebruikte begrippen en formuleringen zijn met ingang van CvV versie 1.7 voor het aanduiden van te implanteren middelen de volgende termen bij verschillende codereeksen geïntroduceerd:

- *implanteerbaar hulpmiddel*
- *actief implanteerbaar hulpmiddel*
- *implanteerbare farmaceutische vorm (van geneesmiddel)*

Onder implanteerbaar hulpmiddel (codereeks 5-880.1) wordt verstaan: die hulpmiddelen die geheel in het menselijk lichaam worden ingebracht dan wel bestemd zijn om een epitheel oppervlak of het oppervlak van het oog te vervangen. Voorbeeld: cosmetisch vulmiddel.*

Onder actief implanteerbaar hulpmiddel (codereeks 5-882.4) wordt verstaan: een implanteerbaar hulpmiddel zoals hierboven beschreven met als onderscheidend kenmerk het feit dat het hulpmiddel, voor haar functioneren, afhankelijk is van een elektrische of enige andere bron van energie, anders dan zwaartekracht of die welke voortgebracht door het menselijk lichaam zelf. Voorbeeld: revealchip.*

Onder implanteerbare farmaceutische vorm (van geneesmiddel) (codereeks 5-780.5, 5-882.3* en code 5-540.2) wordt verstaan: een toedieningsvorm van geneesmiddelen die geheel in het menselijk lichaam wordt ingebracht waarbij geen 'mogelijk hergebruik' kan plaatsvinden. Voorbeelden: gentakralen, gentamatje en gentaspons.*

Codeadvies

Subcutaan inbrengen van hulpmiddelen:

- *implanteerbaar hulpmiddel (bijvoorbeeld cosmetisch vulmiddel; lipofilling als zelfstandige verrichting)*
5-880.1 insertie van implanteerbaar hulpmiddel in huid en subcutis*
- *actief implanteerbaar hulpmiddel (bijvoorbeeld insulinepomp en revealchip* (ook wel ritmechip of ECG-chip genoemd))*
5-882.4 insertie van actief implanteerbaar hulpmiddel in huid en subcutis m.b.v. incisie*
- *implanteerbare farmaceutische vorm (van geneesmiddel)*
5-882.3 insertie van implanteerbare farmaceutische vorm in huid en subcutis m.b.v. incisie*

Het soort materiaal dat wordt ingebracht kan als nevenverrichting worden vastgelegd met een code uit de 5-93-reeks.

* In het geval van de revealchip is code 5-882.42 (lokalisatie romp) nevenverrichting. Code 1-262.8 (overige vormen van dynamische electrocardiografie) waarmee in dit geval het doel (de essentie) van het hulpmiddel kan worden aangegeven wordt als hoofdverrichting vastgelegd.

Code 5-882.4* kan ook als aanvullende codering worden gebruikt bij bijvoorbeeld het inbrengen van een subcutane baclofenpomp en morfiepomp als men het vormen van de pocket (door een andere specialist) apart wil aangeven. Het doel van het aanbrengen van deze pompen (hoofdverrichting) is het aanleggen van een blokkade (5-038.**).

Verwijderen

Codeadvies

- Verwijderen van subcutaan ingebrachte hulpmiddelen zoals insuliepomp en revealchip et cetera:

code 5-882.2* verwijderen van corpus alienum uit huid en subcutis m.b.v. incisie;
inclusief: verwijderen implanteerbaar hulpmiddel, verwijderen actief implanteerbaar hulpmiddel en verwijderen implanteerbare farmaceutische vorm

- Verwijderen van medische hulpmiddelen in het algemeen (in afnemende volgorde van voorkeur):
 1. Een specifieke code (bijvoorbeeld verwijderen van totale heupprothese 5-815.1*)
 2. Een code voor 'verwijderen corpus alienum' (bijvoorbeeld 5-882.2*)
 3. Bij ontbreken van bovenstaande varianten een code voor (overige) 'incisie' van het betreffende orgaan / de lokalisatie

Tot 2005 was het advies uit Prismant nieuwsbrief voor ziekenhuizen, nummer 1, juni 2002, van kracht:

Thyreoïdectomie, de codereeksen 5-061 t/m 5-063 (prismantzh nummer 9, december 2004)

(aanpassing advies (alleen de onderstreepte coderingen, en niet de cursieve tekstdelen, betreffen de wijzigingen) uit Prismant Nieuwsbrief voor Ziekenhuizen, nummer 6, december 2003, n.a.v. update CvV versie 1.7)

De indeling bij thyreoïdectomie in de Classificatie van Verrichtingen (CvV) is niet helemaal logisch (maar zeker wel werkbaar). Omdat de terminologie die door sommige specialisten wordt gebruikt niet altijd overeenstemt met die van de CvV een korte uitleg over het gebruik van de beschikbare codes.

Allereerst komt in de CvV de hemithyreoïdectomie (5-061) aan bod. Vervolgens de (overige) partiële thyreoïdectomie (5-062; waaronder ook de subtotale variant is begrepen) en tenslotte de totale thyreoïdectomie (5-063).

Een niet geheel logische indeling als je de hoeveelheid schildklierweefsel dat verwijderd wordt als uitgangspunt hanteert.

- partiële thyreoïdectomie, er wordt een *klein stukje* schildklier verwijderd.
- hemithyreoïdectomie, betreft verwijdering van één helft van de schildklier.
- subtotale thyreoïdectomie, er wordt meer dan een klein stukje verwijderd (er blijft een klein stukje over).
- totale thyreoïdectomie, beide helften worden verwijderd (inclusief totale resectie van een (elke) schildklierrest).

Uitgangspunt is dat de mens één schildklier heeft, bestaande uit twee helften (links en rechts) met elkaar verbonden door de isthmus.

Codeerproblemen kunnen ontstaan wanneer men door de specialist, en de door hem/haar gebruikte terminologie, op het verkeerde been wordt gezet.

voorbeeld 1

De specialist geeft aan: een totale hemistruumectomie links en een subtotaal hemistruumectomie rechts.

Eén helft (links) is dus in zijn geheel weggenomen, de andere helft (rechts) voor het grootste gedeelte. De schildklier als één geheel bezien is hier sprake van een subtotaal thyreoïdectomie, code 5-062.2*.

voorbeeld 2

De specialist geeft aan: totale strumectomie beiderzijds.

De terminologie 'beiderzijds' in dit voorbeeld is zeer verwarrend omdat de mens immers maar over één schildklier beschikt. De codering van dit voorbeeld is uiteraard een totale thyreoïdectomie, code 5-063.9.

Zoals uit bovenstaande voorbeelden blijkt is het dus van belang om altijd eerst 'alle stukjes bij elkaar op te tellen' en pas dan tot coderen over te gaan.

Daarnaast is er het codenummer 5-063.3* dat wij graag apart willen toelichten.

Code 5-063.3*, totale resectie schildklierrest, wordt gebruikt in *elke* situatie waarbij een schildklierrest in zijn *geheel* wordt verwijderd.

Er heeft dus in het verleden al een thyreoïdectomie (in opzet partieel, halfzijdig, subtotaal of totaal) plaatsgevonden, nu wordt de restschildklier / schildklierrest verwijderd. De grootte van deze rest is voor de codering niet van belang. Dus ook de verwijdering van een halve schildklier, achtergebleven na een initiële hemistruumectomie, wordt vastgelegd met code 5-063.3*.

Het onderbrengen van het totaal verwijderen van een schildklierrest (5-063.3*) bij de *totale* thyreoïdectomie (reeks 5-063) is omdat het eindresultaat *totaal* is.

Anteriorresectie van rectosigmoïd mét totale mesorectum excisie (TME) (prismantzh nummer 9, december 2004)

(aanpassing advies (cursief) uit Prismant Nieuwsbrief voor Ziekenhuizen, nummer 6, december 2003, n.a.v. update CvV versie 1.7)

Het mesorectum is een deel van het mesenterium (een plooï in het peritoneum), dat het rectum fixeert en omsluit. Het bevat bloedvaten en lymfevaten van/naar het betreffende stuk darm (drainagegebied). Is er een carcinoom in een bepaald segment van de darm, dan is de kans groot op metastasen in het drainagegebied van dat segment, vooral in de lymfeklieren. Bij resectie van het aangetaste rectum wordt om die reden vrijwel steeds het mesorectum mee verwijderd. Dat gebeurt met grote zorgvuldigheid en betekent een aanzienlijke uitbreiding van de operatie.

In de nieuwsbrief voor ziekenhuizen, nummer 6, december 2003 beloofden wij om bij een volgende update te kijken naar een mogelijkheid tot onderverdeling bij de codes 5-485.0 en 5-485.1. Dit is gelukt. Het is nu mogelijk om een anteriorresectie van rectosigmoïd in combinatie met een totale mesorectum excisie (TME) m.b.v. één enkele code te registreren.

Anteriorresectie rectosigmoïd met primaire anastomose en TME	5-485.02
Anteriorresectie rectosigmoïd met colostomie en TME	5-485.12

Tot 2005 was onderstaand advies van kracht voor de TME

In het geval van een primaire anastomose code 5-485.0 voor de anteriorresectie + 5-543.1 (mesenterectomie) voor het verwijderen van het mesorectum.

In het geval van een anteriorresectie met colostomie 5-485.1 + 5-543.1.

In het verleden is ook wel eens geadviseerd deze verrichting te coderen met CvV 5-485.8 (overige gespecificeerde resectie van rectum), omdat meer dan een rectumextirpatie alleen plaatsvindt. Ook het mesorectum wordt immers verwijderd.

BAHA (prismantzh nummer 9, december 2004)
(aanpassing advies (cursief) uit Prismant Nieuwsbrief voor Ziekenhuizen, nummer 6,
december 2003, n.a.v. update CvV versie 1.7)

Steeds vaker wordt de 'BAHA' toegepast. BAHA staat voor Bone Anchored Hearing Aid, oftewel 'in bot verankerd hoortoestel'.

BAHA werkt door middel van beengeleiding. De geluidstrillingen planten zich voort door het bot van de schedel en bereiken op die manier het binnenoor, in het bijzonder de cochlea. Gehoorgang, trommelvlies en middenoorbeentjes worden daarmee omzeild waardoor de toestand daarvan, denk bijvoorbeeld aan een afwezig trommelvlies, chronische otitis media met destructie van gehoorbeentjes etc., voor het hoorproces niet meer van belang is. De gehoorprothese wordt, via een kliksysteem, op een botverankerde titaniumschroef achter het oor geplaatst.

Voor het plaatsen van het implantaat (de schroef) in het schedelbot *is met ingang van registratiejaar 2005 de code 5-029.2 (implanteren, revisie of verwijderen van implantaat aan schedel) beschikbaar*. Met code 9-314 (voorschrijven of aanmeten van hulpmiddelen ter bevordering van gehoor, niet elders geassocieerd) als nevenverrichting kan worden aangegeven dat er sprake is van een gehoorprothese.

Codeadvies

Implantatie BAHA 5-029.2 + 9-314

Tot 2005 was onderstaand advies van kracht voor de BAHA.

Voor het plaatsen van het implantaat (de schroef) in het schedelbot adviseren wij code 5-029.8 (overige gespecificeerde operaties van schedel, hersenen en hersenvliezen). Met code 9-314 (voorschrijven of aanmeten van hulpmiddelen ter bevordering van gehoor, niet elders geassocieerd) als nevenverrichting kan worden aangegeven dat er sprake is van een gehoorprothese.

Prismant nieuwsbrief voor ziekenhuizen, nummer 8, juni 2004 (prismantzh nummer 8, juni 2004)

Gouwe ouwen (prismantzh nummer 8, juni 2004)

Kleine codeadviezen uit de nieuwsbrief van december 1987 (nieuwsbrief nr. 34).

- TBG deficiëntie (Thyroxine-bindend globuline) 246.8
is een congenitaal tekort aan TBG in het bloed
- Tendon sheath syndroom 378.61
is de onmogelijkheid tot relaxeren van de
m. obliquus doordat de pees in de peesschede
blijft vastzitten
- Tongschildklier 759.2
is ectopisch schildklierweefsel in de tongwortel
- Toxicodermie 693.0
is dermatitis door inwendig gebruikt geneesmiddel E-code
+ E-code voor betreffende geneesmiddel, kolom (ther. gebruik)
therapeutisch gebruik
- Toxicomanie 304.**
is verslaving aan psychofarmaca of drugs
- Verhoogde TSH (Thyreoid Stimulerend Hormoon) 242.8*
- TUR-syndroom C 276.6
is waterintoxicatie t.g.v. absorptie door het E878.6
lichaam van irrigatiewater gedurende een
TUR-prostaat
- Tygstrup disease (of syndroom) 277.4
is hyperbilirubinemie syndroom

Anti-cardiolipine- of anti-fosfolipide syndroom (prismantzh nummer 8, juni 2004)

De 'diagnose' anti-cardiolipine- danwel anti-fosfolipide syndroom duidt slechts op een laboratoriumbevinding. Er is 'abnormal anticardiolipid antibody' (ACA) in het bloed aangetroffen.

Deze bevinding kan zich bij verschillende aandoeningen, zoals bij systemische lupus erythematosus (SLE), mitraalklep endocarditis, epilepsie et cetera, voordoen.

Wij adviseren, conform Coding Clinic (een uitgave van de American Hospital Association), het anti-cardiolipine- / anti-fosfolipide syndroom alleen dan te coderen als er geen definitieve klinische diagnose (aandoening) is gesteld en wel met code 795.7 (Overige niet-specifieke immunologische bevindingen).

Codeadvies

Anti-cardiolipine- / anti-fosfolipide syndroom

- zonder definitieve klinische diagnose 795.7
- met definitieve klinische diagnose codeer de betreffende aandoening(en)

Factor V Leiden (Factor 5 Leiden) (prismantzh nummer 8, juni 2004)

Bij factor V Leiden is er, in tegenstelling tot het ontbreken van stollingsfactor V (286.3), sprake van een verhoogde stollingsneiging.

Codeadvies

Factor V Leiden 286.9 (*Overige en niet gespecificeerde stollingstoornissen*).

Excisie discus in combinatie met spondylodese bij primaire HNP (Hernia Nuclei Pulposi) (prismantzh nummer 8, juni 2004)

Het excideren van een discus bij een primaire HNP met het in dezelfde zitting uitvoeren van een spondylodese is slechts in een beperkt aantal van de gevallen geïndiceerd. Er is dan ook, naast de HNP, sprake van een listhesis of andere morfologische afwijking. In tegenstelling tot een recidief-excisie met gelijktijdige spondylodese (zie exclusies bij de codes 5-803.5 en 5-803.6) luidt het advies dan ook om in bovengenoemde casus beide verrichtingen, waarbij als hoofdverrichting de spondylodese, vast te leggen.

Codeadvies

Excisie discus met spondylodese bij primaire HNP 5-810.*(*) (hoofdverrichting)
5-803.*(*)

“Code 761.7 versus de codes 763.0 en 763.1” (prismantzh nummer 8, juni 2004)

Het verschil tussen code 761.7 en de codes 763.0 respectievelijk 763.1 blijkt tot verwarring te kunnen leiden wanneer één van de genoemde liggingsafwijkingen tot beïnvloeding van de zuigeling of behoefte aan extra zorg / extra aandacht van de zuigeling (zie algemeen codeadvies 24.1) heeft geleid.

Codereeks 761 betreft vrucht of pasgeborene beïnvloed door complicaties bij de moeder van de *zwangerschap*, codereeks 763 vrucht of pasgeborene beïnvloed door andere complicaties van de *bevalling*.

Code 761.7 betreft een afwijkende ligging van de zuigeling tijdens de zwangerschap (dus voor aanvang van de bevalling), code 763.0 en 763.1 betreft deze afwijkende ligging tijdens de bevalling, dus de ligging waarin de zuigeling (via de natuurlijke weg) ter wereld komt.

Als er problemen van de zuigeling zijn opgetreden ten gevolge van een afwijkende ligging tijdens de uitdrijving is code 763.0 (stuit*bevalling* en stuitextractie) of 763.1 (overige liggingsafwijkingen en wanverhouding tussen vrucht en baringskanaal tijdens de *bevalling*) van toepassing.

Code 761.7, die alleen maar een afwijkende ligging (in de baarmoeder) inhoudt, wordt in feite nooit als zelfstandige code gebruikt. Een afwijkende ligging resulteert immers in ofwel een ‘normale’ geboorte (de liggingsafwijking is opgeheven), een geboorte ‘in afwijkende ligging’ via de natuurlijke weg (waarvoor de codes 763.0 en 763.1 in aanmerking komen en niet code 761.7) of een geboorte via een sectio caesarea (763.4). Bij laatstgenoemde mogelijkheid kan de afwijkende ligging, die immers indicatie was voor de sectio caesarea, met code 761.7 als aanvullende codering worden aangegeven.

Prismant nieuwsbrief voor ziekenhuizen, nummer 6, december 2003 (prismantzh nummer 6, december 2003)

Veel gestelde vragen (prismantzh nummer 6, december 2003)

Een nieuwe rubriek waarin puntsgewijs een aantal 'veel' gestelde vragen, met de daarbij behorende antwoorden uiteraard, zal worden gepubliceerd.

- Fibromyalgie (syndroom) 729.1
- Opname voor opheffen infibulatie (toegepast in het kader van vrouwelijke besnijdenis)
diagnose: 624.8 + V45.89
mogelijke verrichtingen: 5-710
5-716.3
5-716.8
- Infibulatie als medische indicatie voor klinische bevalling, met bevalling 654.81

Burn-out-syndroom (prismantzh nummer 6, december 2003)

De Classificatie van Ziekten 1980 (CvZ80) voorziet niet, in tegenstelling tot de ICD-10, in een aparte code voor 'burn-out'.

Bij opname van een 'burn-out patiënt' waar een specifieke(re) aandoening aan ten grondslag ligt / behandeld wordt, komt laatstgenoemde aandoening uiteraard op de eerste plaats (hoofddiagnose).

Burn-out is in de CvZ80 vast te leggen met code 309.89 'Overige gespecificeerde aanpassingsreacties, Overige' (alfabetische index: Overspannen).

Codeadvies

Burn-out syndroom 309.89

Gouwe 'nieuwe' (prismantzh nummer 6, december 2003)

In Trends nummer 6 van november 1999, nieuwsbrief voor medisch codeurs, is het juiste gebruik van de codes 440.2, 444.2* en 447.1 nader toegelicht middels een drietal adviezen. Omdat de alfabetische lijst van de Classificatie van Ziekten 1980 (CvZ80) niet compleet is voor wat betreft het vastleggen van 'afsluiting van arteriën van extremiteiten' ging deze toelichting vergezeld van een voorstel om deze aan te passen.

Deze adviezen blijken (nog) niet door elke medische registratie te worden opgevolgd. De door de specialisten gehanteerde verwarrende terminologie zal hier aan bijdragen.

Al met al voldoende reden voor ons om dit stukje code-informatie nogmaals (ongewijzigd) te publiceren.

Code 440.2 versus code 444.2* en code 447.1

In de alfabetische lijst van de Classificatie van Ziekten 1980 (CvZ80) wordt onder 'Afsluiting, arteriën van extremiteiten' verwezen naar code 444.22, respectievelijk code 444.21 (een meestal *acute* afsluiting door embolie en trombose).

Helaas wordt verzuimd aan te geven dat de afsluiting ook door arteriosclerose (een *chronisch proces*, code 440.2) kan worden veroorzaakt, hetgeen in de praktijk meestal het geval zal zijn.

Ook een insprong voor een 'strictuur (of stenose)' (code 447.1) als oorzaak ontbreekt.

Bij code 447.1 worden occlusieve aandoeningen bedoeld door *compressie van buitenaf*.

Bij de codes 440/444 daarentegen is juist sprake van aandoeningen aan / vanuit de *binnenkant (intima)* van vaten.

Naast het manco in de alfabetische lijst is men voor een juiste codering sterk afhankelijk van de door de specialist gehanteerde terminologie. In de praktijk blijkt dat deze vaak termen als 'claudicatio, perifeer vaatlijden, (niet acute) afsluiting, stenose' gebruikt terwijl een (afsluitende) vorm van *perifere arteriosclerose* (code 440.2) wordt bedoeld.

Advies 1:

Wijzig de alfabetische lijst zoals hieronder aangegeven (onderstreepte en doorgestreepte tekst):

pagina 28 (eerste druk) en pagina 29 (tweede, derde en vierde druk)

Afsluiting

~~arteriën van extremiteiten, onderste 444.22~~

~~bovenste 444.21~~

~~door arteriosclerose (zonder trombus of embolie) 440.2~~

~~door stenose a.g.v. litteken of compressie van buitenaf 447.1~~

~~door strictuur 447.1~~

~~door trombus of embolie 444.21~~

~~onderste 444.22~~

~~door arteriosclerose (zonder trombus of embolie) 440.2~~

~~door stenose a.g.v. litteken of compressie van buitenaf 447.1~~

~~door strictuur 447.1~~

~~door trombus of embolie 444.22~~

Advies 2:

Wijzig in de systematische lijst bij code 447.1:

- de tekst 'Occlusieve aandoening van arterie' in 'Stenose/afsluiting van arterie door litteken of compressie van buitenaf'.

Voeg toe in de systematische lijst bij code 447.1:

- Exclusies: door arteriosclerose (440)
door trombus of embolie (444)

Advies 3:

Maak duidelijke afspraken met de specialist omtrent terminologie en codering.

Een belangrijk onderscheid wat hierbij aan de orde moet komen is het verschil tussen *chronisch* (440.2) en *acuut* (444.2*).

Wanneer de specialist niet nader omschrijft (NNO) moet voor het vastleggen van een afsluiting van arteriën van extremiteiten classificatietechnisch worden uitgeweken naar code 444.2*, hetgeen in de meeste gevallen niet terecht zal zijn.

Ook code 447.1, heel verleidelijk in dergelijke gevallen, is meestal niet correct.

Zie ook algemeen codeadvies 12.4 Claudicatio intermittens (Dysbasia intermittens).

Prismant nieuwsbrief voor ziekenhuizen, nummer 5, juni 2003 (prismantzh nummer 5, juni 2003)

Algemeen codeadvies 25.1: E-codering complicaties bij medische behandeling (prismantzh nummer 5, juni 2003)

Met ingang van registratiejaar 2003 is het advies m.b.t. de vastlegging van de oorzaak van een complicatie bij medische behandeling gewijzigd. Luidde het advies eerst om een afwijkende gang van zaken tijdens de ingreep alleen met de codes E870-E876 te coderen als expliciet een fout werd vermeld, met ingang van registratiejaar 2003 wordt geadviseerd de oorzaak van een complicatie bij medische behandeling vast te leggen volgens de realiteit (zie algemeen codeadvies 25.1).

Uit de inventarisatie door de regiovertegenwoordigers van de LWG, voorafgaande aan deze wijziging, is gebleken dat een flink aantal ziekenhuizen al volgens deze norm codeerde. Voor ziekenhuizen die het, nu vervallen, algemene codeadvies 3.7 opvolgden geldt vanaf 2003 een omslag in het vastleggen van de oorzaken van complicaties. Binnen de LWG is voor deze laatste groep geopperd dat het misschien verstandig is de medische staf van het ziekenhuis te informeren over de gewijzigde vastlegging binnen LMR. Op die manier zijn zij vooraf op de hoogte van eventuele wijzigingen in hun cijfers.

De beslissing om de medische staf te informeren is uiteraard aan het ziekenhuis zelf. Als handreiking onderstaand tekstvoorbeeld dat indien gewenst kan worden gebruikt. Wij raden u aan in ieder geval een copie van algemeen codeadvies 25.1 bij te voegen.

voorbeeldbrief

Aan de medische staf,

Met ingang van 2003 worden de oorzaken van complicaties bij medische behandeling binnen de Landelijke Medische Registratie (LMR) op andere wijze vastgelegd.

Tot registratiejaar 2003 was een advies van kracht, om alleen als er expliciet melding werd gemaakt van een fout, dit als 'afwijkende gang van zaken tijdens de ingreep' te coderen door gebruikmaking van de codes E870-E876. In alle andere gevallen werd een code uit de reeks E878-E879 'genees- en heelkundige ingrepen als oorzaak van abnormale reactie van de patiënt' gebruikt.

Omdat het gebruik van de codes E870-E876 alleen het oorzakelijke verband uitdrukt en niets te maken heeft met schuld of verwijtbaarheid, elke ingreep brengt immers een bepaald risico met zich mee, worden de oorzaken van complicaties bij medische behandeling vanaf nu volgens de realiteit vastgelegd met codes uit beide genoemde reeksen.

Deze beleidslijn sluit ook aan bij de door de Orde van Medisch Specialisten gekozen benadering in het kader van haar initiatief tot een landelijke complicatie registratie. Ook daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen causaliteit enerzijds en vermijdbaarheid en verwijtbaarheid anderzijds.

Registratie binnen de codes E870-E876 impliceert medisch handelen als oorzaak, terwijl registratie binnen de codes E878-E879 een oorzaak binnen de patiënt impliceert. Geen van beide codereeksen impliceert verwijtbaarheid/vermijdbaarheid dan wel schuld.

Deze wijziging in de manier van vastleggen kan consequenties hebben voor uw jaarcijfers. Als bijlage treft u een copie van het codeadvies (algemeen codeadvies 25.1) aan met daarin de uitleg voor deze omslag.

De Medische registratie

Gouwe ouwen (prismantzh nummer 5, juni 2003)

Kleine codeadviezen uit de nieuwsbrief van december 1986 (nummer 32).

- Reactieve lymfklier 785.6
- Reinke-oedeem 478.6

- Is stembandoedeem.
- E-code ringletsel E918.0*
 - Ronde venster ruptuur of labyrintvensterruptuur 386.41
+ eventueel E-code
- Is een fistel van het ronde venster door overdruk, bijvoorbeeld neussnuiten, duiken, opstijgen, persen.
- Schimmelinfectie NNO van de huid 110.*
 - Subpelviene stenose 593.3
Is pyelo-ureterale stenose.
 - Supinator syndroom 354.3
Is compressie van de nervus radialis door of ter hoogte van de musculus spinator (onderarm).

Ruiterembolus in de truncus pulmonalis (prismantzh nummer 5, juni 2003)

Een ruiterembolus in de truncus pulmonalis wordt gecodeerd met code 415.1 (longembolie) omdat het een embolus ter hoogte van de bifurcatie van de a. pulmonalis betreft. In de alfabetische index van de CvZ80 (Classificatie van Ziekten 1980) wordt onder de ingang 'Ruiter embolus' alleen de lokalisatie aorta (444.0) genoemd. Het is niet correct om deze ingang te volgen omdat in het geval van een ruiterembolus in de truncus pulmonalis de lokalisatie 'aorta' niet van toepassing is.

Codeadvies

Ruiterembolus truncus pulmonalis 415.1

Codering drugsintoxicatie (prismantzh nummer 5, juni 2003)

De codering van een intoxicatie (vergiftiging) door drugs is in principe goed geregeld. Alfabetische index: Intoxicatie, chemische stof – *zie ook* Lijst van geneesmiddelen en chemische stoffen.

Toch kan het ook problemen opleveren. Onder de ingang 'Intoxicatie, hallucinogeen (acuut)' wordt verwezen naar code 305.3 terwijl bij de codereeks 305 toch een duidelijke exclusie naar de codes 960 - 979 staat voor 'vergiftiging door drugs of geneesmiddelen'.

Bij code 305.3 staat echter een neventerm die 'acute intoxicatie door hallucinogenen ['bad trips'] luidt. Waarschijnlijk had deze neventerm alleen 'bad trips' moeten luiden en daarom is besloten de terminologie 'acute intoxicatie' bij code 305.3 te negeren. Drugsintoxicatie wordt gecodeerd met de codes 960 - 979.

Codeadvies

Drugsintoxicatie gebruik een code uit de reeks 960 - 979 met bijbehorende E-code

N.B. Codes uit de reeks 305 (Misbruik van drugs of andere middelen zonder verslaving) worden in principe uitsluitend als nevendiagnose gebruikt. Bijvoorbeeld wanneer iemand met verwondingen, die zijn opgelopen onder invloed van alcohol en/of drugs, wordt opgenomen in het ziekenhuis (indien er sprake is van verslaving; codereeksen 303 en 304).

Kind van diabetische moeder en kind van moeder met diabetes gravidarum (prismantzh nummer 5, juni 2003)

In algemeen codeadvies 24.1 wordt het gebruik van codes uit de codereeksen 760 - 763 geadviseerd in die gevallen waarin de wenselijkheid bestaat om de 'behoefte aan extra zorg / extra aandacht' bij een pasgeborene vast te leggen.

Hierbij een aanvullend advies in dit kader m.b.t. de codering van het kind van een diabetische moeder en het kind van een moeder met diabetes gravidarum.

Codeadvies

Behoefte aan extra zorg / extra aandacht bij:

- Kind van diabetische moeder
 - zonder medicijngebruik en NNO 760.8
 - met medicijngebruik 760.79
- Kind van moeder met diabetes gravidarum 761.8

Code 775.0 Syndroom van het 'kind van een diabetische moeder' wordt alleen gebruikt als er daadwerkelijk sprake is van dit syndroom.

Kinderen van moeders met een niet goed gereguleerde diabetes zullen door de hyperglykemie, die hen via de moeder bereikt, een toegenomen insulinesecretie hebben. Door de nog aanwezige toegenomen afgifte van insuline wordt de pasgeborene door hypoglykemieën bedreigd. De therapie van de hypoglykemieën bestaat uit intraveneuze glucosetoedieningen totdat de pasgeborene in staat is voldoende voeding tot zich te nemen. Tegenwoordig worden vrouwen met diabetes goed geïnformeerd over wat te doen als zij zwanger willen worden en al voor de zwangerschap scherp ingesteld op medicijnen. Het syndroom van het 'kind van een diabetische moeder', zoals hierboven omschreven wordt dan ook in steeds mindere mate gezien.

Verwisselen / verwijderen nefrostomiecatheter (prismantzh nummer 5, juni 2003)

Voor het verwisselen en verwijderen van een nefrostomiecatheter is in de Classificatie van Verrichtingen (CvV) geen specifieke code beschikbaar. Dit in tegenstelling tot bijvoorbeeld code 8-136 voor het verwisselen en verwijderen van de cystostomiecatheter.

De verrichting betreft het verwisselen/verwijderen van de catheter die door een gaatje in de huid en een gaatje in het pyelum naar de nier loopt. Dit is vergelijkbaar met de handeling(en) bij het verwisselen/verwijderen van de cystostomiecatheter waarbij het uiteraard huid en blaas betreft.

Voor het verwisselen/verwijderen van een nefrostomiecatheter adviseren we derhalve, ook in hoofdstuk 8, code 8-149 te gebruiken.

Codeadvies

Verwisselen / verwijderen nefrostomiecatheter 8-149 (Overige percutane catheterisatie)

Prismant nieuwsbrief voor ziekenhuizen, nummer 4, maart 2003 (prismantzh nummer 4, maart 2003)

Gouwe ouwen (prismantzh nummer 4, maart 2003)

Kleine codeadviezen uit de nieuwsbrief van september 1986, nummer 31.

- hyperglobulie is niet gelijk aan hyperglobulinemie!
hyperglobulie zie Polycytemie
hyperglobulinemie 273.8
- drager Australië antigeen of drager hepatitis-B antigeen V02.6
- pyrofosfaatartropathie 275.4 + 712.2*
- syndroom van Poland 756.81 + 755.11
= unilateraal ontbreken van de m. pectoralis major, of het sternale deel ervan, geassocieerd met syndactylie van de hand aan dezelfde zijde
- polsfractuur
Kijk altijd welk bot(gedeelte) gefractureerd is.
Vaak blijkt het de distale radius te zijn, code 813.4*
Polsfractuur NNO is code 814.*0
- pronator syndroom 354.1
= beklemming van de nervus medianus tussen de twee koppen van de m. pronator teres
- pure red cell aplasie 284.8
(Index: Anemie, pure red cell)
- pathomimie 300.19
= factitious illness
Nagebootste ziekte met vaak kunstmatig veroorzaakte abnormale fysische bevindingen of laboratoriumuitslagen.
- persisterende trofoblast 236.1
(na een mola-zwangerschap) M9100/1
= invasieve mola
- protrusio bulbi zie Exoftalmus
- parasietenwaan
codeer als Parasitofobie 300.29
- paracarcinomateuze neuropathie 357.3
Dit is een cursieve code, dus eerst het carcinoom coderen.
- parotis menggezwell 210.2
M8940/0
- parapemphigus cicatricialis 694.60
(Index: Pemphigoïd, litteken)

Waldenström (prismantzh nummer 4, maart 2003)

Alweer Waldenström? Jawel, u leest het goed. Hopelijk voor de laatste keer ditmaal.

Zoals u inmiddels bekend zijn er twee heren Waldenström die aandoeningen op hun naam hebben staan.

Jan Gösta Waldenström, *internist*, macroglobulinemie en hypergammaglobulinemie / hypergammaglobulinemische purpura en Johann Henning Waldenström, *orthopedisch chirurg*, osteochondrose capitis femoris.

De Classificatie van Ziekten onderscheidt de beide Waldenströms door gebruikmaking van de terminologie *syndroom* voor de *internist* en *morbus (ziekte)* voor de *orthopedisch chirurg*. In de praktijk worden de termen *syndroom*, *morbus* en *ziekte* echter door elkaar gebruikt voor de verschillende ziektebeelden.

Macroglobulinemie

Voor Jan Gösta's macroglobulinemie (273.3) wordt sinds 1994 geadviseerd om indien er sprake is van een maligne ontaarding én dit als zodanig omschreven is, bijvoorbeeld een non-Hodgkin lymfoom, code 273.3 niet te gebruiken maar alleen de code voor de maligniteit.

Vanaf registratiejaar 2003 draaien we dit om!

De inzichten in de medische wetenschap zijn ondertussen dusdanig veranderd dat een maligniteit mag worden aangenomen tenzij uiteraard anders aangegeven door de specialist.

Een codeerprobleem kan zich dan voordoen als de maligniteit niet nader omschreven (NNO) wordt.

- In de NNO-situatie adviseren wij (conform de codering in de ICD-10) code 203.8 (overige immunoproliferatieve neoplasmata) + M9731/3 (plasmacel tumor, maligne) te gebruiken.
- Deze codering geldt ook wanneer de omschrijving immunocytoom wordt gehanteerd.
- Als de specialist de maligne Waldenström als non-Hodgkin lymfoom omschrijft legt u dat uiteraard met de codes 202.80 + M9591/3 vast.

Waldenström totaal

- Waldenström (macroglobulinemie) 203.8 + evt. M9731/3
 - met omschreven maligne ontaarding codeer de maligne ontaarding
 - immunocytoom 203.8 + evt. M9731/3
 - non-Hodgkin lymfoom 202.80 + evt. M9591/3
 - zonder maligne ontaarding 273.3
- Waldenström (hypergammaglobulinemie, hypergammaglobulinemische purpura) 273.0
- Waldenström (osteochondrosis capitis femoris) 732.1

DES problematiek; de derde generatie (prismantzh nummer 4, maart 2003)

In eerste instantie waren er geen aanwijzingen dat kinderen van DES-kinderen (de derde generatie) problemen ondervonden door het DES-gebruik van hun oma. Het enige risico leek, omdat DES-dochters meer kans hebben op een vroeggeboorte, een grotere kans op een handicap dan kinderen die na een voldragen zwangerschap worden geboren.

Bij een onderzoek naar hypospadie bij jongens is nu gebleken dat de DES-kleinzonen een ruim 20 keer zo hoog risico lopen als 'gewone' jongens op deze aangeboren afwijking. Hiermee is voor het eerst aangetoond dat DES doorwerkt in de derde generatie.

Wij adviseren daarom, indien die informatie bekend is uiteraard, om bij kinderen van DES-dochters code V19.8 (familie-anamnese met overige aandoeningen) mee te geven. Hierdoor ontstaat de mogelijkheid deze groep op eenvoudige wijze te selecteren als daar in de toekomst behoefte naar zou ontstaan.

Algemeen codeadvies 23.1 (DES problematiek) zal bij de volgende uitgave van algemene codeadviezen worden uitgebreid met het bovenstaande advies.

Prismant nieuwsbrief voor ziekenhuizen, nummer 3, december 2002 (prismantzh nummer 3, december 2002)

Gouwe ouwen (prismantzh nummer 3, december 2002)

Afkortingen en kleine codeadviezen uit de nieuwsbrief van juni 1986 (nieuwsbrief nr. 30).

Afkortingen

VAIN	VAGinal Intra-epithelial Neoplasie (carcinoom in situ van de vagina)
VCSCS	Vena Cava Superior Compressie Syndroom (459.2) wordt voor 97% veroorzaakt door intrathoracale maligniteit
VEP (VER)	Visual Evoked Potentials (Visual Evoked Responses) neurologische diagnostiek (o.a. bij multipole sclerose) (1-207.4)
VSM	Vena Saphena Magna
VSP	Vena Saphena Parva
WDL	Well Differentiated Lymphocytic Lymphoma (200.1* + M9620/3)

Kleine codeadviezen

- meningeale prikkeling (als symptoom, zonder diagnose) 781.6
- mesenteriale fibromatose 235.4 + M8822/1
- ovula Nabothi (van Naboth) 616.0
- neuroleptisch Parkinsonisme 332.1
= secundair Parkinsonisme t.g.v. neuroleptica E-code betreffende neurolepticum
- neurovasculair compressie syndroom in het costoclaviculaire gebied 353.0
- oesofagusweb 530.3
= goedaardige vernauwing van mucosa van oesofagus
- omzwikken, verzwikken, verdraaiing, verkeerde beweging (met als gevolg bv. bandletsel van enkel of knie, vaak bij zaalsport, vanwege stroeve vloer) E927.0*
- obersyndroom 726.5
= bursitis trochanterica
- organische defecttoestand 310.1
- = organisch psychosyndroom (of andere code uit 310)
- onderkoeling door zwemmen 991.6
E910.2*

Bolletjesslikkers (bodypackers) (prismantzh nummer 3, december 2002)

Een bolletjesslikker wordt geregistreerd met een code voor 'corpus alienum in het tractus digestivus' (NNO 938) + E915.0* (Niet-opzettelijk binnendringen van een vreemd lichaam in andere lichaamsopeningen).

- Als er een darmperforatie (569.83) of ileus (door darmobstructie 560.9) optreedt dan wordt deze als hoofddiagnose gecodeerd gevolgd door 93* + E915.0*.
- Treedt er een acute vergiftiging op, door het knappen van de zakjes of bolletjes, dan wordt dit in het geval van *cocaïne* vastgelegd met code 970.8 (overige gespecificeerde stimulantia van het centrale zenuwstelsel) + E854.3, wederom gevolgd door 93* + E915.0*.

SIRS (prismantzh nummer 3, december 2002)

De afkorting SIRS staat voor Systemic Inflammatory Respons Syndrome en zou een onderdeel van het MOF-syndroom (Multiple Organ Failure) betreffen (zie ook Trends, juli 1998).

Er is geen aparte code in de CvZ80 (Classificatie van Ziekten 1980) beschikbaar om SIRS aan te geven. Om SIRS te kunnen coderen moet dan ook per geval worden nagegaan welke organen in hun functie gestoord zijn geraakt.

Omdat het per geval kan verschillen welke organen uitvallen en de verantwoordelijk specialist kan wisselen is geen eenduidig codeadvies te geven met betrekking tot de primaire diagnose of hoofddiagnose.

Codeadvies

Wanneer er sprake is van SIRS codeer dan de uitvallende organen.

Demyeliniserende Polyneuropathie (DP), Chronische Inflammatoire, Demyeliniserende Polyneuropathie (CIDP) en Critical Illnes Polyneuropathie (CIP) (prismantzh nummer 3, december 2002)

Demyeliniserende Polyneuropathie (DP)

Bij de diagnose Demyeliniserende Polyneuropathie is er sprake van één van de volgende drie varianten:

- centrale neuropathie (341.9) (NNO)
- perifere hereditaire/idiopathische neuropathie (356.*)
- perifere inflammatoire/toxische neuropathie (357.*)

Chronische Inflammatoire Demyeliniserende Polyneuropathie (CIDP)

Het ziektebeeld moet als zodanig zijn benoemd of voldoen aan de volgende vier criteria.

Het is **Chronisch** (dus niet acuut);

Het is **Inflammatoir** (dus niet idiopathisch, hereditair of toxisch);

Het is een **Demyeliniserende Polyneuropathie**.

CIDP heeft geen directe ingang in de alfabetische lijst, maar via 'Neuropathie, chronisch, progressief segmentaal demyeliniserend' komt code 357.8 het dichtst bij het omschreven ziektebeeld. CIDP valt binnen de termen van deze restgroepcode.

Codeadvies

CIDP 357.8 overige gespecificeerde inflammatoire en toxische neuropathieën

Critical Illness Polyneuropathie (CIP)

Pathogenetisch wordt Critical Illness Polyneuropathie beschouwd als een gevolg van Multiple Organ Failure (MOF) bij sepsis of Systemic Inflammatory Response Syndrome (SIRS). CIP leidt tot neuromusculaire stoornissen waardoor paralyse kan ontstaan en patiënten moeilijk van de beademing komen.

Codeadvies

Codeer CIP met een code uit de 357-reeks.

- [357.4] polyneuropathie bij elders geclassificeerde ziekten als aanvullende code bij ziekten gespecificeerd onder de ingang 'Polyneuropathie, bij' en 'Polyneuropathie, door' in de alfabetische index.
of
- 357.8 overige gespecificeerde inflammatoire en toxische neuropathieën als specifiek syndroom bij bijvoorbeeld MOF of SIRS.
anders
- 357.9 niet gespecificeerde inflammatoire of toxische neuropathie

Lipofilling (prismantzh nummer 3, december 2002)

Het opvullen van een defect(je) met vet, lipofilling, *als onderdeel van* een littekencorrectie kan worden vastgelegd met code 5-891.0* (littekencorrectie d.m.v. lokale huidtranspositie). Deze codereeks wordt immers ook geadviseerd voor een littekencorrectie NNO.

Voor lipofilling *als zelfstandige verrichting* is de codereeks 5-880.1* (insertie in huid en subcutis) beschikbaar.

Deze codereeks wordt voorlopig door ons gereserveerd voor insertie van *vu*-middelen in het kader van cosmetische operaties. Eerder gegeven (individuele) adviezen om hiervoor een code uit de reeks 5-899.8* te gebruiken komen hiermee te vervallen. Uiteraard kan, door gebruikmaking van een code uit de 5-93-reeks, de herkomst van het vet aanvullend worden weergegeven.

Codeadvies

Lipofilling	
als onderdeel van littekencorrectie	5-891.0*
als zelfstandige verrichting	5-880.1*
	+ eventueel een code uit de 5-93-reeks

Plaatsen van stent als endoprothese bij stricturerend darmcarcinoom

(prismantzh nummer 3, december 2002)

Door het aanbrengen van de stent wordt doorgankelijkheid gecreëerd.

Codeer: 8-125.* Decompressie van darm (d.m.v. intubatie).

Leeftijdsgrens voor codering cataracten (prismantzh nummer 3, december 2002)

Een steeds weer terugkerende vraag die aan de groep Codeadviezen wordt voorgelegd: "Welke leeftijdsgrens hanteren jullie voor cataracten?"

Bij doorvragen blijkt dan al gauw dat men eigenlijk wil weten voor welke leeftijdscategorie van patiënten code 366.00 'Niet gespecificeerd *niet-seniel* cataract' en voor welke leeftijdscategorie code 366.10 'Niet gespecificeerd *seniel* cataract' van toepassing is. Dit om het gebruik van code 366.9 'Niet gespecificeerd cataract', terecht, te voorkomen.

Helaas kunnen wij die vraag niet beantwoorden.

Ja, we kunnen natuurlijk wel melden dat bij aanlevering van code 366.10 een leeftijdscontrole wordt uitgevoerd waarbij (momenteel) een ondergrens van 50 jaar wordt gehanteerd, maar dat lost het codeerprobleem niet op.

Het onderscheid tussen een seniel en een niet-seniel cataract kan alleen door de specialist worden aangegeven en niet puur op de leeftijd van een patiënt worden gebaseerd. Cataract, een troebeling van de ooglenzen, treedt op als de fysiologische mechanismen die ervoor zorgen dat het lensweefsel helder/lichtdoorlatend blijft het af laten weten. Bij seniel cataract is de oorzaak gelegen in een algemeen verouderingsproces. Dit treedt eigenlijk bij vrijwel eenieder op, al is dat bij de één beduidend eerder dan bij de ander. Seniel cataract is daarmee verreweg de meest voorkomende vorm van cataract. Bij het infantiel, juveniel en/of preseniel cataract is de oorzaak niet het verouderingsproces maar vrijwel steeds een ziekte, die als één van de verschijnselen het dysfunctioneren van die mechanismen heeft (vaak komt het daarom ook gekoppeld aan andere verschijnselen voor die een gevolg zijn van diezelfde disfunctie). Het onderscheid tussen seniel en preseniel cataract ligt dus niet zozeer in de leeftijd waarop het optreedt, maar veel meer op het gebied van de oorzaak, de etiologie; de leeftijdsverdeling van beide aandoeningen vertoont ook een overlap. Het onderscheid tussen een seniel en een niet-seniel cataract kan dan ook niet puur op leeftijd worden gemaakt. Uiteindelijk kan dus alleen de specialist door onderzoek van de lens en aan de hand van eventuele andere ziekteverschijnselen een onderscheid maken.

Nu is het vervelend om bij elke cataractdiagnose de specialist om uitsluitel te moeten vragen, daarom raden wij u aan met de specialist een codeerafspraak te maken.

Deze afspraak kan overigens wel gebaseerd zijn op de leeftijd van de patiënt als dan maar aanvullend wordt afgesproken dat de specialist uitzonderingen hierop wel apart aangeeft. Het mooiste is natuurlijk als de specialist van de codeermogelijkheden van cataracten binnen de CvZ80 op de hoogte is en/of elk cataract specifiek omschrijft. Als de specialist hier geen tijd en/of belangstelling voor heeft zou een afspraak zoals in onderstaand voorbeeld wordt aangegeven kunnen worden overwogen.

voorbeeldafpraak

De specialist geeft een ondergrens van 40 jaar aan voor de keuze van code 366.10. Wanneer patiënt x (leeftijd 45 jaar) dan wordt opgenomen met een niet-seniël cataract (366.00) dan moet hij dit apart op het ontslagformulier vermelden. Het kost de specialist dan nauwelijks extra tijd omdat hij alleen de uitzonderingen op de afspraak hoeft aan te geven.

De codes 1-400 t/m 1-499 versus - en in combinatie met - 1-600 t/m 1-699; biopsie en endoscopie (prismantzh nummer 3, december 2002)

Het doen van een endoscopie en het nemen van bipten zijn verrichtingen die in de praktijk vaak in combinatie voorkomen. Bij het coderen in de CvV moet men echter de keuze maken of het nemen van het bipt als voornaamste te coderen verrichting moet worden beschouwd of juist de endoscopie?

Het is aan de classificatie af te lezen dat men hier in de loop der jaren verschillend over heeft gedacht. In eerste instantie werd men, indien een bipt met behulp van een endoscopie was afgenomen, verwezen naar de reeks 'biopsie zonder incisie' (1-4*). Deze verwijzing was geheel in lijn met de filosofie achter de CvV: omschrijf wat men doet en niet hoe men het doet.

Naarmate de endoscopische mogelijkheden echter toenamen en steeds meer verrichtingen endoscopisch werden uitgevoerd ontstond steeds meer behoefte om juist dit aspect in beeld te brengen. Ook werd de formulering van de exclusie bij de reeks endoscopische verrichtingen (1-6*) gerelativeerd: als een specialist een endoscopie uitvoert worden er heel vaak stukjes weefsel voor PA-onderzoek afgenomen. Deze bipten zijn niet het doel van de endoscopie maar vormen hiervan eigenlijk een onderdeel.

Daarbij bleek dat veel ziekenhuizen aangaven dat men in dergelijke situaties het gegeven 'endoscopie' belangrijker vindt dan het gegeven 'bipt'. Het aantal scopieën dat men uitvoert heeft consequenties voor de beschikbaarheid van voldoende scopen, personeel etc.

Dit heeft bij de update in 1994 geleid tot de aanwijzing die aan de reeks 'diagnostische endoscopie' (1-6*) werd toegevoegd. Deze aanwijzing maakt duidelijk dat als men een endoscopie uitvoert deze als diagnostische endoscopie gecodeerd dient te worden, ook als hierbij bipten zijn genomen.

Alleen in het geval dat men gericht een biopsie doet en hiertoe een scoop gebruikt gaat de biopsie voor en komt men terecht in de reeks 'biopsie zonder incisie' (1-4*).

Met andere woorden, de intentie van de endoscopie is doorslaggevend voor de codering / volgorde van codering.

Is de intentie van de endoscopie het 'verkrijgen van bipten' dan wordt alleen een code uit de reeks 1-400 t/m 1-499 vastgelegd.

Is de intentie van de endoscopie het 'kijken / diagnose stellen' dan is een code uit de reeks 1-600 t/m 1-699 van toepassing. Eventuele bipten die tijdens een dergelijke endoscopie worden genomen kunnen dan, indien gewenst, *aanvullend* worden vastgelegd met een code uit de reeks 1-400 t/m 1-499.

Omdat de intentie van een endoscopie niet altijd duidelijk wordt aangegeven / bekend is bij de codeur hieronder een aantal voorbeelden.

voorbeeld 1

Patiënt x wordt om de drie maanden opgenomen voor een (controle)coloscopie.

In principe zal de intentie van de coloscopie diagnostisch zijn. De specialist wil 'kijken' hoe het ziekteproces zich ontwikkelt. Eventuele hapjes mucosa die hij daarbij wegneemt ter beoordeling hoeven niet apart te worden vastgelegd.

Codering: 1-641 (diagnostische coloscopie)

voorbeeld 2

Tijdens de diagnostische coloscopie bij patiënt x wordt een verdacht plekje aangetroffen waarvan de specialist een bipt neemt.

Codering: 1-641 (diagnostische coloscopie)

1-450 (biopsie zonder incisie van colon m.b.v. endoscopie)

voorbeeld 3

Bij patiënt y wordt d.m.v. een buikecho een verdachte massa in het jejunum vastgesteld.

Besloten wordt om hier m.b.v. endoscopie (toegangsweg) een biopsie te nemen.

Codering: 1-443 (biopsie zonder incisie van overige delen van dunne darm
m.b.v. endoscopie)

Gewonde ruiter (prismantzh nummer 3, december 2002)

In het geval van een ruiter als gewonde persoon dan wordt dit, bij de nummers E800-E848 (ongevallen met vervoermiddelen), geregistreerd met het vierde cijfer 8.

.8 inzittende overige voertuigen

Bij opname na een val van een paard bijvoorbeeld wordt de ongevalstoedracht dus vastgelegd met E828.8 (Ongeval met een bereden dier, inzittende overige voertuigen).

Prismant nieuwsbrief voor ziekenhuizen, nummer 1, juni 2002 (prismantzh nummer 1, juni 2002)

Morfologiecodering GIST-tumor (prismantzh nummer 1, juni 2002)

Naar analogie van de Palga Thesaurus, editie 1999, adviseren wij voor een Gastro-Intestinale Stroma(cel) Tumor (GIST-tumor) als morfologiecodering M8890/* te gebruiken.

Een eerder gegeven advies (M8895/* op basis van de toen geldende Thesaurus) komt hiermee te vervallen.

Codeadvies

M-code GIST-tumor M8890/*

Implantatie en verwijderen van medische hulpmiddelen (prismantzh nummer 1, juni 2002) **Vervallen m.i.v. registratiejaar 2005 (zie prismantzh nummer 9, december 2004)**

Implantatie

Voor het subcutaan plaatsen van hulpmiddelen, waar de CvV niet specifiek in voorziet, blijken twee verschillende coderingen / adviezen in omloop te zijn. In het ene ziekenhuis wordt een code uit 5-880.1* (insertie in huid en subcutis) gebruikt, in het andere een code uit 5-882.8* (overige gespecificeerde incisie van huid en subcutis). Voor beide coderingen valt wat te zeggen. Om tot een uniform resultaat te komen hebben wij alle voors en tegens afgewogen en besloten te adviseren dit met 5-882.8* te coderen.

Ingangsdatum: registratiejaar 2003 (of zo mogelijk eerder).

Codeadvies

'Subcutaan inbrengen van hulpmiddelen' (waarin de CvV niet voorziet) zoals insulinepomp en revealchip 1) (ook wel ritmechip of ECG-chip genoemd) et cetera:

code 5-882.8* (overige gespecificeerde incisie van huid en subcutis)

Om aan te geven dat er een 'kunstmatig implantaat' wordt ingebracht kan code 5-933 als nevenverrichting worden opgevoerd.

- 1) In het geval van de revealchip is code 5-882.82 (lokalisatie romp) nevenverrichting. Code 1-262.8 (overige vormen van dynamische elektrocardiografie) waarmee in dit geval het doel (de essentie) van het hulpmiddel kan worden aangegeven wordt als hoofdverrichting vastgelegd.

Code 5-882.8* kan ook als aanvullende codering worden gebruikt bij bijvoorbeeld het inbrengen van een subcutane baclofenpomp en morfinepomp als men het vormen van de pocket (door een andere specialist) apart wil aangeven. Het doel van het aanbrengen van deze pompen (hoofdverrichting) is het aanleggen van een blokkade (5-038.**).

Verwijderen

Voor het verwijderen van dergelijke subcutane hulpmiddelen is een tijdlang 5-882.8* (overige gespecificeerde incisie van huid en subcutis) geadviseerd vanuit de gedachte dat wederom een incisie nodig is én een corpus alienum, zoals genoemd onder 5-882.2*, niet van toepassing zou zijn voor 'bedoeld' ingebrachte voorwerpen.

In de meeste gevallen zal met de terminologie 'corpus alienum' inderdaad een niet tot het organisme behorend voorwerp dat 'accidenteel' (niet bedoeld) in het organisme terecht is gekomen worden bedoeld. Toch betekent 'corpus alienum' in feite niets anders dan 'vreemd voorwerp' en behoren dus ook bewust ingebrachte voorwerpen zoals inwendige protheses, hechtmateriaal etc. tot de corpora aliena.

Vandaar dat ook dit advies met ingang van registratiejaar 2003 (of zo mogelijk eerder) wordt gewijzigd.

Codeadvies

- Verwijderen van subcutaan ingebrachte hulpmiddelen (waarin de CvV niet voorziet) zoals insulinepomp en revealchip (ook wel ritmechip of ECG-chip genoemd) et cetera:

code 5-882.2* (verwijderen van corpus alienum uit huid en subcutis m.b.v. incisie)

- Verwijderen van medische hulpmiddelen in het algemeen (in afnemende volgorde van voorkeur):
 1. Een specifieke code (bijvoorbeeld verwijderen van totale heupprothese 5-815.1*)
 2. Een code voor 'verwijderen corpus alienum' (bijvoorbeeld 5-882.2*)
 3. Bij ontbreken van bovenstaande varianten een code voor (overige) 'incisie' van het betreffende orgaan / de lokalisatie

Myoom van de uterus (prismantzh nummer 1, juni 2002)

In de alfabetische index vindt u onder de ingang 'Myoom, cervix (stomp) (uterus)' en 'Myoom, uterus (cervix) (corpus)' de aanwijzing 'zie ook Leiomyoom' en de code 218.9. Omdat de M-code abusievelijk niet staat afgedrukt achter code 218.9 lijkt het alsof de M-code van, de hogere ingang, 'Myoom' (M8895/0) van toepassing is.

Een myoom van de uterus is echter altijd een leiomyoom. Het ontbreken van de M-code is dan ook zeer misleidend en kan tot een verkeerde codering leiden wanneer de 'zie-ook verwijzing' niet wordt gevolgd.

Wij adviseren u dan ook dringend om onderstaande errata in uw alfabetische index te verwerken (de wijzigingen zijn onderstreept).

- ***pagina 452 (tweede en derde druk); pagina 453 (eerste druk)***
Myoom (M8895/0)
cervix (stomp) (uterus) (*zie ook* Leiomyoom) 218.9 M8890/0
- ***pagina 453 (eerste, tweede en derde druk)***
Myoom (M8895/0) - vervolg
uterus (cervix) (corpus) (*zie ook* Leiomyoom) 218.9 M8890/0

Richtlijn codering meerlingenproblematiek (prismantzh nummer 1, juni 2002)

Inleiding

Het toegenomen aantal technieken om zwangerschappen te laten ontstaan en tot een goed einde te volbrengen heeft de codering hiervan zeker niet gemakkelijker gemaakt. Zo is bijvoorbeeld het aantal meerlingzwangerschappen fors toegenomen door de hedendaagse technieken in het kader van vruchtbaarheidsbehandeling (zoals bijvoorbeeld IVF). Om de 'meervoudigheid' specifiek aan te kunnen geven zijn in 1991 wel de codes 651.3 t/m 651.6 (zie algemeen codeadvies 20.1) toegevoegd maar deze lossen zeker niet alle codeerproblemen op. Want wat doe je bijvoorbeeld met een vijfelingzwangerschap die tot een tweelingzwangerschap wordt gereduceerd? En hoe leg je het vast als de kinderen binnen verschillende opnames (of VAWP's) geboren worden?

Ook het aantal vragen hierover neemt toe en n.a.v. de verschillende casus die aan ons zijn voorgelegd hebben we gemeend, in het kader van de uniformiteit, een 'algemene' richtlijn op te moeten stellen (N.B. deze richtlijn kan afwijken van eerder gegeven adviezen in dit kader). Om het geheel zo inzichtelijk mogelijk te presenteren is allereerst een tweedeling naar moeder- en kindcodes gemaakt. Binnen deze tweedeling worden de verschillende adviezen en mogelijkheden op een rij gezet, waar nodig voorzien van een voorbeeld. Als laatste volgen enkele voorbeelden uit de praktijk voorzien van coderingen.

MOEDERCODES

1. Meervoudige zwangerschap (651)

Een als meerlingzwangerschap (651.*) begonnen zwangerschap wordt tot het einde toe gecodeerd als meerlingzwangerschap, met als 4e cijfer het aantal 'aangeslagen' embryo's vanaf de start.

2. **Resultaat van de bevalling (V27)**

Voor de V27-code tellen we per VAWP hoeveel kinderen er worden geboren.

3. **Overlijden**

Een meerlingzwangerschap waarbij een 'kind' overlijdt:

- vóór 16 weken (= embryo) (missed) abortion 634.ç0 (zie voor gebruik 5e cijfer onder punt 7) of 632 + 651.**
- na 16 weken IUVD 656.4* + 651.**

4. **Reductie**

Reductie van een meerlingzwangerschap is een legale zwangerschapsafbreking van één of meer van de meerling. Dit gebeurt veelal door aanprikken of clippen. In zo'n geval is de terminologie 'bevalling' uiteraard niet van toepassing.

De opname waarbij de reductie plaatsvindt kan worden gecodeerd met met 635.ç0 (zie voor gebruik 5e cijfer onder punt 7) + 651.ç3, waarbij de zwangerschapsduur overigens geen rol speelt.

- Bij eventuele vervolgonames met een geclipt kind nog in situ, 656.4* (IUVD) voor het geclipte kind + uiteraard 651.**.
Indien met bevalling voor de V27-codering een code waarbij een doodgeboorte (voor het geclipte kind) wordt aangegeven.
- Bij eventuele vervolgonames waarbij het 'gereduceerde' niet meer in situ is (of reductie vóór 16 weken heeft plaatsgevonden) kan de reductie in de anamnese NIET apart worden aangegeven (zie hiervoor punt 6). In ieder geval 651.**.

5. **Volgorde**

De volgorde van de codering (651 hoofd- of nevendiagnose) is afhankelijk van de reden van opname.

6. **Anamnese**

Het aanvullend gebruik van V23.2 (Zwangerschap met abortus in de anamnese) om bij een meervoudige zwangerschap aan te geven dat er tijdens deze zwangerschap abortus/reductie heeft plaatsgevonden wordt afgeraden. Dit is namelijk in strijd met algemeen codeadvies 16.5 waarin de betekenis van 'anamnese' wordt uitgelegd als 'vóór de huidige zwangerschap'.

7. **Vijfde cijfer**

bij codes 640-676

- Indien bij codereeks 635 een code uit 640-676 wordt gebruikt voor het aangeven van de oorzaak, wordt bij deze code (640-676) de '0' (zonder specificatie met betrekking tot de behandelingsperiode) gebruikt (zie ook algemeen codeadvies 4.1).
- Bij bevalling tijdens de opname komt het 5e cijfer '1' of '2' in aanmerking, en wel '1' bij complicaties vóór of tijdens de bevalling, '2' bij een complicatie na de bevalling.
- Het 5e cijfer '3' en '4' wordt gebruikt bij opnamen zonder bevalling: '3' bij opname wegens complicaties vóór de partus, '4' bij aandoeningen na de partus die opname nodig maken.

Binnen één verantwoordelijkheidsperiode is de combinatie van 5e cijfer '1' en '2' dus mogelijk (wanneer er vóór en na de partus complicaties optreden).

Vijfde cijfer

bij codes 634-635

Omdat het in geval van een gereduceerde meerlingzwangerschap (al dan niet spontaan) niet altijd duidelijk zal zijn of er zwangerschapsproducten worden/zijn afgevoerd en zoja of dit dan compleet of incompleet is geweest adviseren wij om in deze gevallen de '0' (niet gespecificeerd) te gebruiken bij de codes 634 en 635.

8. **Code 662.3* (Late geboorte van het tweede kindje bij een tweeling, drieling enz.)**

Deze code, onder de kop 'Langdurige bevalling', mag alleen worden gebruikt als het één bevalling betreft. Als één van de kindjes bijvoorbeeld prematuur geboren wordt en de bevalling van de overgeblevene(n) kan worden uitgesteld is deze code dus NIET van toepassing.

KINDERCODES

9. 761.5

Om aan te geven dat het kind deel uitmaakt(e) van een meerlingzwangerschap adviseren wij code 761.5 (Vrucht of pasgeborene beïnvloed door complicaties bij de moeder van de zwangerschap; Meerlingzwangerschap) te gebruiken. Het gebruik van code 761.5 is immers ook toegestaan in die gevallen waarin de wenselijkheid bestaat om de 'behoefte aan extra zorg / extra aandacht' vast te leggen bij een pasgeborene (zie algemeen codeadvies 24.1)

10. Levend geboren naar soort geboorte (V3*)

Voor de V3* -codes tellen we 'met hoeveel broertjes/zusjes' het kind is geboren per VAWP van de moeder.

voorbeeld

Een kind geboren in ziekenhuis A, onderdeel uitmakend van een vierling (allemaal levend geboren), waarvan twee kinderen in ziekenhuis A (tijdens één VAWP) worden geboren en twee in ziekenhuis B krijgt dus V31.0 (Tweeling, partner levend geboren).

De terminologie 'tweeling' (gemellus) wordt dus in zijn letterlijke betekenis 'tegelijk geboren' gebruikt waarbij voor V31 t/m V33 als aantal uiteraard 'twee tegelijk geboren' geldt.

De V3* -codes op een rijtje:

- 'meerling' waarbij één kind (levend) (binnen één VAWP) wordt geboren
V30 (Enkelvoudige levend geborene)
- 'meerling' waarbij twee kinderen (binnen één VAWP) worden geboren:
 - partner levend geboren V31 (Tweeling, partner levend geboren)
 - partner dood geboren V32 (Tweeling, partner dood geboren)
- 'meerling' waarbij er meer dan twee kinderen (binnen één VAWP) worden geboren:
 - waarbij de partners levend worden geboren
V34 (Overige meerling geboorten, partners alle levend geboren)
 - waarbij de partners alle dood worden geboren
V35 (Overige meerling geboorten, partners alle dood geboren)
 - waarbij de partners zowel levend als dood worden geboren
V36 (Overige meerling geboorten, partners zowel levend als dood geboren)

Voorbeelden uit de praktijk

voorbeeld 1

Een tweelinggraviditeit van 30 weken eindigt in een partus prematurus. Het eerste kind (kind A) wordt thuis geboren (en dezelfde dag opgenomen), het tweede (kind B) wordt in het ziekenhuis geboren.

Codering moeder: 644.21 (Partus prematurus)
651.01 (Tweelingzwangerschap)
V27.0 (Enkelvoudige levend geborene)

Codering kind A: de codes van de aandoeningen +
761.5 (Vrucht of pasgeborene beïnvloed door complicaties bij de moeder van de zwangerschap; Meerlingzwangerschap)
V30.1 (Enkelvoudige levend geborene, geboren vóór opname in het ziekenhuis)

Codering kind B: de codes van de aandoeningen +
761.5 (Vrucht of pasgeborene beïnvloed door complicaties bij de moeder van de zwangerschap; Meerlingzwangerschap)
V30.0 (Enkelvoudig levend geborene, geboren in het ziekenhuis)

voorbeeld 2

Opname voor bevalling van een gemellizwangerschap waarbij één kind intra-uterien is overleden in de 18e week (en nog in situ).

Codering moeder: 656.41 (Intra-uteriene vruchtdood)
651.01 (Tweelingzwangerschap)

V27.3 (Tweeling, één levend, één dood geboren)

Codering kind: de codes van eventuele aandoeningen +
761.5 (Vrucht of pasgeborene beïnvloed door complicaties bij de moeder van de zwangerschap; Meerlingzwangerschap)
V32.0 (Tweeling, partner dood geboren)

voorbeeld 3

- Opname voor het clippen van één kindje, i.v.m. chromosomale afwijkingen, bij een drielingzwangerschap.
Codering moeder: 635.ç0 (Geïnduceerde abortus op legale indicatie)
655.10 (Chromosoomafwijking van de vrucht)
651.13 (Drielingzwangerschap)
 - Heropname i.v.m. complicaties tijdens de zwangerschap.
Codering moeder: de code(s) van de complicatie(s) met als 5e cijfer '3'
656.43 (Intra-uteriene vruchtdood; voor het 'geclipte' kindje in situ)
655.13 (Chromosoomafwijking van de vrucht)
651.13 (Drielingzwangerschap)
 - Heropname i.v.m. premature bevalling waarbij de twee 'overgebleven' kinderen levend worden geboren.
Codering moeder: 644.21 (Vroeg begin van de bevalling)
651.11 (Drielingzwangerschap)
656.41 (Intra-uteriene vruchtdood)
655.11 (Chromosoomafwijking van de vrucht)
V27.6 (Overige meerling geboorten, sommige levend geboren)
- Codering kinderen: (per kind)
de codes van eventuele aandoeningen +
761.5 (Vrucht of pasgeborene beïnvloed door complicaties bij de moeder van de zwangerschap; Meerlingzwangerschap)
V36.0 (Overige meerling geboorten, partners zowel levend als door geboren)

Prismant nieuwsbrief voor medisch codeurs, nummer 5, maart 2002 (prismant nummer 5, maart 2002)

Plausibiliteitcontrole (prismant nummer 5, maart 2002)

Ieder jaar wordt vóór de jaarafsluiting een plausibiliteitcontrole uitgevoerd over de ingestuurde gegevens van het afgelopen registratiejaar. Het plausibiliteitverslag laat eventuele verschuivingen zien in de gegevens van het af te sluiten jaar ten opzichte van het jaar daarvoor.

De opnamegegevens worden beoordeeld door de groep Systeembegeleiding. De diagnose- en verrichtinggegevens werden tot op heden beoordeeld door de groep Codeadviezen. Naar aanleiding van verschuivingen binnen bepaalde coderingen van diagnoses of verrichtingen namen zij contact op met de medisch codeurs van het betreffende ziekenhuis. De afgelopen twee jaar is hierover intensief contact geweest tussen de meeste ziekenhuizen en de groep Codeadviezen. Vaak waren verschuivingen veroorzaakt door een verandering in het codeergedrag (denk aan het opvolgen van nieuwe algemene codeadviezen en personeelwisselingen) of nieuwe specialisten die bijvoorbeeld een andere terminologie gebruiken. Een heel enkele keer leidt een signalering in de plausibiliteitcontrole tot aanpassing van gegevens.

Vorig jaar hebben enkele ziekenhuizen het plausibiliteitverslag, bij wijze van proef, ter eigen beoordeling toegestuurd gekregen. Gezien de overwegend positieve reacties hierop is besloten dit jaar ieder ziekenhuis het verslag toe te zenden. Hiermee is het mogelijk voor medisch codeurs (meer) inzicht te krijgen in hun codeergedrag en de consequenties van veranderingen daarin.

Indien er in het verslag gegevens naar voren komen die niet te verklaren en/of wenselijk zijn is het van belang contact met de groep Codeadviezen op te nemen. Hiernaast zijn wij erg benieuwd naar de reacties op deze nieuwe aanpak.

Nieuwe specialismecodes per registratiejaar 2002 (prismant nummer 5, maart 2002)

Op verzoek van diverse ziekenhuizen heeft Prismant de 'codelijst specialismen' uitgebreid. Met ingang van het registratiejaar 2002 is het mogelijk om ook de hieronder genoemde specialismen binnen LMR te registreren.



Specialisme	code
Intensivisme \wedge inwendige geneeskunde	52*
Intensivisme \wedge niet-inwendige geneeskunde	53*
Traumatologie	54
Pijnbestrijding	55

* Omdat intensivisten verschillende 'brondisciplines' kunnen hebben wordt een onderscheid gemaakt tussen hen die van origine internist zijn (52) en intensivisten van een 'andere' origine (53).

Ten aanzien van de controles geldt voorlopig dat het specialisme *intensivisme* de controles voor inwendige geneeskunde heeft, het specialisme *traumatologie* die van heilkunde en *pijnbestrijding* die van anesthesiologie.

Gouwe ouwen nummer 6 (prismant nummer 5, maart 2002)

Afkortingen en kleine codeadviezen uit de nieuwsbrief van februari 1986 (nieuwsbrief nr. 29)

Afkortingen

TBG-deficiëntie Thyroxine-Bindend Globuline deficiëntie (246.8)

TEN	Toxische Epidermale Necrolyse (695.1)
TENS	Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation, verrichting voor pijnbestrijding (8-632)
TIN	Toucher In Narcose
TOS	Thoracic Outlet Syndrome (353.0)
TTP	Trombotische Trombocytopenische Purpura (446.6)
TUR	TransUrethrale Resectie
TURP	“ “ “ Prostaat
TURS	“ “ “ Sfincter
TURT	“ “ “ Tumor
UI	Urethrotomia Interna (5-584.*)
UP	Urethra Praeternaturalis (urostoma) (bijvoorbeeld vesico-ileo-cutaneostomie) (wordt vervolgd)

Kleine codeadviezen

- liquorroe neus 349.81
- liquorroe oor 388.61
- extra-auriculaire of pré-auriculaire lobus (extra oorleletje) 744.1
- M. piriformis syndroom 355.0
= inklemming van de n.ischiadicus door de musculus piriformis
- medianecrosis cystica van Erdheim 441.0
Index: Necrose, cysteus mediaal (aorta)
- ulcus van Marjolin
= carcinoom (meestal plaveiselcel) dat ontstaat na zeer lange latentietijd in littekens van brandwonden
Codering: - code lokalisatie huid maligne, primair
- M-code (indien M-codering wordt toegepast binnen het ziekenhuis)
- laat-gevolg brandwond
- E-code laat gevolg
- syndroom van Minor (niet verwarren met: ziekte van Minor 336.1) 333.1
- myofascial triggerpoint syndroom 729.1
- maligne pleuritis 197.2
= pleuritis carcinomatosa M8010/6
(indien M-codering wordt toegepast binnen het ziekenhuis)
- mislukte proefbaring, zonder vermelding van indicatie 660.6*
(mèt indicatie, dan deze coderen, bijvoorbeeld verlengde uitdrijving, weeënzwakte et cetera)
- normal pressure hydrocefalus 331.3
- mesioversie tand(en) 524.3
- tumor of syndroom van Buschke-Löwenstein 078.1
= een zeer groot condyloma acuminatum van de penis, dat de indruk maakt van een gezwel

Maligne lymfomen (prismant nummer 5, maart 2002)

a) Extra-nodale lokalisaties bij maligne lymfomen (200-202)

Lymfomen zijn nieuwvormingen die uitgaan van het lymfoïde systeem. Hiertoe behoren naast de lymfeklieren ook (delen van) milt, thymus, tonsillen, beenmerg, lymfecapillairen, chylvaten en de lymfevaten. Lymfomen hoeven dus niet een lymfeklier (nodus) als oorsprong te hebben, maar kunnen ook uitgaan van andere lymfatische structuren in bijvoorbeeld huid, bot, testis, maag en darmen.

Wanneer als lokalisatie geen lymfeklier wordt aangegeven, maar een lichaamsregio of orgaan (zoals thorax of testis), dan moet deze als extranodaal worden beschouwd.

Omdat hiervoor geen specifieke lokalisatiecode (vijfde cijfer) beschikbaar is, wordt de '0' gebruikt (= niet gespecificeerde lokalisatie, zie CvZ80 bladzijde 124).

b) Maligne lymfoom 'met doorgroei/metastasen'

Het is niet gebruikelijk om bij lymfomen te spreken van 'doorgroei/metastasen'. Toch kom je een dergelijke tekst wel eens tegen in een medisch dossier. Hiermee geeft de specialist de uitgebreidheid van het lymfoom aan.

Voor de codering moet het klierweefsel echter als één orgaan worden gezien. De maligniteit verspreidt zich lymfogeen/hematogeen en kan zich in verschillende lokalisaties binnen dit ene orgaan manifesteren. Dat betekent dus dat bij 'doorgroei/metastasen' van een lymfoom alleen één* of meer** codes uit de range 200 - 202 wordt (worden) gebruikt.

- * De code van het lymfoom met het vijfde cijfer '8' bij multipale lokalisaties van de lymfeklieren.
- ** In het geval van *extranodale* 'doorgroei/metastasen' tweemaal de code van het lymfoom, eenmaal met het vijfde cijfer '0' (zie ook a) voor de extranodale 'doorgroei/metastasen', en eenmaal met het vijfde cijfer van de betreffende lymfeklieren voor de 'primaire lokalisatie'.

In het geval van de milt met lymfeklieren, tweemaal de code van het lymfoom, eenmaal met het vijfde cijfer '7' (milt) en eenmaal met het vijfde cijfer van de betreffende lymfeklieren.

Met betrekking tot de morfologiecodering (M-code) (indien M-codering wordt toegepast binnen het ziekenhuis):
Bij maligne lymfomen is de gedragscode (vijfde cijfer) altijd een '3' (Maligne, primaire lokalisatie).

voorbeeld

Hodgkin lymfoom intrathoracale lymfeklieren met 'meta's' in intra-abdominale lymfeklieren
201.98 Hodgkin's lymfoom NNO, lymfeklieren van multipale lokalisaties
+
M9650/3 ziekte van Hodgkin NNO / maligne, primaire lokalisatie

voorbeeld

Maligne lymfoom milt met 'doorgroei' in pancreas en bijnier
202.87 overige lymfomen, milt
202.80 overige lymfomen, niet gespecificeerde (en extra-nodale) lokalisatie
+
M9590/3 maligne lymfoom NNO / maligne, primaire lokalisatie

Ischemisch CVA (prismant nummer 5, maart 2002)

Uit het plausibiliteitonderzoek bij de afsluiting van het registratiejaar 2000 is een verschil in codering van de omschrijving 'ischemisch' CVA naar voren gekomen. In 1997 is dit door de Landelijke Werkgroep Codeadviezen (LWG) besproken waarbij gekozen is de omschrijving 'ischemisch' CVA zonder verdere informatie vast te leggen met code 436 (Acute, maar niet scherp omschreven cerebrovasculaire aandoening).

De informatie 'ischemisch' is immers op ieder CVA van toepassing, het betekent niet meer dan dat er een tekort in de bloedvoorziening is opgetreden. Dit kan veroorzaakt zijn door een trombose, embolie en zelfs (secundair) door een bloeding.

Als de oorzaak van het (ischemische) CVA bekend is (bijvoorbeeld trombose of embolie) codeert men deze uiteraard met de betreffende code (bijvoorbeeld code 434.*) in plaats van het 'rest-nummer' 436 te gebruiken.

De neventerm 'acute cerebrovasculaire insufficiëntie NNO' bij code 437.1 is niet van toepassing voor CVA's omdat de CVA's in de classificatie al vóór de restgroep 437 aan de orde zijn geweest.

Codeadvies

Ischemisch CVA NNO 436

Niet-traumatisch subcutaan emfyseem (prismant nummer 5, maart 2002)

De alfabetische index verwijst onder 'Emfyseem, subcutaan' alleen naar een 'traumatische' (958.7) en een 'operatieve' (998.8) variant. Niet-traumatisch subcutaan emfyseem, hetgeen 'spontaan' kan optreden door rupturering van alveolen als gevolg van verhoogde intrapulmonale druk (bij bijvoorbeeld astma bronchiale, kinkhoest of een bevalling), wordt vastgelegd met code 518.1 (Interstitieel emfyseem).

Bij een bevalling kan 518.1 als *aanvullende* code worden gebruikt om 674.8* nader te specificeren (zie algemeen codeadvies 14.7 'Subcutaan emfyseem post partum' en 'Aanvullend coderen binnen het hoofdstuk Verloskunde' trends (nummer 3) december 1998).

In de update van de ICD-9-CM is de niet-traumatische variant al in de opsomming opgenomen. De uitbreiding zal in de errata-lijst bij de alfabetische index van de CvZ80 worden verwerkt.

Wij verzoeken u de wijziging nu alvast in uw alfabetische index op te nemen (de wijziging is onderstreept).

- *pagina 225 (eerste, tweede en derde druk)*

Emfyseem

subcutaan 958.7

door trauma 958.7

niet-traumatisch 518.1

operatief 998.8

Diagnosecodering en operatieve behandeling hernia umbilicalis (navelbreuk en omfalokèle) (prismant nummer 5, maart 2002)

De diagnosecodering van een hernia umbilicalis leidt in de CvZ80 voor zowel een 'gewone' navelbreuk als voor een omfalokèle tot code 553.1 (Hernia umbilicalis NNO).

In de CvV wordt wél een duidelijk onderscheid gemaakt.

5-534.0* en 5-534.1 betreffen de codes voor het operatief herstel van omfalokèle's.

De overige codes in de reeks 5-534 staan voor het herstel van de 'gewone', veel frequenter voorkomende, hernia umbilicalis.

Omdat de codes voor het 'herstel van omfalokèle' vaak onterecht gebruikt blijken te worden (OA-melding) uw aandacht voor het volgende:

Met de terminologie 'omfalokèle' wordt in het algemeen een ernstige vorm van navelbreuk bedoeld waarbij de buik van de pasgeborene openligt en ingewanden, bedekt met een vlies (amnion), naar buiten hangen.

Onmiddellijke actie is natuurlijk geboden waarbij een keuze wordt gemaakt tussen het terugduwen van de buikinhoud gevolgd door 'primair sluiten' (5-534.0*) en, als dat (nog) niet mogelijk is, herstel 'in tempi' (5-534.1). Het terugduwen van de buikinhoud is namelijk niet altijd direct mogelijk als het defect groot is, de buikinhoud gezwollen, en/of de buikholte in aanleg klein is. In ieder geval wordt dan wel direct de uitpuilende buikinhoud bedekt om infecties te voorkomen.



Een 'gewone' navelbreuk daarentegen ontstaat door een klein defect op de plaats waar de navelstreng heeft gezeten (navelring) of daarnaast (para-umbilicaal). Bij kinderen tot drie jaar is operatieve behandeling meestal niet nodig omdat de breuk spontaan kan sluiten.

Zoals uit bovenstaande moge blijken is een onderscheid in diagnosecodering ook aan te bevelen. De ICD-9-CM (1996) geeft voor de 'omfalokèle' code

756.7 (Congenitale afwijkingen van de buikwand, exomphalos), hetgeen wij met ingang van dit registratiejaar zullen volgen binnen de LMR.

<i>Codeadvies</i>	
Omfalokèle bij pasgeboren zuigeling	756.7
verrichting:	5-534.0* of 5-534.1
Omfalokèle op hogere leeftijd	ga na of een 'gewone' hernia umbilicalis wordt bedoeld.
Hernia umbilicalis	551.1, 552.1 of 553.1 (NNO)
verrichting:	5-534.2 t/m 5-534.9
Hernia umbilicalis bij pasgeboren zuigeling	ga na of dit een 'omfalokèle' (756.7) betreft.

Codereeks 5-311 en code 5-313.1 (prismant nummer 5, maart 2002)

Indien voor het ondersteunen van de ademhaling endotracheale intubatie onmogelijk is wordt een tracheostoma aangelegd of een (spoed)tracheotomie verricht. Transcutaan wordt via de membrana cricothyreoidea in de hals toegang tot de trachea verkregen.

Dit kan worden vastgelegd met een code uit de reeks 5-311 (Aanleggen van tracheostoma, inclusief (spoed)tracheotomie).

'Overige' tracheotomieën, anders dan voor ondersteuning van de ademhaling, worden gecodeerd met 5-313.1 (overige incisie van trachea).

Bij het '*percutaan* aanleggen van een tracheostoma' (5-311.0) wordt via *punctie* een toegang naar de trachea gemaakt. Deze ingreep hoeft niet persé op de operatiekamer plaats te vinden.

Bij het '*open* aanleggen van een tracheostoma' (5-311.1) wordt de toegang tot de trachea middels een lengte-incisie verkregen, een uitgebreidere operatie die doorgaans op de operatiekamer wordt uitgevoerd.

De alfabetische index bij de CvV is hierin onduidelijk.

Onder 'Tracheotomie' wordt 5-311.9 als NNO aangegeven en ontbreekt een insprong voor de 'overige' tracheotomieën.

Onder 'Incisie, trachea' staat (terecht) een *zie-ook verwijzing* naar Tracheostomie, gevolgd door een insprong 'NNO 5-313.1'.

In een volgende update van de alfabetische index zullen onderstaande aanpassingen worden doorgevoerd (de wijzigingen zijn onderstreept en doorgestreept):

- ***pagina I-7***

Incisie

- trachea (~~zie ook Tracheostomie~~)
- - anders dan voor ondersteuning ademhaling 5-313.1
- - ondersteuning ademhaling - zie Tracheostomie
- - overig 5-313.1
- - ~~NNO 5-313.1~~

- ***pagina T-4***

Tracheotomie ~~5-311.9~~

- anders dan voor ondersteuning ademhaling 5-313.1
- ondersteuning ademhaling 5-311.9
- - open 5-311.1
- - percutaan 5-311.0
- - spoed 5-311.*
- overig 5-313.1

Wij adviseren u de wijzigingen zelf alvast in uw alfabetische index (versie januari 2001) aan te brengen.

Code 5-611 en 5-621 (prismant nummer 5, maart 2002)

Bij code 5-621 'Excisie of destructie van aandoening van testis' staat, sinds de update van de CvV in 1994, een inclusie voor 'excisie hydrocele testis'. Een hydrocele testis is echter geen aandoening van de testis, maar van de eromheen liggende tunica vaginalis.

Een excisie van een hydrocele testis dient daarom vastgelegd te worden met code 5-611 'Excisie van hydrokèle van tunica vaginalis'.

Ook operaties als Winkelman en Lord bij hydrocele testis worden gecodeerd met code 5-611.

Wij verzoeken u om de *inclusie* bij code 5-621 (excisie hydrocele testis) in het systematische deel van uw CvV te schrappen.

N.B. De nieuwe codes en omschrijvingen zijn geldig voor uitgevoerde verrichtingen vanaf 1 januari 1998. Dat wil zeggen dat voor de codering niet de ontslagdatum maar de operatiedatum bepalend is.

Prismant nieuwsbrief voor medisch codeurs, nummer 4, december 2001 (prismant nummer 4, december 2001)

Tip 1 (prismant nummer 4, december 2001)

Vraag regelmatig een hersignalering aan. Een hersignalering laat alle fouten zien die zich nog in een registratiejaar bevinden. Het aanvragen van een hersignalering kan te allen tijde, bij voorkeur telefonisch 030 234 56 80.

Tip 2 (prismant nummer 4, december 2001)

Sluit per kwartaal af waardoor tijdig informatie wordt verkregen voor LMRView en (indien van toepassing) KeyView Plus.

Het corrigeren en aanvullen van gegevens blijft mogelijk totdat het ziekenhuis opdracht tot jaarafsluiting heeft gegeven.

Tip 3 (prismant nummer 4, december 2001)

Wist u dat KeyView Plus ook kan worden gebruikt in het kader van kwaliteitscontroles en volledigheidcontroles?

Door kwartaalafsluitingen kunnen de LMR-cijfers van het lopende jaar beschikbaar komen in KeyView Plus en kunnen hierop tal van controles worden uitgevoerd. Zo zou u bijvoorbeeld een overzicht kunnen maken (in het onderdeel Impromptu) van de rubrieken 'herkomst' en 'bestemming'. Door het instellen van een filter kunt u dan bijvoorbeeld vaststellen welke patiënten afkomstig zijn uit een bejaardenoord waarbij (abusievelijk) als bestemming de eigen woonomgeving is geregistreerd. Dit berust veelal op een registratiefout. Zolang het jaar nog niet is afgesloten kunt u deze gegevens in uw LMR-invoer corrigeren en daarmee de kwaliteit van uw registratie verbeteren.

Recidief carcinoom in mastectomielitteken (prismant nummer 4, december 2001)

Het coderen van de diagnose 'recidief carcinoom in mastectomielitteken' kan tot discrepantie leiden.

De alfabetische index van de Classificatie van Ziekten 1980 (CvZ80) verwijst onder 'Nieuwvorming, mamma, mastectomie lokalisatie' en 'Nieuwvorming, mastectomie lokalisatie' naar secundaire lokalisaties van 'huid' (NNO) (198.2) en 'mammaweefsel' (198.81).

In algemeen codeadvies 9.2 (Recidief carcinoom) wordt echter geadviseerd elk recidief carcinoom te coderen als primaire lokalisatie. Hierbij wordt aangegeven dat het voor het coderen geen verschil uitmaakt of het een recidief is in de vorm van een echte primaire uitgroei in een ander deel van het orgaan, dan wel dat tumorresten achtergebleven zijn die opnieuw uitgroeien. Het codeadvies gaat dus uit van de gedachte dat een recidief carcinoom altijd primair is, zolang het tegendeel niet wordt bewezen.

In de update van de ICD-9-CM (die voor de CvZ80 niet is doorgevoerd maar soms wel wordt gebruikt bij het opstellen van adviezen) biedt de alfabetische index wel de keuze tussen primaire en secundaire lokalisatie.

Op grond daarvan adviseren wij volgens algemeen codeadvies 9.2 ook het recidief van een mammacarcinoom na mastectomie (in mastectomielitteken) als een primair mammacarcinoom te coderen, zolang het geen metastase wordt genoemd.

Als er sprake is van een 'metastase' van een mammacarcinoom in een mastectomielitteken dient dit uiteraard gecodeerd te worden als een secundaire lokalisatie.

Codeadvies

Codeer alle 'recidieven' van mammacarcinomen (dus ook na mastectomie), als primair mammacarcinoom (♀ 174.*, ♂ 175.*), tenzij uit aanvullende informatie blijkt dat het een metastase betreft.

De heren Waldenström (prismant nummer 4, december 2001)

Vervallen m.i.v. registratiejaar 2003 (zie prismantzh nummer 4, maart 2003)

In eerdere nieuwsbrieven zijn beide heren Waldenström die aandoeningen op hun naam hebben staan al eens aan de orde geweest (zie nbcod nummer 5, oktober 1994). Jan Gösta Waldenström, internist, met o.a. macroglobulinemie welke maligne kan ontwaarden en Johann Henning Waldenström, orthopedisch chirurg, met osteochondrosis capitis femoris (code 732.1).

Om het rijtje compleet te maken willen wij u de 'benigne hypergammaglobulinemische purpura van (Jan Gösta) Waldenström (code 273.0) niet onthouden.

- Waldenström (macroglobulinemie) code 273.3
 - met omschreven maligne ontarding codeer de maligne ontarding
- Waldenström (hypergammaglobulinemie, hypergammaglobulinemische purpura) code 273.0
- Waldenström (osteochondrosis capitis femoris) code 732.1

Postoperatieve longembolie (prismant nummer 4, december 2001)

De alfabetische index bij de CvZ80 'dwingt' in het geval van een postoperatieve embolie (index: Embolie, postoperatief) tot een '900'-code, te weten code 997.2 (Perifere vaatcomplicaties). Onder de ingang 'Embolie, pulmonaal 415.1' komt de insprong 'postoperatief' echter niet voor. In het geval van postoperatieve longembolie moet er dus een keuze worden gemaakt tussen een '900'-code en 415.1. Omdat de ingang 'Embolie, postoperatief' hoger in hiërarchie is (geldend voor alle postoperatieve embolieën, ongeacht de lokalisatie) is deze ingang doorslaggevend voor de codering.

Bij naslag in de systematische lijst en conform een advies van de Coding Clinic wordt code 997.2 in het geval van een postoperatieve longembolie gewijzigd in code 997.3.

Codeadvies

code 997.3 (Complicaties van de ademhaling)
code E878.* (Operatie of andere heelkundige ingreep als oorzaak van een abnormale reactie van de patiënt of van een later optredende complicatie, zonder vermelding van een afwijkende gang van zaken tijdens de operatie)

+ eventueel
code 415.1 (Longembolie) om de specificiteit van de complicatie vast te leggen

Morfologiecode adenocarcinoom van de nier (prismant nummer 4, december 2001)

Hoewel de Classificatie hier geen aanleiding toe geeft hebben wij toch besloten, naar aanleiding van de literatuur en een advies van de docent nascholing Neoplasmata, voor alle adenocarcinomen van de nier de morfologiecode M8312/* (Niercel carcinoom) te adviseren. Met andere woorden, een adenocarcinoom van de nier wordt gelijkgesteld aan een niercelcarcinoom.

Codeadvies

Adenocarcinoom nier M8312/* (* primair = 3; * secundair = 6)

Behandeling van pseudartrose (prismant nummer 4, december 2001)

Omdat er verschillende soorten verrichtingen voor de behandeling van pseudartrose bestaan, werd in de nieuwsbrief van 12 april 1990 terecht geadviseerd, te coderen wat er gedaan wordt.

De volgende mogelijkheden kunnen zich daarbij voordoen:

- | | |
|----------------------------|--|
| 1. alleen fixatie | (5-787 Operatieve of interne fixatie van bot zonder repositie) |
| 2. botplastiek met fixatie | (5-786 Botplastiek met bottransplantatie) |
| 3. artrodese | (5-811, 5-812 Artrodese van enkel, voet en teen /
Artrodese van overige gewrichten) |

Code 5-787 wordt alleen dan gebruikt wanneer er sprake is van fixatie als zelfstandige verrichting.

Vindt er een botplastiek plaats dan is het aanbrengen van fixatiemateriaal daarbij inclusief (zie inclusie bij 5-786).

Wordt er een artrodese verricht dan is een daarbij uitgevoerde botplastiek inclusief en zo ook het aanbrengen van fixatiemateriaal (zie inclusies bij 5-81).

Codeadvies

Codeer de verrichting die is uitgevoerd, zoals bijvoorbeeld:

code 5-786.** indien botplastiek (inclusief aanbrengen fixatiemateriaal)

code 5-787.** indien fixatie als zelfstandige verrichting

code 5-811.*, 5-812.*(*) indien artrodese (inclusief aanbrengen fixatiemateriaal en/of botplastiek)

N.B. Een botplastiek met bot uit de crista iliaca is gelijk aan een spongiosaplastiek (5-786.0*) waarbij het winnen van bot kan worden aangegeven met 5-784.12.

Code 250.2*, Diabetes met hyperosmolair coma (prismant nummer 4, december 2001)

Een hyperosmolair coma is een vorm van hyperglykemisch coma waarbij de bewustzijnstoestand verandert (niet noodzakelijkerwijs tot het niveau van bewusteloosheid of coma), zonder significante ketose, maar met hyperosmolariteit en dehydratie.

Code 250.2* wordt gebruikt bij diabetes met een hyperosmolair coma (voornamelijk bij niet-insuline afhankelijk diabetes (NIDDM) voorkomend) maar mag ook worden gebruikt wanneer er sprake is van hyperosmolariteit zonder (vermelding van) coma. Hyperosmolariteit gaat namelijk gepaard met (dreigend) coma, de patiënt is minstens soporeus wanneer de hyperosmolariteit indicatie tot opname is.

In de update van de ICD-9-CM is hier al op ingespeeld door de inhoud van code 250.2* te wijzigen in 'Diabetes with hyperosmolarity'.

Bovenstaande leidt tot de volgende errata (onderstreepte tekst) in de alfabetische index van de Classificatie van Ziekten 1980:

- *pagina 201 (eerste, tweede en derde druk)*

Diabetes, diabetisch (congenitaal) (...) 250.0

met

hyperosmolariteit 250.2

- *pagina 202 (eerste, tweede en derde druk)*

Diabetes, diabetisch (congenitaal) (...) - vervolg

hyperosmolariteit 250.2

Prismant nieuwsbrief voor medisch codeurs, nummer 3, juni 2001 (prismant nummer 3, juni 2001)

Classificatie van verrichtingen versie 2001 (prismant nummer 3, juni 2001)

Rectificatie

Bij de vervallen subcategorie 5-235.2 is abusievelijk een verkeerde verwijzing opgenomen.

Gelieve de code waarnaar verwezen wordt te wijzigen in 5-239.0.

5-235.2 deze subcategorie is vervallen vanaf 01-01-2001, zie 5-239.0

Codewetjes (prismant nummer 3, juni 2001)

Classificatie van Verrichtingen versie 2001

Wist u dat?

- De LASIK (LAsEr in SItu Keratomileusis) is geïncorporeerd bij code 5-126.0 en de PRK (Photo-Refractieve Keratectomie) bij code 5-126.8?
- Het nu eindelijk duidelijk is waar de Bosker-prothese (een transmandibulair implantaat) moet worden ondergebracht door de komst van de nieuwe code 5-236.4 (inbrengen van alloloog gebitsimplantaat, extra-orale benadering)?
- De Edlanplastiek en Meicharplastiek een plaatsje hebben veroverd als inclusie bij code 5-244.1 (alveoloplastiek zonder transplantaat)?
- Plastisch herstel aan mondbodem danwel wangslimvlies rechtstreeks te coderen zijn met de code 5-274.2 respectievelijk code 5-274.3?
- Code 5-286 is toegevoegd om het operatief behandelen van een postoperatieve bloeding in de tonsilnis te kunnen registreren (inclusief d.m.v. electrocoagulatie)?
- Code 5-354.81 is gecreëerd om een annuloplastiek als zelfstandige verrichting vast te kunnen leggen?
- Code 5-595.0 is onderverdeeld waarmee de 'tension-free vaginal tape (TVT)' een eigen codenummer, 5-595.01, heeft gekregen?
- Transurethrale verwijdering of destructie van prostaatweefsel d.m.v. straling (inclusief d.m.v. radiofrequente stralen (RF, MRF)) wordt geregistreerd met de nieuwe code 5-601.3?
- Alle commandoresecties nu onder code 5-773.3* zijn geïncorporeerd?
- Heel veel eponiemen bij de codereeks 5-775 zijn opgenomen?
- Contourcorrectie van de benige kin, code 5-775.7*, tot op 6-cijferniveau is gespecificeerd?
- Het verwijderen en verwisselen van de patellacomponent van een knieprothese nu apart kan worden vastgelegd met code 5-814.64 respectievelijk code 5-814.74?
- Code 5-923.5 is toegevoegd om weefselvernietiging d.m.v. radiofrequente stralen (RF, MRF) aanvullend weer te kunnen geven?
- Een niet geplande verandering in aard van de ingreep tijdens de operatie, zoals bijvoorbeeld conversie van endoscopische benadering naar operatieve benadering, nu ook kan worden aangegeven door gebruikmaking van code 5-950 als aanvullende code naast de code van de uitgevoerde verrichting?
- Het therapeutisch omspuiten van de plexus coeliacus nu een eigen plekje in de classificatie heeft, te weten code 8-571.85?

Richtlijn codering postoperatieve complicaties (prismant nummer 3, juni 2001)

Inleiding

Tijdens de bijeenkomst van de Landelijke Werkgroep Codeadviezen (LWG) in februari 2001 is de codering van postoperatieve complicaties uitgebreid besproken. Een moeilijk onderwerp omdat eigen interpretatie hierbij een grote rol kan spelen. De discussie spitste zich toe op de vraag wanneer ACA 19.10 van toepassing is, of met andere woorden: 'Wanneer mag je een aandoening die na een operatie optreedt opvatten als een complicatie van die operatie'.

Vragen die men zich daarbij eerst moet stellen zijn:

- Wat is een postoperatieve complicatie?
- Is iedere postoperatieve complicatie ook een complicatie van medisch handelen?
- Wanneer wordt een postoperatieve complicatie gecodeerd als een complicatie van medisch handelen'?

De term 'postoperatieve complicatie' wil eigenlijk niets anders zeggen dan een 'complicatie na een operatie', waarbij in het midden wordt gelaten of er een relatie bestaat tussen de operatie en de complicatie. Het kan dus net zo goed een naadlekkage zijn als bijvoorbeeld een hartinfarct of zelfs een gebroken heup na een val onder de douche in het ziekenhuis.

De term 'complicatie van medisch handelen' veronderstelt wél een relatie tussen de medische behandeling (b.v. een operatie) en de complicatie, waarbij de schuldvraag overigens geen rol speelt. Deze complicaties staan met name in hoofdstuk 17, in de range 'Complicaties van chirurgische en medische behandeling, niet elders geassocieerd (996 - 999) in de Classificatie van Ziekten 1980 (CvZ80).

Dus een aandoening die zich 'postoperatief' manifesteert is niet per definitie een 'complicatie van medisch handelen'. Bijvoorbeeld een trombosebeen 3 weken na operatie kan ook worden veroorzaakt door de immobilisatie (bedrust) na de operatie.

Wat betekent dat nu voor de codering?

Als uit de formulering duidelijk blijkt dat er sprake is van een complicatie van medisch handelen dient natuurlijk ACA 19.10 te worden gevolgd.

Het probleem is echter dat vrijwel geen enkele specialist zo precies met deze terminologie omgaat. Toch is voor de codering de conclusie en formulering van de specialist doorslaggevend. Daarom is besloten hierover een aanvullende, praktische richtlijn op te stellen met de volgende uitgangspunten:

- Als de specialist zelf in zijn conclusie de terminologie 'postoperatief' hanteert (b.v. 'postoperatief delier') dan nemen wij aan dat hij/zij een relatie met de operatie aannemelijk vindt.
- Als zich na een operatie een aandoening manifesteert waarvan u meent dat dit misschien een 'complicatie van medisch handelen' betreft, zonder dat de specialist dit aangeeft, leidt ons advies hierover uitsluitend bij hem/haar te vragen. Als navraag niet mogelijk is dan ook de betreffende aandoening niet als 'complicatie van medisch handelen' aanmerken (in navolging van de Coding Clinic (richtlijnen van de American Hospital Association)).
- In een aantal gevallen dwingt de alfabetische index van de CvZ80 tot een code uit hoofdstuk 17 in de range 'Complicaties van chirurgische en medische behandeling, niet elders geassocieerd (996 - 999). Bijvoorbeeld in het geval van een postoperatieve pneumonie. In die gevallen, waarin de alfabetische index een relatie veronderstelt, dient de Classificatie te worden gevolgd.

N.B. Het gebruik van codes uit de 996 - 999-reeks impliceert geenszins een fout van de specialist. Bekend is dat de term 'complicatie' veelal wordt geassocieerd met 'onzorgvuldig medisch handelen'. In de CvZ80 heeft 'complicatie' echter een neutrale betekenis waar ook voorzienbare nadelige gevolgen van medisch handelen onder vallen ('calculated risk').

Richtlijn

Voor de juiste codering van 'postoperatieve complicaties' kan onderstaand stappenplan worden gevolgd.

- stap 1 Is er op inhoudelijk-medische gronden duidelijk sprake van een complicatie van medisch handelen?
ja → volg algemeen codeadvies 19.10 (Complicaties van chirurgische en

medische behandeling)

*voorbeeld: aneurysma op de naad van bypass en bloedvat
996.7 + E878.2 (+ eventueel 442.3 om de
specificiteit van de complicatie vast te leggen)
(een goed voorbeeld van een voorzienbaar nadelig
gevolg van medisch handelen)*

nee → ga naar stap 2

stap 2 Is de terminologie die de specialist in zijn conclusie gebruikt zodanig, dat een verband mag worden verondersteld tussen de aandoening en het medisch handelen?

ja → volg algemeen codeadvies 19.10 (Complicaties van chirurgische en medische behandeling)

*voorbeeld: postoperatieve hypertensie (formulering specialist!)
997.1 + E878.* (+ eventueel code uit 401-405-reeks
om de specificiteit van de complicatie vast te leggen)*

nee → ga naar stap 3

stap 3 Is er een ingang in de alfabetische index bij de CvZ80 waarbij de term 'postoperatief' bij de betreffende aandoening (complicatie) voorkomt?

ja → codeer volgens de aanwijzingen in de alfabetische index

*voorbeeld: postoperatieve pneumonie
997.3 + E878.* (+ eventueel 486 om de specificiteit
van de complicatie vast te leggen)*

nee → ga naar stap 4

stap 4 Vraag uitsluitel bij de specialist of de complicatie een complicatie van medisch handelen betreft.

ja → volg algemeen codeadvies 19.10 (Complicaties van chirurgische en medische behandeling)

nee (of wanneer navraag niet mogelijk is)

→ codeer de betreffende aandoening, eventueel, indien van toepassing, voorafgegaan door een 'C' als in uw ziekenhuis de C-codering wordt toegepast (zie ook 'Complicatiecodering in relatie tot de registratie', SIG Trends - nieuwsbrief voor medisch codeurs - december 1998).
*voorbeeld: trombosebeen 3 weken na operatie
(C)453.8*

Gouwe ouwen nummer 5 (prismant nummer 3, juni 2001)

Afkortingen uit de nieuwsbrief van december 1985 (nieuwsbrief nr. 28)

SBE Subacute Bacteriële Endocarditis (421.0)

SCID Severe Combined Immune Deficiency (279.2)

SD SlaapDeprivatie

EEG-activatie methode om latente EEG-afwijkingen aan te tonen om bijvoorbeeld epilepsie vast te stellen.

Ook van toepassing als therapie in de psychiatrie (m.n. bij unipolaire vitale depressie).

SIADH Syndroom van 'Inappropriate' Secretie van AntiDiuretisch Hormoon (253.6)

SIDS Sudden Infant Death Syndrome (798.0)

SLE Systemische Lupus Erythematosus (710.0)

SRC Signet Ring Cell

zegelringcel (carcinoom)
SSPE Subacute Scleroserende PanEncefalitis (046.2)
SSSS Staphylococcal Scalded Skin Syndrome (695.1 + 041.1)

wordt vervolgd

Helicobacter pylori infecties (prismant nummer 3, juni 2001)

Voor infecties met de bacterie 'Helicobacter pylori' adviseren wij code 041.8 (Overige gespecificeerde bacteriële infecties) aanvullend te coderen, tenzij de eerste code al de informatie 'overige gespecificeerde bacteriën' inhoudt.

voorbeelden

<i>chronische gastritis door Helicobacter pylori</i>	<i>535.1 + 041.8</i>
<i>duodenitis door Helicobacter pylori</i>	<i>535.6 + 041.8</i>
<i>enteritis door Helicobacter pylori</i>	<i>008.49</i>

Een 'enteritis' door de Helicobacter pylori wordt dus gecodeerd met code 008.49 (darminfecties door andere micro-organismen, overige gespecificeerde bacteriën, overige) als enige code (Alfabetische index: Enteritis, door, bacterie NEC, gespecificeerd NEC). Een infectie van het duodenum (zie tweede voorbeeld) daarentegen wordt gecodeerd met code 535.6 omdat duodenitis in de Classificatie tot de peptische aandoeningen wordt gerekend.

Proteïne-S- en proteïne-C deficiëntie (prismant nummer 3, juni 2001)

Proteïne-S (-C) deficiëntie is een erfelijke afwijking waarbij het lichaam te weinig proteïne-S (-C) produceert. Omdat dit bloedeiwit betrokken is bij het voorkómen van excessieve bloedklontering, verhoogt een tekort ervan het risico op veneuze trombose. Proteïne-S (-C) deficiëntie heeft geen enkele relatie met Kwashiorkor (code 260, waar je via de alfabetische index terecht komt bij de ingang Deficiëntie, proteïne). Kwashiorkor is een ernstige eiwitdeficiëntie door een tekort aan eiwitten in de voeding.

Codeadvies

Proteïne-S deficiëntie	code 286.9 Overige en niet gespecificeerde stollingsstoornissen
Proteïne-C deficiëntie	code 286.9

Bedenk hierbij dat de term 'stollingsstoornissen' niet alleen wordt gebruikt voor een tekortschieten van de stolling, maar ook voor overmatige stolling.

Maak hiervan een aantekening in uw alfabetische index bij de Classificatie van Ziekten 1980 (CvZ80) onder de ingang 'Deficiëntie, proteïne'.

Postoperatief delier (prismant nummer 3, juni 2001)

Voor postoperatief delier zonder verdere (dossier)informatie werd tot nu toe code 780.0 geadviseerd op grond van de Alfabetische index (Delier NNO).

Dat 'Delier' naar code 780.0 (Coma en stupor) leidt lijkt misschien vreemd, maar is op zich niet verkeerd want code 780.0 is breder dan 'coma' alleen en omvat ook 'toestand van verminderd bewustzijn', één van de belangrijkste symptomen van delier.

Een code uit de 293-reeks, waar de term 'delier' letterlijk voorkomt, beschrijft echter beter wat er aan de hand is. Zo wordt in de medische literatuur (Codex Medicus) delier omschreven als 'Acuut psycho-organisch syndroom' dat bij opzoeken in de alfabetische index van de Classificatie van Ziekten 1980 (CvZ80) rechtstreeks naar code 293.0 leidt. Genoeg reden om het oude advies te wijzigen.

Als het postoperatieve delier tijdens dezelfde opname als de operatie optreedt, wat vrijwel altijd het geval zal zijn, adviseren wij code 293.0 (Acuut delier) te gebruiken. Bij een latere

opname voor 'postoperatief delier' of bij twijfel over het acute karakter code 293.9 (Niet gespecificeerde passagere organische psychische stoornis).

Codeadvies

postoperatief delier	acuut	code 293.0
	subacuut	code 293.1
	NNO tijdens zelfde opname als operatie	code 293.0
	NNO overig	code 293.9

Betekenis 'open wond' in de Classificatie van Ziekten 1980 (CvZ80) (prismant nummer 3, juni 2001)

Bij de codereeks 860.** t/m 869.** wordt men geconfronteerd met de terminologie 'open wond'. Dat blijkt in de praktijk niet door iedereen op dezelfde wijze te worden opgevat. Onder 'open wond' wordt hier verstaan een penetrerende verwonding van buitenaf of naar buiten toe, oftewel er moet een verbinding bestaan met de buitenlucht.

voorbeeld 1

*miltverwonding met bloed in de buikholte door stomp buiktrauma (verkeersongeval; airbag)
code 865.0* (Letsel van de milt; zonder vermelding van open wond naar de buikholte)
+ E-code*

voorbeeld 2

*nierletsel (bloed in buikholte) door kogelverwonding (hoe klein het kogelgaatje dan ook)
code 866.1* (Letsel van de nier; met open wond naar de buikholte)
+ E-code*

Ook bij fracturen (codereeks 800 - 829) wordt de term 'open' (en gesloten) gehanteerd. Op pagina 670 van de systematische lijst van de CvZ80 wordt duidelijk aangegeven wat hieronder wordt verstaan. Daar wordt onder 'open' onder meer de 'open verbinding naar de buitenwereld' uitdrukkelijk genoemd.

Code V58.4 versus code V66.0 (prismant nummer 3, juni 2001)

In de Landelijke Werkgroep Codeadviezen (LWG) is het gebruik van de codes V58.4 en V66.0 uitgebreid aan bod gekomen.

Wanneer spreekt men nu van 'Overige vormen van nazorg na operatie' (V58.4) en wanneer van 'Reconvalescentie na operatie' (V66.0)? Twee codes die, met name bij meer verantwoordelijkheidsperiodes (bijvoorbeeld bij overdracht naar de intensivist na een 'grote' operatie) of overplaatsing vanuit een ander ziekenhuis, steeds vaker een rol spelen in het registratieproces.

In algemeen codeadvies 3.12 wordt het volgende over 'nazorg' en 'reconvalescentie' gezegd:

Nazorg (V51 - V58)

Bij de nummers V51 - V58 wordt (na-)zorg gegeven, bijvoorbeeld voor het verwijderen van inwendige of uitwendige middelen van orthopedische fixatie (V54.0, V54.8) of zorg voor kunstmatige lichaamsopeningen (V55).

Reconvalescentie (V66)

Deze term houdt 'herstel' in en wordt alleen gebruikt indien het wenselijk is de herstelfase als zodanig te coderen zonder de behoefte aan speciale zorg.

Als men de V58-reeks goed bekijkt ziet men dat daaronder allerlei specifieke zaken geregeld zijn. De betekenis van V58.4 kan dan ook niet anders bedoeld zijn dan voor de nazorg na een operatie die meer inhoudt dan de gebruikelijke routinematige (verpleegkundige) zorg aan een operatiewond.

Code V58.3 (Zorg voor chirurgische hechtingen en verbanden) lijkt op het eerste gezicht daarop een uitzondering te zijn. Zorg voor chirurgische hechtingen en verbanden is immers

een routinehandeling die in iedere postoperatieve periode plaats vindt. Het registreren daarvan is natuurlijk niet erg informatief. Daarom adviseren wij om V58.3 alleen in bijzondere gevallen te gebruiken, bijvoorbeeld als verwijdering van hechtingen et cetera werkelijk de reden van opname of overname is, en niet wanneer dit en passant plaatsvindt. Het verwijderen van hechtingen hoort dan tot de routinematige zorg en zeker niet tot de specialistische zorg zoals onder V58 bedoeld.

Met andere woorden: voor het coderen dienen dit soort routine-acties genegeerd te worden tenzij ze uitdrukkelijk worden genoemd als reden voor (verlengde) opname, of bijvoorbeeld als het verwijderen van hechtingen zo problematisch is dat het op de operatiekamer gebeurt.

De V66-reeks daarentegen staat voor de herstelfase (reconvalescentie) waarbij routinematige (verpleegkundige) zorg mag worden geïncorporeerd.

Nu is het onderscheid tussen routinematige (verpleegkundige) zorg en specialistische zorg soms moeilijk vast te stellen. Daarom is in de LWG afgesproken dat 'nazorg na operatie' kan worden opgevat als 'reconvalescentie met de gebruikelijke routinematige zorg' tenzij anders genoemd.

Daarmee is code V66.0 (Reconvalescentie na operatie) in feite de NNO voor postoperatieve nazorg geworden. Deze code kan worden gebruikt als het wenselijk is 'postoperatieve' (routinematige) nazorg vast te leggen.

Code V58.4 (Overige vormen van nazorg na operatie) wordt daarentegen alleen in die gevallen gebruikt waarbij duidelijk sprake is van 'specialistische zorg', bijvoorbeeld als primaire diagnose in de verantwoordelijkheidsperiode voor de intensivist na een 'grote' operatie.

Codereeks 5-571 versus 5-572 (prismant nummer 3, juni 2001)

Het gebruik van de codereeksen 5-571 en 5-572 levert soms problemen op, met name omdat de gebruikte terminologie (-tomie, -stomie) in de praktijk niet altijd correct wordt gebruikt.

Cystotomie (codereeks 5-571) is het openmaken of openleggen van de blaas. De intentie van deze ingreep is bijna altijd het verwijderen van stenen (code 5-571.1).

Cystostomie (codereeks 5-572) is vrijwel altijd bedoeld voor de afvoer van urine en kan zowel d.m.v. punctie (percutaan) als d.m.v. incisie (open) plaatsvinden.

De omschrijving 'percutane cystotomie' wordt ook wel gebruikt maar bevat een tegenstrijdigheid ('contradictio in terminis'). Een cystotomie (insnijding van de blaas) (code 5-571.*) is immers een 'open' ingreep en dus niet percutaan.

Als de term 'percutane cystotomie' wordt gebruikt zal waarschijnlijk het 'percutaan aanleggen van een cystostoma' (code 5-572.0) worden bedoeld.

Het 'open aanleggen van een cystostoma' (code 5-572.1) is meer permanent bedoeld. Het betreft een invasievere ingreep dan het plaatsen van een catheter of drain zoals bij het 'percutaan aanleggen van een cystostoma' (code 5-572.0) het geval is.

Prismant nieuwsbrief voor medisch codeurs, nummer 2, januari 2001 (prismant nummer 2, januari 2001)

Algemeen codeadvies 17.1 Debulking (prismant nummer 2, januari 2001)

De tekst bij de codes 5-655.2 (debulking ovariumcarcinoom) en 5-685.3 (debulking endometriumcarcinoom) is, m.i.v. de update van de CvV 2001, verruimd naar ovarium*tumor* respectievelijk endometrium*tumor*. Soms blijkt namelijk ná debulking dat er sprake was van een goedaardige aandoening. Voor de verrichting maakt dat geen verschil (men ging uit van een maligniteit), maar omdat de omschrijving in de CvV het woordje 'carcinoom' bevatte was deze verrichting niet goed te coderen. Dat is dus nu wel mogelijk. Algemeen codeadvies 17.1, versie 2001, is op deze tekstwijziging aangepast.

Algemeen codeadvies 19.8 Het coderen van dubbelzijdig en meervoudige verrichtingen (prismant nummer 2, januari 2001)

Bij de oogspieroperaties (5-01) is de betekenis van de codereeks 5-106, m.i.v. de update van de CvV 2001, verengd tot recessie en/of resectie waarmee deze code niet meer als algemene code voor operaties aan *meer* oogspieren geldt. Daarnaast is een groot aantal codes toegevoegd waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen 'één' en 'twee of meer' oogspieren.

In het nieuwe algemeen codeadvies 23.2 zijn de voorbeelden m.b.t. dubbelzijdige en meervoudige oogspieroperaties derhalve aangepast aan deze nieuwe situatie. Algemeen codeadvies 19.8 is vervallen.

Algemeen codeadvies 22.1 Fractuurbehandeling (prismant nummer 2, januari 2001)

De fractuurbehandeling is in de CvV-update 2001 een stuk beter geregeld. Er is een nieuwe code voor het registreren van 'gesloten repositie van een fractuur met schroeffixatie', er zijn tekstuele verbeteringen en de aanwijzing bij codereeks 5-787 is - in samenspraak met de Landelijke Werkgroep Codeadviezen (LWG) - versoepeld. In het nieuwe algemene codeadvies 23.3 kunt u hier alles over lezen. Algemeen codeadvies 22.1 is vervallen.

Denver shunt (prismant nummer 2, januari 2001)

(aanpassing advies (onderstreept) uit Nieuwsbrief voor de ziekenhuizen 12 april 1990, speciale editie n.a.v. update CvV 2001)

Denver shunt code 5-549.2*

Le Veen shunt (prismant nummer 2, januari 2001)

(aanpassing advies (onderstreept) uit Nieuwsbrief voor de ziekenhuizen 12 april 1990, speciale editie n.a.v. update CvV 2001)

Le Veen shunt code 5-549.2*

Putti-Platt voor habituele schouderluxatie (prismant nummer 2, januari 2001)

(aanpassing advies (onderstreept) uit Nieuwsbrief voor de ziekenhuizen 12 april 1990, speciale editie n.a.v. update CvV 2001)

Putti-Platt voor habituele schouderluxatie code 5-818.1*

Losmaken of klieven van strengen bij strengileus (prismant nummer 2, januari 2001)

(aanpassing advies (onderstreept) uit Nieuwsbrief voor de ziekenhuizen 12 april 1990, speciale editie n.a.v. update CvV 2001)

Losmaken of klieven van strengen bij strengileus code 5-544.*

Revisie gewrichtsprothese (prismant nummer 2, januari 2001)
(aanpassing advies (cursief) uit Nieuwsbrief voor de ziekenhuizen 12 april 1990, speciale editie n.a.v. update CvV 2001)

Revisie gewrichtsprothese - zie *Alfabetische lijst*

Crossectomie (prismant nummer 2, januari 2001)
(SIG Codeadviezen nummer 3, december 1993)

Crossectomie - zie *Alfabetische lijst*

ERCP (prismant nummer 2, januari 2001)
(aanpassing advies (cursief) uit SIG Codeadviezen nummer 3, december 1993 n.a.v. update CvV 2001)

Om de ERCP's goed te krijgen en overlap tussen 5-513, 5-518 en 5-529 uit te sluiten is in feite een revisie van de CvV nodig. Dat is een aanpassing, waarbij de structuur van de classificatie kan worden gewijzigd, wat bij een "gewone" update niet is toegestaan. Omdat de wijzigingen in 2001 zich beperken tot een update is al wel een aantal inclusies en exclusies toegevoegd om onduidelijkheid zoveel mogelijk te vermijden. In een toekomstige revisieronde kunnen de echte aanpassingen plaatsvinden. Uiteraard is ook de alfabetische lijst op de recente wijzigingen aangepast.

De volgende toevoegingen hebben plaatsgevonden:

- 5-513.02 ERCP met drainage (inclusief *papildilatatie* en papillotomie)
- 5-513.2 ERCP overige obstructiebehandeling (inclusief *papildilatatie*, papillotomie en steenextractie)
- 5-518 *exclusief in het kader van ERCP (5-513.0)*
exclusief overige endoscopische behandeling van obstructie van galwegen (5-513.1, 5-513.2)
- 5-518.0 *exclusief papildilatatie met drainage, inbrengen endoprothese en steenextractie (5-513)*

Inbrengen van 'stent' in bloedvaten (prismant nummer 2, januari 2001)
(aanpassing advies (cursief) uit SIG Codeadviezen nummer 4, mei 1994 n.a.v. update CvV 2001)

Een nieuwe techniek om stenose of afsluiting in bloedvaten op te heffen is het plaatsen van een 'stent'. Het betreft een endovasculaire behandelmethodede waarbij via een catheter een buisvormig gaasje (stent) in een bloedvat wordt gebracht en op de plaats van de stenose/afsluiting tot ontplooiing wordt gebracht. Binnen zes weken wordt de stent in de vaatwand opgenomen. Er zijn twee typen stents, de palmaz-stent en de wall-stent. De palmaz-stent wordt ontplooid met behulp van een ballon en de wall-stent is self-expandable. Afhankelijk van de lokalisatie van het bloedvat codeert u 'stenting in bloedvaten' met:

- 8-836.5* *PTA met inbrengen van endovasculaire stent*
of
- 8-837.4 *PTCA met inbrengen van endovasculaire stent in coronairvaten*
of
- 8-837.5 *PTA met inbrengen van endovasculaire stent in ductus botalli*
of
- 8-837.6 *PTA met inbrengen van endovasculaire stent in aortaboog*
of
- 8-837.7* *PTA met inbrengen van endovasculaire stent in vaten van kleine circulatie en vena cava*

Facio-emulsificatie (prismant nummer 2, januari 2001)
(aanpassing advies (cursief) uit Sig Trends - nieuwsbrief voor Medisch Codeurs -, april 1999
n.a.v. update CvV 2001)

Facio-emulsificatie is een methode om de ooglenzen te verwijderen.
M.b.v. ultrasone trillingen wordt de lensmassa gefragmenteerd en daarna afgezogen.
De volgende codes zijn hiervoor in de Classificatie van Verrichtingen 2001 beschikbaar:

- 5-145.00 *extracapsulaire extractie van lens door aspiratie, niet gespecificeerd*
- 5-145.01 *extracapsulaire extractie van lens door aspiratie, zonder inbrengen van kunstlens*
- 5-145.02 *extracapsulaire extractie van lens door aspiratie, met inbrengen van kunstlens*

De vorm van weefselvernietiging kan aanvullend worden weergegeven met code 5-924 (weefselvernietiging d.m.v. ultrageluid).

Tot 2001 was onderstaand advies van kracht voor de Facio-emulsificatie:
De aspiratie van de lensmassa kan in de CvV worden gecodeerd met code 5-145.0 (extracapsulaire extractie van lens door aspiratie). De vorm van weefselvernietiging kan aanvullend worden weergegeven met code 5-924 weefselvernietiging d.m.v. ultrageluid).
Als in dezelfde zitting een kunstlens wordt aangebracht biedt de CvV voorlopig geen andere mogelijkheid dan code 5-145.2 (extracapsulaire extractie van lens met inbrengen van kunstlens) aangevuld met code 5-924. De informatie m.b.t. de techniek (aspiratie) gaat dan helaas verloren.

codeadvies

Facio-emulsificatie zonder inbrengen van kunstlens en NNO5-145.0 + 5-924

Facio-emulsificatie met inbrengen van kunstlens 5-145.2 + 5-924

Prismant nieuwsbrief voor medisch codeurs, nummer 1, mei 2000 (prismant nummer 1, mei 2000)

Registratie van in het ziekenhuis geboren kinderen (prismant nummer 1, mei 2000)

De registratie van in het ziekenhuis geboren kinderen vindt niet in alle ziekenhuizen op dezelfde wijze plaats. De rollen die worden toegekend aan gynaecoloog en kinderarts als opname-, overname- en / of ontslagspecialist zijn niet altijd uniform. Dat heeft uiteraard ook invloed op de LMR-informatieproducten, met name waar vergelijking met anderen wordt gepresenteerd.

Om ook ten aanzien van deze patiëntencategorie uniforme vastlegging van gegevens te bevorderen volgen hierna:

1. een richtlijn voor registratie van klinische bevallingen in LMR;
2. een overzicht van op specialismen gerichte informatieproducten en hun 'invalshoek'; dit overzicht geeft inzicht in de consequenties van de wijze van registreren voor uw informatieproducten.

N.B. In algemeen codeadvies 19.6 worden de codeeraspecten van pasgeborenen besproken.

1. Richtlijn voor registratie van klinische bevallingen in LMR

Lmr-rubriek	Toestand moeder is reden van opname		Toestand kind is reden van opname	
	kind	moeder *	kind *	moeder
Type zorg	K = klinisch	K = klinisch	K = klinisch	K = klinisch
Opnamereden	9 = gastverblijf	3 = ther. behandeling	1 = observatie 2 = diagn. onderzoek 3 = ther. behandeling	9 = gastverblijf
Opname-urgentie	0 = niet acuut	0 = niet acuut 1 = acuut	1 = acuut	0 = niet acuut 1 = acuut
Herkomst	3 = zh geboren	0 = eigen woonomgeving	3 = zh geboren	0 = eigen woonomgeving
Opnamespecialisme	15 = gyn/verloskunde	15 = gyn/verloskunde	18 = kindergeneeskunde	15 = gyn/verloskunde

* indien zowel toestand moeder als kind reden van opname is, dan deze kolommen gebruiken

2. Overzicht van informatieproducten en hun 'invalshoek' **)

Onderwerp: Productie	Onderwerp: Consumptie
LMR View	-
Jaardiskette	-
XKT-overzichten	-
-	Marktoverzichten
KAZ – Kernanalyse Ziekenhuis (productie-onderwerpen)	KAZ – Kernanalyse Ziekenhuis (consumptie-onderwerpen)

PAS – Praktijkanalyse Specialisme (productie-onderwerpen)	PAS – Praktijkanalyse Specialisme (consumptie-onderwerpen)
KeyView (productie-onderwerpen)	KeyView (consumptie-onderwerpen)
KeyView Plus Productie	KeyView Plus Markt

Productie:

De invalshoek bij deze informatieproducten betreft afhankelijk van het overzicht één van de volgende:

- opnamespecialisme
 - ontslagspecialisme
 - behandelend specialisme
- N.B. elke verantwoordelijkheidsperiode wordt geteld; in KeyView en in de KAZ-PAS worden binnen één opname meer verantwoordelijkheidsperiodes bij hetzelfde specialisme slechts één keer geteld

Exclusies: geen.

Consumptie:

De invalshoek bij deze informatieproducten betreft:

- behandelend specialisme

Bijzonderheden:

- binnen één opname worden meer verantwoordelijkheidsperiodes bij hetzelfde specialisme slechts één keer geteld

Exclusies:

- in het ziekenhuis geboren baby's bij specialisme gynaecologie
- opnamen gekenmerkt als gastverblijf
- patiënten die in het buitenland woonachtig zijn
- patiënten met een onbekende woonplaats
- in dagverpleging uitgevoerde cytostatica-behandeling
- poliklinische bevallingen
- opnamen van de specialismen psychiatrie en zenuw- en zielsziekten (psychiatrisch deel)
- opnamen van niet-poortspecialismen

**) hier wordt bedoeld op die overzichten die handelen over specialismen; overzichten op ziekenhuisniveau betreffen altijd opgenomen c.q. ontslagen patiënten.

Gouwe ouwen nummer 4 (prismant nummer 1, mei 2000)

Afkortingen en kleine codeadviezen uit de nieuwsbrief van november 1985 (nieuwsbrief nummer 27).

Afkortingen

PAHS (of PHS)	PeriArthritis HumeroScapularis
PID	Pelvic Inflammatory Disease (614.9)
PIVKA	Proteins Induced by Vitamin K Absence (PIVKA's in het bloed is een teken van vitamine K deficiëntie)
PKU (-syndroom)	PhenylKetonUria (-syndroom) (270.1)
PROM	Premature Rupture Of Membranes voortijdig gebroken vliezen
PTA	Percutane Transluminale Angioplastiek Dotter-procedure

PTCA	Percutane Transluminale CoronairAngioplastiek
	Dotteren van coronair-arterie
RA	Reumatoïde Artritis
(V)RBTB	(Volledig) Rechter BundelTakBlock
RSV	Respiratory Syncytial Virus, RS-virus

Kleine codeadviezen

- Neonatale hypo- (hyper-)natriëmie 775.5
- Neonatale hypo- (hyper-)kaliëmie 775.5
- Hypertrofie corpus van Hoffa 729.31
- Herpes-proctitis 054.71
- Instabiele blaas 596.5
- Juntura stenose (pyelo-ureterale overgang) 593.3
(pyelo-ureterale stenose, subpelviene of subpelvische stenose)
- Syndroom van Leriche 444.0 (staat gewoon
is trombose van de bifurcatio aortae in Index)
Maar:
- Ziekte van Leriche 733.7
is atrofie van Sudeck
- Labyrintvensterruptuur 386.4*
is labyrintvensterfistel

wordt vervolgd

Vervallen subcategorieën (prismant nummer 1, mei 2000)

M.i.v. de update 1998 wordt in het systematische deel van de Classificatie van Verrichtingen aangegeven of een code is komen te vervallen. De vervallen codes blijven staan, maar de tekst bij de codes is vervangen door een algemene standaardtekst met vermelding van de vervaldatum. Dit in tegenstelling tot voorgaande updates waarbij vervallen codes niet meer werden afgedrukt en de historie van vervallen codes dus niet in één oogopslag zichtbaar was.

Het opnemen van teksten als 'deze subcategorie is vervallen vanaf 01-01-98' blijkt echter tot verwarring te kunnen leiden.

Zo wordt bij Codeadviezen vaak de vraag gesteld waar de Stamey-Pereyra moet worden ondergebracht nu code 5-596 is vervallen. Code 5-596 is echter niet vervallen, alleen de onderverdeling, te weten de .0, .8 en .9. Door het vervallen van de onderverdeling geldt code 5-596 zelf als diepste coderingsniveau.

Een ander voorbeeld waarbij de onderverdeling is komen te vervallen is code 5-484.

Uiteraard is het alfabetische deel van de Classificatie van Verrichtingen aangepast op deze wijzigingen en vind je onder bijvoorbeeld de ingang 'Stamey-Pereyra' een verwijzing naar code 5-596.

SIG Trends - nieuwsbrief voor Medisch Codeurs - nummer 6, november 1999 (trends nummer 6, november 1999)

Pseudomembraneuze colitis o.b.v. Clostridium difficile (trends nummer 6, november 1999)

Bij het zoeken naar 'pseudomembraneuze colitis' in de Alfabetische lijst wordt alleen verwezen naar de *niet-infectieuze* vorm die valt onder code 564.1 (zoekpad: Colitis, pseudomembraneus). In het geval van een 'pseudomembraneuze colitis o.b.v. Clostridium difficile' (een bacterie) is dit niet correct.

In navolging van de Coding Clinic (richtlijnen van de American Hospital Association) adviseren wij dit ziektebeeld onder te brengen bij de 'Darminfecties door andere micro-organismen; overige gespecificeerde bacteriën (008.4*)'. Omdat de Clostridium difficile in de CvZ80 niet specifiek is te klasseren wordt deze ondergebracht bij code 008.49 (overige).

Als de specialist daarnaast aangeeft dat antibioticumgebruik de oorzaak is kan dit eventueel aanvullend worden vastgelegd met de E-code van het betreffende antibioticum.

Codeadvies

Pseudomembraneuze colitis o.b.v. Clostridium difficile	008.49
- t.g.v. antibioticumgebruik	+ evt. E-code antibioticum (therapeutisch gebruik)

Gouwe ouwen nummer 3 (trends nummer 6, november 1999)

Ook nu weer de rubriek "Gouwe ouwen" met daarin afkortingen en kleine codeadviezen uit de nieuwsbrief van september 1985 (nieuwsbrief nummer 26).

Afkortingen

MBD	Minimal Brain Dysfunction (NNO: 314.9; met meer informatie een meer specifieke code uit 314)
MCTD	1) Medium Chain Triglycerides Disease (272.7) 2) Mixed Connective Tissue Disease (710.9)
MI	1) Mitraal Insufficiëntie 2) MyocardInfarct
MS	1) Multipele Sclerose 2) Mitraal Stenose
MMC	MeningoMyeloCèle
NEC	Necrotiserende EnteroColitis
NKO	is Belgisch (Vlaams) voor KNO ('t is maar dat je het weet)
OME	Otitis Media Exsudativa

Kleine codeadviezen

- Eczema hypostaticum 454.1
- Epilepsia tarda 345.8
of Spät-epilepsie (ontstaat tussen het 50e en 60e jaar op basis van arteriosclerose. Is relatief goedaardig.)
- Erythrocyturie 791.7
(als symptoom, zonder gediagnostiseerde oorzaak)
- Etsing door inslikken van corrosieve stoffen codeer brandwond
- Existentieel-emotioneel syndroom 309.81

- Fat-pad syndroom 729.31
(= hypertrofie van het lichaam van Hoffa, infrapatellair vetkussen of corpus adiposum)
- Fibroplastisch carcinoom M8141/3
= carcinoom met produktieve fibrose
- Floppy valve syndroom 424.0
= mitralisprolaps
- Genuine nefrose 581.3
= lipoïd nefrose, nephrosis sui generi, nefrotisch syndroom met minimal lesions
- Gracilis syndroom 726.5
= insertie tendinopathie musculus gracilis

wordt vervolgd

Sentinelnode procedure (schildwachtklier procedure) (trends nummer 6, november 1999)

Om een onnodig okselkliertoilet bij verwijdering van een mammacarcinoom (sparend of amputatie) te voorkomen wordt in een aantal ziekenhuizen de 'Sentinelnode procedure' of 'schildwachtklier procedure' toegepast. De 'schildwachtklier', ook wel 'poortwachter' genoemd, dankt zijn naam aan het feit dat eventueel uitgezaaide maligne cellen hier altijd eerst langskomen.

Na inspuiten van een kleine hoeveelheid radioactieve stof, in combinatie met een blauwe kleurstof, in de buurt van de tumor wordt de klier, waarin de stoffen zich ophopen, geïdentificeerd. Daarna wordt de klier verwijderd en onderzocht (durante operatione).

Als de schildwachtklier vrij van tumor is kan een volledig okselkliertoilet achterwege blijven.

Naast de code voor een 'mammaspurende tumorresectie zonder okselkliertoilet' of 'amputatie zonder okselkliertoilet' wordt dan de excisie van de schildwachtklier (axillaire lymfklier) vastgelegd met code 5-401.1.

Voor het vastleggen van de 'Sentinelnode procedure' adviseren wij code 3-190.8 (overige gespecificeerde scintigrafie) als *aanvullende code* te gebruiken.

Dit advies geldt ook wanneer de 'Sentinelnode procedure' op andere indicatie, bijvoorbeeld bij excisie van melanoom, plaatsvindt.

Codeadvies

Sentinelnode procedure (schildwachtklier procedure) 3-190.8 als *aanvullende codering*

voorbeelden:

- a) mammaspurende tumorresectie zonder okselkliertoilet (schildwachtklier bleek vrij van tumor bij Sentinelnode procedure)

primaire verrichting	5-860.3 (MST, zonder okselkliertoilet)
nevenverrichting	5-401.1 (excisie axillaire lymfklier)
nevenverrichting	3-190.8 (overige gespecificeerde scintigrafie)

- b) totale mastectomie met okselkliertoilet (metastase in schildwachtklier aangetroffen bij Sentinelnode procedure)

primaire verrichting	5-862 (totale mastectomie, met okselkliertoilet)
nevenverrichting	3-190.8 (overige gespecificeerde scintigrafie)

SIG Trends - nieuwsbrief voor Medisch Codeurs - nummer 5, juli 1999 (trends nummer 5, juli 1999)

Kindercontusie (trends nummer 5, juli 1999)

Het geneeskundig woordenboek Pinkhof geeft voor een 'kindercontusie' de volgende omschrijving:

“ziektebeeld bij kinderen lijkend op contusio cerebri, waarbij enkele uren na licht schedeltrauma zonder initiële bewusteloosheid binnen 24 uur weer opklarende bewustzijnsdaling optreedt, gepaard met onrust, hoofdpijn en soms neurologische uitval.”

Ons advies luidt om de diagnose 'kindercontusie' vast te leggen met code 851.81, een niet gespecificeerde contusio cerebri zonder bewustzijnsverlies.

Een combinatie van een code uit de 851-reeks met het vijfde cijfer '1' (*zonder* bewustzijnsverlies) lijkt tegenstrijdig. Een contusio cerebri impliceert immers bewustzijnsverlies.

Een codenummer uit de 850-reeks (commotio cerebri) waar de aard van het ziektebeeld wellicht dichterbij in de buurt komt werd echter te licht bevonden.

Code 851.81 biedt de beste mogelijkheid om de 'kindercontusie' van zowel een commotio cerebri als een 'klassieke' contusie te onderscheiden. Daarom is na uitgebreid overleg met de LWG voor deze oplossing gekozen.

codeadvies

Kindercontusie 851.81

Gouwe ouwen nummer 2 (trends nummer 5, juli 1999)

In deze tweede aflevering van 'Gouwe ouwen' een greep uit de nieuwsbrief van mei 1985 (nieuwsbrief nummer 25).

Het betreft ditmaal zowel afkortingen, met hier en daar een code erbij, als kleine codeadviezen. Waar nodig is dit uiteraard aangepast aan de huidige praktijk.

Afkortingen

Bij de afkortingen stond de volgende begeleidende tekst van Hanny Saglia:

*“Van enkele ziekenhuizen kregen wij afkortingen toegezonden; hiervoor dank!
Een deel van deze afkortingen berust op interne afspraken zoals ‘met H.N.K.D.S. bedoelen wij hyper-osmolair, niet keto acidotisch diabetes syndroom’ en ‘P.E. betekent proefexcisie’, of ‘T.I.N. is toucher in narcose’.*

In ieder ziekenhuis komen deze afkortingsafspraken voor. Een hele leuke vond ik ‘MMM’ dat betekent ‘baby, met moeder mee’.

In deze serie afkortingen probeer ik me te houden aan algemeen gebruikte afkortingen, zoals ik ze ook in de medische literatuur tegenkom.”

ECHO-virus	Enteric Cytopathogenic Human Orphan virus (079.1)
EEA-stapling	oesofago(Esophago op z'n Engels)-oesofago-Anastomose (met een circulair nietjes-apparaat gemaakt)
EPH-gestose	oedeem(Edema), Proteïnurie, Hypertensie tijdens zwangerschap (642.**)
ERCP	Endoscopische Retrograde CholangioPancreaticografie
GH-deficiëntie	GroeiHormoon deficiëntie (253.3)
HMD	Hyaline Membrane Disease (pasgeborene) (769)
HPP	Hemorragie Post Partum (666.**)
HHE-syndroom	Hemiconvulsion-Hemiplegia-Epilepsy-syndrome (345.1 + 342.9)
IBS	Irritable Bowel Syndrome (564.1)
IUD	Intra-Uterine-Device
IUVD	Intra-Uteriene-VruchtDood (656.4*)
KI(D)	Kunstmatige Inseminatie (met Donorsperma)

LASER	Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation
LB(T)B	Linker BundelTakBlock (426.3)
LED	Lupus Erythematosus Disseminatus (710.0)
LUF-syndroom	Luteinized Unruptured Follicle syndrome (infertiliteit t.g.v. het niet barsten van de Graafse follikel bij normaal corpus luteum en normale cycli (256.8 + 628.0))

Kleine codeadviezen

- Atopische of allergische constitutie V15.0
 - Angiodysplasie van de darm 557.1
 - Bij-oortjes 744.1
(en excisie bij-oortjes, CvV-code 5-181.2)
 - Blastencrisis bij acute myeloïde leukemie 205.0
Geen extra code: blastencrisis is een ernstige verslechtering van het ziektebeeld.
Kan ook voorkomen bij chronische leukemieën.
Dan coderen we *alleen* de chronische leukemie
(zie ook onder 'uitzondering' in algemeen codeadvies 19.4).
 - Chondropathie van de patella 717.7
 - Click-chick syndroom 424.0
 - Dysthyme stoornis 300.4
 - Diastrofische dwerggroei 277.5
 - Desequilibrium syndroom bij nierdialyse patiënt 276.9
+ V45.1
 - Dog-ear (lelijk, opgebobbeld litteken) 709.2
- wordt vervolgd

Dreigende partus prematurus (Oprissertje) (trends nummer 5, juli 1999)

In 1992 is algemeen codeadvies 5.4 'Dreigende partus prematurus' komen te vervallen met de belofte dat hier in de toekomst een nieuw codeadvies voor in de plaats zou komen. Dat deze belofte in de vergetelheid is geraakt moge u duidelijk wezen. Werden in het verleden nog extra codes toegevoegd, conform dit vervallen algemene codeadvies 5.4, om een eventuele lange opnameduur te verklaren of de premature dreiging nog eens apart aan te geven, nu codeert men enkelvoudig volgens de classificatie.

codeadvies

De volgende vier situaties kunnen zich voordoen:

Dreigende partus prematurus

- | | | |
|----|---|------------|
| 1) | zonder bevalling tijdens deze opname | 644.03 |
| 2) | met uiteindelijk partus à terme | 644.01 (*) |
| 3) | met uiteindelijk toch een partus prematurus | 644.21 |
| 4) | als probleem in deze zwangerschap vóór de huidige opname;
(her-)opname voor normale partus à terme | 659.81 |

(*) De opmerking bij code 644.0 dient als volgt te worden gelezen:

Premature weeën na de 16e week maar vóór het einde van de 37ste zwangerschapsweek, zonder premature bevalling.

SIG Trends - nieuwsbrief voor Medisch Codeurs - (nummer 4), april 1999 (trends (nummer 4) april 1999)

ME, chronisch vermoeidheidssyndroom (trends (nummer 4) april 1999)

In de afgelopen jaren is bij een toenemend aantal patiënten met chronische vermoeidheid, zonder aanwijsbare somatische of psychiatrische oorzaak, de diagnose ME (Myalgische Encefalomyelitis) gesteld, een ontwikkeling die men graag in de registratie tot uiting wil laten komen.

Een probleem hierbij is dat vermoeidheidssyndromen niet altijd op eenduidige wijze door de specialist worden aangegeven. 'ME' wordt wel als synoniem voor 'chronisch vermoeidheidssyndroom' gezien maar is dit eigenlijk niet.

Daarnaast kom je nog omschrijvingen tegen als: 'chronische moeheid', 'malaise' en 'neurasthenie', waarvan de betekenis niet altijd duidelijk is.

Het is dan ook niet verwonderlijk dat ook de Classificatie van Ziekten (CvZ80) moeite heeft met het onderscheid. In feite zijn er geen specifieke codes beschikbaar en kom je, afhankelijk van de gekozen formulering, tot verschillende codes.

In de alfabetische index word je onder Syndroom, -vermoeidheid naar code 300.5 (*neurasthenie*), een code in het hoofdstuk voor psychische stoornissen, verwezen. Een insprong voor 'chronisch' of voor 'ME' ontbreekt.

Voor ME (Myalgische Encefalomyelitis) kom je via de alfabetische index, Encefalomyelitis (myalgisch, benigne) uit bij code 323.9 (Niet gespecificeerde oorzaak van encefalitis) waarbij het gegeven 'chronisch vermoeidheidssyndroom' verloren gaat.

Als derde variant is er code (code 780.7) voor 'malaise en vermoeidheid', te vinden via de ingang Vermoeidheid, - algemeen.

Om tot een zo uniform mogelijke registratie te komen adviseren wij de door de specialist gehanteerde terminologie als uitgangspunt te nemen bij het vastleggen van chronische vermoeidheid (syndroom). M.a.w. codeer alleen ME als de specialist dit als zodanig aangeeft.

codeadvies

Vermoeidheid NNO

code 780.7 (chronische) vermoeidheid als klinische bevinding zonder vaststelling van de onderliggende aandoening (diagnose);
Index: Vermoeidheid

Chronisch Vermoeidheidssyndroom NNO

code 300.5 (chronisch) vermoeidheidssyndroom, inclusief psychogene algehele vermoeidheid;
Index: Syndroom, - vermoeidheid

ME (Myalgische Encefalomyelitis)

code 323.9 (chronische) vermoeidheid als manifestatie van (benigne) Myalgische Encefalomyelitis, wanneer de arts deze aandoening als ME omschrijft;
Index: Encefalomyelitis (myalgisch, benigne)

HELLP-syndroom (trends (nummer 4) april 1999)

In de nieuwsbrief van mei 1985 is het HELLP-syndroom al eens aan de orde geweest, echter zonder de bijbehorende codering.

De afkorting HELLP staat voor Hemolysis Elevated Liver function tests Low Platelet count. Dit is een ernstige zwangerschapscomplicatie bestaande uit een combinatie van:

- (pre-)eclampsie code 642.5*
- gestoorde leverfunctie code 646.7*

- hemolytische anemie code 648.2* + eventueel code 283.9
- trombocytopenie code 648.9* + eventueel code 287.5

Omdat de verschillende aandoeningen niet onder één code te vangen zijn luidt het advies de aandoeningen apart te coderen, waarbij de code voor de (pre-)eclampsie (642.5*) altijd op de eerste plaats komt (hoofddiagnose).

Voor diegenen die telefonisch advies hebben gekregen omtrent de codering van het HELLP-syndroom dient te worden opgemerkt dat code 648.9* is toegevoegd in geval van trombocytopenie (+ 287.5).

Opname voor preventieve verrichtingen i.v.m. genetische aanleg voor een kwaadaardige aandoening (trends (nummer 4) april 1999)

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 het BRCA-1-gen, verantwoordelijk voor het ontstaan van (erfelijk) borst- en ovariumcarcinoom.

Wanneer de aanwezigheid 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 V50.8. Aanvullend kan uiteraard de familie-anamnese of persoonlijke anamnese als verklaring voor de electieve chirurgie worden vastgelegd. De aanwezigheid van het BRCA-1 gen is niet afzonderlijk te coderen, maar de belaste familie-anamnese kan in dit geval als een uitingsvorm daarvan worden beschouwd.

codeadvies

Opname voor een preventieve verrichting i.v.m. genetische aanleg:

code V50.8 + evt. aanvullend de familie- of persoonlijke anamnese

voorbeeld 1

Preventieve ovariëctomie i.v.m. aangetoond BRCA-1-gen bij patiënte met mammacarcinoom (waarvoor borstamputatie) in de persoonlijke anamnese en ovariumcarcinoom in de familie-anamnese:

code V50.8 + evt. V10.3 + V16.4

voorbeeld 2

Preventieve mastectomie i.v.m. aangetoond BRCA-1-gen bij patiënte met mammacarcinoom en ovariumcarcinoom in de familie-anamnese:

code V50.8 + evt. V16.3 + V16.4

Gouwe ouwen nummer 1 (trends (nummer 4) april 1999)

Een lid van de LWG maakte ons opmerkzaam op het feit dat nieuwsbrieven van vóór 1990 (het jaar van invoering van de CvV) lang niet bij iedereen in het bezit zijn, terwijl deze toch nog belangrijke informatie bevatten op het gebied van afkortingen en codering (met name de diagnosecodering uiteraard).

Vanaf nu de rubriek 'Gouwe ouwen' waarin nog relevante delen zullen worden gepubliceerd. Allereerst een greep uit de nieuwsbrief van februari 1985.

ARDS	Adult Respiratory Distress Syndrome (518.5)
ASA-trias	Acetylsalicylzuur-trias (combinatie van neuspoliepen en asthma bronchiale in samenhang met gebruik van acetylsalicylzuur, wat o.a. in aspirine zit)
AVRUEL	AbdominoVaginale Radicale Uterus Extirpatie met Lymfklieren
BAL	Broncho-Alveolaire Lavage

CIN	Cervical Intra-epithelial Neoplasia
CMV-infectie	CytoMegalovirus infectie (o.a. 078.5)
CPAP	Continuous Positive Airway Pressure (continue positieve druk beademing)
CR(E)ST-syndroom	Calcinosis, Raynaud, (Esophagus sclerosis), Sclerodactylie, Teleangiëctasieën (710.1)
CTLS-apparaat	Cervicaal-Thoracaal-Lumbaal-Sacraal apparaat (voor behandeling van standafwijkingen wervelkolom)
DAOM-syndroom	Detrusor Anguli Oris Musculus-syndroom (congenitaal ontbreken van een spier (756.81))
DHS	Dynamic Hip Screw (operatieve behandeling collumfractuur met heupschroef)

- wordt vervolgd

Errata Alfabetische index van de Classificatie van Ziekten 1980 (CvZ80) – vervolg (trends (nummer 4) april 1999)

Onderstaand een klein vervolg op de errata die waren opgenomen in de SIG Trends nieuwsbrief voor medisch codeurs van december 1998.

Het betreft hier errata die in eerdere nieuwsbrieven / algemene codeadviezen zijn gepubliceerd, en wellicht dus al door u zijn bijgeschreven.
Voor de volledigheid willen wij ze u toch niet onthouden.

Wij verzoeken u wederom de errata zelf in uw boek aan te brengen.

De errata zijn op volgorde van paginanummer weergegeven en betreffen de onderstreepte en doorgestreepte teksten/tekstdelen.

- ***pagina 29 (eerste en tweede druk)***

Afstoten

transplantaat 996.8
huid 996.58

- ***pagina 57 (eerste en tweede druk)***

Anemie – vervolg

pernicieus 281.0
met gecombineerde strengdegeneratie 281.0 [336.2]

- ***pagina 154 (eerste en tweede druk)***

Complicaties – vervolg

transplantaat (bypass) (patch) NEC
huid NEC 996.78
afstoting 996.58
infectie 996.68

- ***pagina 602 (eerste en tweede druk)***

Retardatie (bij) (in) – vervolg

psychomotorisch NEC ~~307.9~~ 315.5

- ***pagina 626 (eerste en tweede druk)***

Sepsis (gegeneraliseerd) (zie ook Septikemie) 038.9

....
~~gelokaliseerd~~
huid (~~zie ook Absces~~) ~~682.9~~
in operatiewond ~~998.5~~
huid, ~~gelokaliseerd~~ (~~zie ook Absces~~) ~~682.9~~
~~intra-oculair~~ ~~360.00~~
~~malleus~~ ~~024~~
~~navel (pasgeborene) (organisme niet gespecificeerd)~~ ~~771.8~~

~~tetanus 771.3~~
~~oraal 528.3~~
....
~~tand (pulpaire oorsprong) 522.4~~
....
~~tracheostomie stoma 519.0~~
~~urine 599.0~~
~~vrouwelijk geslachtsorgaan NEC 614.9~~
....
~~wang 528.3~~

- ***pagina 653 (eerste en tweede druk)***

- **Subileus 560.9**

- bekende oorzaak – zie Ileus

- ***pagina 694 (eerste en tweede druk)***

- **Trombose, trombotisch – vervolg**

- ~~cardiaal (ventrikel) (zie ook Infarct, myocard) 410.9~~

- coronairtrombose – zie Infarct, myocard

- intracardiale trombose

- oorzaak bekend – codeer oorzaak + evt. aanvullend 429.89

- oorzaak onbekend 429.89

SIG Trends - nieuwsbrief voor Medisch Codeurs - (nummer 3), december 1998 (trends (nummer 3) december 1998)

Instabiliteit gewricht en Insufficiëntie banden / ligamenten (trends (nummer 3) december 1998)

Omschrijvingen als 'instabiliteit gewricht' en 'insufficiëntie banden / ligamenten' betreffen in feite niet meer dan een symptoom. Waar mogelijk moet de onderliggende oorzaak, *de aandoening*, worden vastgelegd. (Instabiliteit bekken: zie nieuwsbrief voor medisch codeurs, mei 1998, kleine codeadviezen, diagnoses, A. Bekkeninstabiliteit)

Wanneer bij deze omschrijvingen een 'bandplastiek' (plastiek van ligamenten) plaatsvindt is de oorzaak niet per definitie een slap of gerekt ligament (code 728.4). Er kan immers ook sprake zijn van een oude ruptuur (code 717.8*; code 718.0*).

Wanneer de onderliggende oorzaak niet bekend is wordt code 718.8* (Niet elders geassocieerd dérangement van overige gewrichten) gebruikt (alfabetische index: Instabiliteit, gewricht, naar lokalisatie).

Dit geldt ook voor de omschrijving 'insufficiëntie banden / ligamenten' omdat de banden / ligamenten anatomisch deel uitmaken van het gewricht.

Codeadvies

Codeer de oorzaak (indien bekend).

Instabiliteit gewricht NNO

718.8*

Insufficiëntie banden / ligamenten NNO

718.8*

Bekkeninstabiliteit

665.6* of 648.7* + evt. 728.4 of

646.8* + 728.4 of 728.4

zie nieuwsbrief voor medisch codeurs, mei 1998, kleine codeadviezen, diagnoses, A)

Bekkeninstabiliteit

MRSA (Methicilline-resistente Staphylococcus-aureus of Multi-resistente Staphylococcus-aureus) (trends (nummer 3) december 1998)

Steeds vaker worden ziekenhuizen geconfronteerd met de MRSA-bacterie (Methicilline-resistente Staphylococcus-aureus). Overdracht vindt plaats via de handen en door huidschilfers die kleding, beddegoed enzovoorts besmetten. Opsporing en strikte isolatie van patiënten en dragers zijn daarom aangewezen. Een hoog risico op besmetting bestaat bij patiënten die in een buitenlands ziekenhuis opgenomen zijn geweest.

Codeadvies

De volgende codes zijn in de Classificatie van Ziekten 1980 (CvZ80) beschikbaar voor het vastleggen van de verschillende vormen waarin de MRSA-bacterie een rol kan spelen. Er kan daarbij geen onderscheid worden gemaakt tussen MRSA en andere stafylokokken.

code 038.1 *Stafylokokken sepsis*; indien er sprake is van een sepsis door MRSA.

code 041.1 *Bacteriële infectie bij elders geassocieerde aandoeningen en met niet gespecificeerde lokalisatie, stafylokokken*; indien er sprake is van een infectie door MRSA (deze code kan zowel zelfstandig als aanvullend worden gebruikt).

code V01.8 *Contact met of blootstelling aan besmettelijke ziekten, Overige besmettelijke ziekten*; indien patiënt in contact is geweest met een door MRSA-besmet persoon.

code V02.5 *Drager of persoon verdacht van het dragen van een besmettelijke ziekte, Overige gespecificeerde bacteriële ziekten*;

indien er sprake is van dragerschap of verdenking hierop waarbij geen infectie wordt aangetoond.

code V07.0 *Behoeftte aan isolatie of andere profylactische maatregelen, Isolatie;* mag aanvullend worden gebruikt bij elk van bovenstaande codes om aan te geven dat de patiënt geïsoleerd werd verpleegd.

Aanvullend coderen binnen het hoofdstuk Verloskunde (trends (nummer 3) december 1998)

Inleiding

In bepaalde gevallen kan het gebruik van een aanvullende code (meervoudig coderen) extra (meer) informatie opleveren. Een voorbeeld hiervan is het aanvullend coderen om een complicatie van chirurgische en medische behandeling nader te specificeren, indien de specificiteit van de complicatie in de codereeks 996 - 999 niet tot zijn recht komt (zie algemeen codeadvies 19.10).

Ook in andere gevallen kan het soms belangrijk zijn meervoudig te coderen (zie o.a. algemeen codeadvies 3.2, 4.8, 7.3, 8.3, 10.5, 15.2, 18.3 en 19.4).

In dit kleine codeadvies wordt ingegaan op *aanvullend coderen binnen het hoofdstuk Verloskunde*.

Verschiede codes uit het hoofdstuk Verloskunde komen mogelijk in aanmerking voor aanvullende codering omdat zij aandoeningen impliceren, bij de *zwangere vrouw of in het kraambed*, die ook in andere hoofdstukken voorkomen en daar vaak meer gespecificeerd zijn te coderen.

Bijvoorbeeld:

- code 642.2
- code 646.2
- code 646.6 t/m 646.8
- code 647.0 t/m 647.8
- code 648.0 t/m 648.9
- code 674.0

In de andere hoofdstukken staat dan bij de aandoening vaak een exclusie naar het hoofdstuk Verloskunde in geval van zwangerschap, bevalling of kraambed.

Bijvoorbeeld bij code 791.0 (albuminurie), code 570 (acute gele leveratrofie, icterus gravis en necrose van de lever) en code 250 (diabetes mellitus).

Ondanks deze exclusies (gericht op enkelvoudig coderen) mogen de codes uit de andere hoofdstukken, *indien gewenst*, worden gebruikt als *aanvullende* codering wanneer dit extra informatie oplevert of de aandoening hierdoor beter wordt gespecificeerd.

Het aanvullend gebruik van een NNO-code wordt, indien dit niets toevoegt, ontraden.

Bijvoorbeeld:

- code 573.9 (Niet gespecificeerde aandoening van de lever) voegt niets toe aan code 646.7 (*Leveraandoeningen* in de zwangerschap)
- code 097.9 (Niet gespecificeerde syfilis) voegt niets toe aan code 647.0 (*Syfilis* bij zwangere vrouw)
- code 304.9 (Verslaving aan niet gespecificeerde middelen; Verslaving aan drugs NNO) voegt niets toe aan code 648.3 (*Verslaving aan drugs* bij zwangere vrouw)

Aanvullend coderen van 250.0*, indien 'diabetes mellitus zonder vermelding van complicatie' (diabetes mellitus NNO), bij code 648.0 (Diabetes mellitus *bij zwangere vrouw*) kan daarentegen wel meer informatie opleveren indien het type (type I of type II) bekend is.

Codeadvies

Een code uit het hoofdstuk Verloskunde mag worden gevolgd door een code uit een der andere hoofdstukken om de aandoening nader te specificeren.

voorbeelden

Zwangerschap gecompliceerd door sikkelcelanemie (zonder bevalling tijdens deze opname)	648.23 + 282.60
Spontane partus bij patiënte met hepatitis-B	647.61 + 070.3
Zwangerschap bij patiënte met niet gespecificeerde mitraalklepstenose (met bevalling tijdens deze opname)	648.61 + 394.0
Opname wegens bloeding post partum; epilepsie-aanval in het kraambed	666.14 + 648.94 + 345.9

zie ook:

- Algemeen codeadvies 19.5 (Postnatale depressie / Postpartale depressie / Kraambedpsychose / Postpartale psychose)
- Klein codeadvies 'Bekkeninstabiliteit', punt 3 (nieuwsbrief voor medisch codeurs, mei 1998)

Complicatiecodering in relatie tot de registratie (Opfrissertje) (trends (nummer 3) december 1998)

Als zich tijdens een opname een *complicatie* voordoet kan deze complicatie nooit als hoofddiagnose worden aangemerkt. Dat lijkt vanzelfsprekend, maar het consequent opvolgen van deze regel levert in de praktijk soms vragen op, vooral als de 'complicatie' een zwaar stempel drukt op de behandeling. Daarom wordt hieronder het één en ander nog eens op een rijtje gezet.

De definitie *hoofddiagnose* (LMR-handboek deel 1 hoofdstuk 3, pagina 2) luidt:

De diagnose die achteraf (dus bij ontslag) wordt beschouwd als *de oorzaak van de opname* in het ziekenhuis.

De definitie van *complicatie* binnen LMR is breed (LMR-handboek deel 1 hoofdstuk 3, pagina 1):

Aandoening die zich tijdens het verblijf in het ziekenhuis voor het eerst heeft gemanifesteerd, ongeacht de oorzaak.

Om aan te geven dat er sprake is van een complicatie kan men de letter 'C' (*C-code*) aan de code van de complicatie vooraf laten gaan.

Uitleg *C-code* (1 positie) behorende bij een *nevendiagnose* (LMR-handboek deel 4 hoofdstuk 2, pagina 15):

Indicatie complicatie.

De C-code geeft aan dat de diagnose als complicatie tijdens het verblijf in het ziekenhuis is opgetreden.

Uitleg *C-code* (1 positie) behorende bij de *primaire diagnose* (LMR-handboek deel 4 hoofdstuk 2, pagina 14):

Indicatie of de primaire diagnose van deze verantwoordelijkheidsperiode een complicatie is geweest. Deze rubriek mag NIET ingevuld zijn bij de eerste verantwoordelijkheidsperiode of indien deze primaire diagnose tevens de hoofddiagnose is.

Een specialist zal bij complicaties vooral denken aan verwickelingen die optreden in het ziektebeeld, spontaan of als gevolg van de behandeling. De definitie van 'complicatie' binnen LMR is ruimer; bv. een tijdens de opnameperiode optredend hartinfarct dat geen verband houdt met de aandoening waarvoor de patiënt was opgenomen of met de behandeling, wordt ook als complicatie beschouwd.

Voorbeelden:

- a) De hoofddiagnose bij een patiënt, opgenomen voor een hamerteenoperatie gecompliceerd door een hartinfarct, is en blijft de 'hamerteen'. De 'hamerteen' is immers achteraf beschouwd de oorzaak van de opname in het ziekenhuis.
- VAWP1 735.4 (primaire diagnose, tevens hoofddiagnose, orthopeed)
C410.9 (nevendiagnose)
- b) Ook een 'echte' complicatie die zich tijdens het verblijf in het ziekenhuis voor het eerst manifesteert, zoals bijvoorbeeld een postoperatieve infectie (code 998.5), kan in een dergelijk geval geen hoofddiagnose zijn.

Uiteraard kan een complicatie tijdens opname wel *primaire diagnose* zijn in een andere verantwoordelijkheidsperiode (VAWP) dan de VAWP van de hoofddiagnose. Definitie *primaire diagnose* (LMR-handboek deel 1 hoofdstuk 3, pagina 3):

De belangrijkste diagnose binnen een verantwoordelijkheidsperiode.

Als in het hierbovengenoemde voorbeeld a) overdracht plaatsvindt naar de cardioloog, i.v.m. het hartinfarct, dan is het hartinfarct (de complicatie) primaire diagnose van deze nieuwe VAWP.

VAWP1 735.4 (primaire diagnose, tevens hoofddiagnose, orthopeed)
C410.9 (nevendiagnose)

VAWP2 C410.9 (primaire diagnose cardioloog)

Ook als de C-codering binnen een ziekenhuis niet wordt toegepast moet, met behulp van de definitie ervan, worden bepaald of een aandoening in aanmerking komt als hoofddiagnose. Een '*Complicatie in de betekenis van LMR*' kan nooit hoofddiagnose zijn ongeacht de invloed die deze kan hebben op behandeling en verpleegduur.

In het kader van landelijke vergelijkbaarheid is het belangrijk deze regel toe te passen.

Codereeks 717 versus de codereeksen 718 en 719 (trends (nummer 3) december 1998)

Komen aandoeningen van de knie allemaal in de codereeks 717 of mogen de codereeksen 718 en 719 ook worden gebruikt?

Om misverstanden uit de wereld te helpen volgt hieronder een uitleg:

- codereeks 717 *Dérangement interne* van de knie.
- codereeks 718 *Dérangement* van overige gewrichten.
Dit is echter een foute vertaling van de tekst, uit de ICD-9-CM waarop de CvZ80 gebaseerd is, 'Other derangement of joint'.
Er moet staan:
Overig dérangement van gewrichten.

Codereeks 718 kan dus ook voor de knie worden gebruikt (let hierbij wel op de exclusies bij 718.0, 718.1 en 718.9)

N.B. Met 'meniscus' bij code 718.0 worden alle menisci, met uitzondering van de meniscus van de knie, bedoeld. Bijvoorbeeld de meniscus van het acromioclaviculaire gewricht.

- codereeks 719 Overige en niet gespecificeerde gewrichtsaandoeningen.
Geen *dérangementen*, maar overige en niet gespecificeerde aandoeningen van *alle* gewrichten, dus inclusief de knie.

Errata Alfabetische index van de Classificatie van Ziekten 1980 (CvZ80)
(trends (nummer 3) december 1998)

Door middel van publicatie in de nieuwsbrief willen wij een aantal correcties / verbeteringen in de Alfabetische index van de CvZ80 onder de aandacht brengen.

Een aantal van deze errata hebt u wellicht al aangebracht maar deze zijn volledigheidshalve toch in de opsomming opgenomen. Omdat zowel de eerste druk (november 1981) als de tweede druk (mei 1986) van de Alfabetische index van de CvZ80 in gebruik zijn is in onderstaande opsomming, op volgorde van paginanummer, tevens de betreffende editie opgenomen.

Wij verzoeken u de errata zelf in uw exemplaar aan te brengen.

De errata betreffen de onderstreepte en doorgestreepte teksten / tekstdelen.

- ***pagina 27 (eerste en tweede druk)***

Aërofagie, aërofagia 306.4
neonataal 779.3

- ***pagina 112 (eerste druk)***

Bloeding (zie ook Hemorragie) (van) 459.0
glasvocht 379.23

- ***pagina 113 (tweede druk)***

Bloeding – vervolg
glasvocht 379.23

- ***pagina 125 (eerste en tweede druk)***

Bronchospasme 519.1
door uitwendig agens – zie Aandoening, ~~luchtwegen~~ ademhaling NEC, acuut, door

- ***pagina 132 (eerste en tweede druk)***

Carcinoom (M8010/3) - *vervolg*
Hürthle cel (schildklier) (M8290/3) 193

- ***pagina 136 (tweede druk)***

Cataract (.....) (~~matuur~~) (.....)

- ***pagina 137 (eerste druk)***

Cataract – vervolg
matuur 366.17
Cataracta 366.10
matura 366.17

- ***pagina 137 (tweede druk) (linker kolom)***

Cataract (.....) (~~matuur~~) (.....) - *vervolg*
matuur 366.17

- ***pagina 137 (tweede druk) (rechter kolom)***

Cataract (.....) (~~matuur~~) (.....) - *vervolg*

- ***pagina 147 (eerste druk)***

Coarctatio
aortae (postductaal) (preductaal) 747.10

- ***pagina 147 (tweede druk)***

Coarctatio
aortae (postductaal) (preductaal) 747.10

- ***pagina 148 (eerste en tweede druk)***

Collaps 780.2

cardiogeen 785.51
cardiovasculair (zie ook Ziekte, hart) 785.540

- **pagina 221 (tweede druk)**

Eetlust

overmatig 783.6
psychogeen 307.510

- **pagina 277 (tweede druk) en pagina 278 (eerste druk)**
Gastropathie, exsudatief ~~579.8~~ 536.8

- **pagina 311 (eerste druk)**

Hernia (recidiverend) (verworven) - vervolg
foramen

Bochdalek 553.3
congenitaal ~~742.0~~ 756.6
magnum 348.4
congenitaal 742.0

- **pagina 361 (tweede druk) en pagina 363 (eerste druk)**

Inzakking

wervel 733.1

- **pagina 363 (eerste druk)**

Involutie, involutioneel – zie ook aandoening
psychose 298.98

- **pagina 392 (tweede druk) en pagina 393 (eerste druk)**

Letsel - vervolg

bloedvat (van) – vervolg
vena
basilarisica 903.1

- **pagina 429 (tweede druk) en pagina 430 (eerste druk)**

Melanoom (maligne) (M8720/3) - vervolg
metastatisch

naar gespecificeerde lokalisatie – zie Nieuwvorming, naar lokalisatie, maligne, secundair

- **pagina 450 (eerste en tweede druk)**

Mycobacterium, mycobacterieel (infectie) 031.9

avium 031.08
long 031.0

- **pagina 455 (eerste druk)**

Naevus (M8720/0) – vervolg

congenitus 757.32

- **pagina 455 (tweede druk)**

Naevus (M8720/0) – vervolg

congenitus 757.232

- **pagina 513 (eerste en tweede druk)**

Obstructie, obstructief, geblokkeerd - vervolg

duodenum 537.3
door
ulcus ~~537.3~~ 532.91

- **pagina 548 (eerste druk)**

Paralyse, paralytisch (bij) (door) (na) (partieel) (totaal) (van) – vervolg

nervus – vervolg

phrenicus (zie ook Neuropathie, perifeer, autonoom) ~~337.9~~ 354.8
pasgeborene 767.7

- ***pagina 548 (tweede druk)***

Paralyse, paralytisch (bij) (door) (na) (partieel) (totaal) (van) – *vervolg*

nervus – vervolg

phrenicus 354.8

pasgeborene 767.7

- ***pagina 572 (eerste en tweede druk)***

Poliep (in) (op) (van) – *vervolg*

middenoor 385.302

- ***pagina 657 (eerste en tweede druk)***

Syfilis, luetisch (verworven) – *vervolg*

latent 097.1

leeftijd onder 2 jaar – zie Syfilis, congenitaal

leeftijd onder 2 jaar NEC (zie ook Syfilis, congenitaal, vroeg of binnen 2 jaar na geboorte)
090.92

- ***pagina 680 (eerste en tweede druk)***

Tabes, tabetisch

Friedreich 334.0

- ***pagina 716 (eerste druk) en pagina 717 (tweede druk)***

Uterus (zie ook aandoening)

bicornis (bicornuatus) 752.3

bij zwangerschap of bevalling 654.0

met moeilijke bevalling 660.2

met invloed op vrucht of pasgeborene 763.1

met invloed op vrucht of pasgeborene 763.8

~~met invloed op vrucht of pasgeborene 763.1~~

- ***pagina 738 (eerste druk) en pagina 739 (tweede druk)***

Verwisselen (van) – zie ook Verwijdering (van)

pacemaker V53.3

- ***pagina 742 (eerste druk) en pagina 743 (tweede druk)***

Voeding

stoornis – zie Stoornis, voeding

SIG Trends - nieuwsbrief voor Medisch Codeurs - (nummer 2), juli 1998 (trends (nummer 2) juli 1998)

Het MOF-syndroom oftewel Multiple Organ Failure (trends (nummer 2) juli 1998)

In de Landelijke werkgroep codeadviezen (LWG) is de codering van het MOF (Multiple Organ Failure)-syndroom uitgebreid aan bod geweest. Er is geen aparte code in de CvZ80 (Classificatie van Ziekten 1980) beschikbaar om dit syndroom aan te geven.

Om het MOF-syndroom te kunnen coderen moet dan ook per geval worden nagegaan welke organen in hun functie gestoord zijn geraakt.

Er kan bijvoorbeeld sprake zijn van een postoperatieve functiestoornis van het hart (code 997.1 of code 429.4) in combinatie met acute nierinsufficiëntie (code 584.9). Afhankelijk van het verantwoordelijk specialisme komt de ene danwel de andere code op de eerste plaats. Omdat het per geval kan verschillen welke organen uitvallen en de verantwoordelijk specialist kan wisselen is geen eenduidig codeadvies te geven met betrekking tot de primaire diagnose of hoofddiagnose.

Codeadvies

Wanneer er sprake is van het MOF-syndroom codeer dan de uitvallende organen.

Subtypen myelodysplastisch syndroom (trends (nummer 2) juli 1998)

In de Nieuwsbrief voor de ziekenhuizen nummer 4, van 18 september 1992, is de codering van het myelodysplastisch syndroom aan de orde geweest. Het wordt gecodeerd met:

code 238.7 neoplasma met onzeker gedrag, overig lymfatisch en hematopoïëtisch weefsel
code M9960/1 chronische myeloproliferatieve ziekte

Code 238.7, in feite een restgroep, is geadviseerd omdat de CvZ80 (Classificatie van Ziekten 1980) het myelodysplastisch syndroom niet als zodanig kent.

Binnen het myelodysplastisch syndroom (een groep van preleukemische aandoeningen) wordt echter een aantal subtypen onderscheiden waarvan sommige wel expliciet in de CvZ codeerbaar zijn.

De volgende 5 subtypen worden onderscheiden:

1. Refractaire anemie (RA),
2. Refractaire anemie met ringsideroblasten (RARS) of idiopathische sideroblastische anemie (ISA),
3. Refractaire anemie met exces aan blasten (RAEB),
4. Refractaire anemie met exces aan blasten in transformatie (RAEBt),
5. Chronische myelomonocytaire leukemie (CMMOL)

De subtypen 1 en 5 zijn rechtstreeks via de alfabetische index van de CvZ80 te vinden.

Voor de overige subtypen (2 tot en met 4) luidt het advies deze te coderen met code 238.7 en M9960/1.

Codeadvies

a) Myelodysplastisch syndroom NNO:

code 238.7 neoplasma met onzeker gedrag, overig lymfatisch en hematopoïëtisch weefsel
code M9960/1 chronische myeloproliferatieve ziekte

b) *subtype 1* (Refractaire anemie (RA)) en *subtype 5* (Chronische myelomonocytaire leukemie (CMMOL)) van het myelodysplastisch syndroom:

Codeer volgens de alfabetische index van de CvZ80 (Classificatie van Ziekten 1980)

- Refractaire anemie (RA) met code 284.9
- Chronische myelomonocytaire leukemie (CMMOL) met code 205.1 + evt. M9863/3

- c) *subtype 2* (RARS of ISA), *subtype 3* (RAEB) en *subtype 4* (RAEBt) van het myelodysplastisch syndroom:

code 238.7 neoplasma met onzeker gedrag, overig lymfatisch en hematopoïetisch weefsel

code M9960/1 chronische myeloproliferatieve ziekte

Trombus hart (trends (nummer 2) juli 1998)

In de alfabetische lijst van de CvZ80 (Classificatie van Ziekten 1980) wordt onder de ingang 'Trombose, cardiaal' alleen gerefereerd aan coronairtrombose, een trombus van de coronairvaten.

Bij de diagnose 'trombus hart' kan er echter ook sprake zijn van intracardiale trombose, een trombus in het hart zelf. Het is belangrijk op grond van aanvullende informatie eerst na te gaan welke variant de specialist bedoelt.

Voor intracardiale trombose is geen aparte code beschikbaar en ook geen ingang opgenomen in de alfabetische lijst. Als de oorzaak bekend is, bijvoorbeeld atriumfibrilleren (code 427.31) of niet-bacteriële trombotische endocarditis (code 424.90), dan komt deze op de eerste plaats. Aanvullend mag code 429.89 (Overige slecht omschreven hartaandoeningen; Overige) worden gecodeerd. Is er geen oorzaak bekend dan wordt code 429.89 als enige code gebruikt.

Codeadvies

Trombus hart ⇔ Trombose, cardiaal

- coronairtrombose – zie Infarct, myocard
- intracardiale trombose
- oorzaak bekend codeer de oorzaak + eventueel aanvullend code 429.89
- oorzaak onbekend code 429.89

N.B. Breng deze wijziging aan in de alfabetische lijst onder de ingang Trombose, cardiaal.

Volgorde primaire tumor / metastasen binnen LMR (Oprissertje) (trends (nummer 2) juli 1998)

Wanneer de behandeling van een patiënt met een primaire tumor met metastase(n) zich richt op de metastase(n) alleen, dan dient de metastase als hoofddiagnose (primaire diagnose) te worden aangemerkt. De nog aanwezige primaire tumor is dan nevendiagnose.

De definitie voor hoofddiagnose luidt namelijk (LMR-handboek deel 1 hoofdstuk 3, pagina 2): de diagnose die achteraf (dus bij ontslag) wordt beschouwd als *de oorzaak van de opname* in het ziekenhuis.

Dit is conform een advies in de Coding Clinic, een uitgave van de American Hospital Association.

Voorbeeld: Opname voor ascitesdrainage vanwege peritonitis carcinomatosa (metastase) bij een nog aanwezig maagcarcinoom (primaire tumor):
Hoofddiagnose: 197.6 + M-code/6
Nevendiagnose: 151.9 + M-code/3

Symptomen in het kader van een maligniteit (Oprissertje) (trends (nummer 2) juli 1998)

Symptomen, codeerbaar in hoofdstuk 16 (Symptomen en onvolledig omschreven ziektebeelden; codereeks 780 - 799) van de CvZ80 (Classificatie van Ziekten 1980), in het kader van een maligniteit mogen alleen als nevendiagnose worden vastgelegd. De maligniteit is de oorzaak van opname in het ziekenhuis en derhalve hoofddiagnose.

Zie hiervoor ook de algemene klasseerregel op pagina 642 van het systematische deel van de CvZ80 punt f.

De aandoeningen en symptomen, vermeld onder de nummers 780 -796 omvatten:

- f. bepaalde symptomen, die van veel belang zijn bij de medische behandeling en die men graag wil classificeren **naast** een bekende ziekteoorzaak.*

SIG Trends - nieuwsbrief voor Medisch Codeurs - (nummer 1), mei 1998 (trends (nummer 1) mei 1998)

Bekkeninstabiliteit (trends (nummer 1) mei 1998)

Tijdens de zwangerschap verslappen bepaalde ligamenten wat soms leidt tot bekkeninstabiliteit.

Codeadvies

De volgende vier mogelijkheden kunnen worden onderscheiden:

- 1) code 665.6* Overige obstetrische traumata; Beschadiging van bekkengewrichten en -ligamenten.

Deze code reserveren we daarom voor bekkeninstabiliteit veroorzaakt door beschadigingen tijdens de bevalling. Vijfde cijfer 2 of 4.

- 2) code 648.7* Overige thans bestaande aandoeningen van de moeder, elders classificeerbaar, maar optredend als complicatie van de zwangerschap, bevalling of kraambed; Bot- en gewrichtsaandoeningen van rug, bekken en onderste extremiteiten.

Deze code mag alleen gebruikt worden voor aandoeningen die op zichzelf geen relatie met de huidige zwangerschap hebben. Het gaat om aandoeningen die al bestonden en nu verergeren of een complicatie vormen. De bekkeninstabiliteit berust meestal op een aandoening uit hoofdstuk 13 (bewegingsstelsel).

- 3) code 646.8* Overige complicaties van zwangerschap, niet elders geclassificeerd; Overige gespecificeerde complicaties van de zwangerschap.

Dit is de enige mogelijkheid om een bekkeninstabiliteit aan te geven die ontstaan is door de huidige zwangerschap.

Gebruik aanvullend code 728.4 om de aandoening te specificeren.

- 4) code 728.4 Aandoeningen van spieren, ligamenten en fasciën; Slap of gerekt ligament.

Als er buiten de zwangerschap (ná de kraambedperiode) (nog) sprake is van bekkeninstabiliteit dan kan code 728.4 (Alfa: Slap, ligament) daarvoor worden gebruikt.

Non-Q-wave infarct (trends (nummer 1) mei 1998)

Een non-Q-wave infarct (myocardinfarct) is niet als dusdanig via de alfabetische index van de Classificatie van Ziekten 1980 (CvZ80) te vinden.

Q-wave is een ECG-bevinding en zegt iets over de transmuraliteit, oftewel 'dwars door een wand'.

Non-Q-wave duidt op 'niet-transmuraal' hetgeen wel in de alfabetische index is terug te vinden.

Infarct, myocard, niet-transmuraal, code 410.7.

Codeadvies

Codeer een non-Q-wave infarct (alle lokalisaties) met code 410.7.

R.I.S.-blokkade (trends (nummer 1) mei 1998)

De term R.I.S.-blokkade staat voor: Regionale Intraveneuze Sympathicus blokkade. Hiervoor wordt Ismeline gebruikt. De R.I.S.-blokkade is daarom ook bekend onder de naam Ismelineblokkade. Meestal wordt hierbij gebruik gemaakt van de zogenaamde 'Bierse' techniek. In een bloedleeg gemaakte arm of been wordt via een venflon (een infuusnaald in een vene) Ismeline gespoten. De Ismeline verdringt de noradrenaline van de receptoren in de perifere zenuwuiteinden van het autonome zenuwstelsel en veroorzaakt daardoor een vasodilatatie. Hierdoor verbetert de doorbloeding van het betreffende lidmaat en vermindert de pijn. Het belemmert tevens de noradrenaline re-uptake zodat het enkele dagen werkzaam is.

Codeadvies

Gebruik de code 8-571.80.

Lokalisatie subclavia NNO (trends (nummer 1) mei 1998)

Wanneer er bij de arteria of vena subclavia onduidelijkheid bestaat over de exacte lokalisatie (perifeer traject of thoracaal traject) dan kiest men voor het thoracale traject.

Codeadvies

Subclavia NNO = lokalisatie thoracaal.

Code 410.8 (trends (nummer 1) mei 1998)

Een myocardinfarct met meer lokalisaties wordt *niet* gecodeerd met code 410.8.
Code 410.8 (Acuut myocardinfarct, overige gespecificeerde lokalisaties) geldt voor myocardinfarcten met een lokalisatie niet genoemd onder de codes 410.0 t/m 410.7.
Een myocardinfarct met meer lokalisaties wordt met één of meer codes weergegeven.
Overleg met de specialist is in zulke gevallen aan te bevelen.

Naevus congenitus (trends (nummer 1) mei 1998)

Op pagina 455 van de Alfabetische index van de Classificatie van Ziekten 1980 (CvZ80), tweede druk (mei 1986), wordt onder de inspring 'Naevus, congenitus' foutief verwezen naar, een niet-bestaande, code 757.22.
Wij verzoeken u om de code bij de inspring 'Naevus, congenitus' te wijzigen in code 757.32.

Nieuwsbrief Codeadviezen / Codeadviezen voor ziekenhuizen, nummer 10, november 1997 (nbcod nummer 10, november 1997)

Hyperviscositeit of hyperviscositeitssyndroom pasgeborene (nbcod nummer 10, november 1997)

Hyperviscositeit of hyperviscositeitssyndroom bij een pasgeborene is een ernstige vorm van polycytemie en niet van macroglobulinemie (code 273.3) waar de alfabetische lijst in eerste instantie naar verwijst. Macroglobulinemie komt meer voor op volwassen leeftijd.

De alfabetische lijst volgend < Hyperviscositeit, polycytemie > komt men uit bij code 289.0 (Polycytemie, secundair).

In het systematische deel treft u vervolgens bij code 289.0 een exclusie aan voor de pasgeborenen, *polycytemie neonataal (776.4)*.

Deze code vindt u eveneens via de alfabetische lijst onder Polycytemie, neonatorum 776.4.

Codeadvies

Hyperviscositeit of hyperviscositeitssyndroom pasgeborene:
code 776.4 (Polycytemie van pasgeborene)

Tip: Het bepalen van de hoofddiagnose bij bevallingen (nbcod nummer 10, november 1997)

In de Landelijke Werkgroep (LWG) is het coderen van bevallingen uitgebreid aan de orde geweest.

Met name het bepalen van de hoofddiagnose kan problemen opleveren bij het registreren van bevallingen. De definitie van hoofddiagnose in LMR luidt: de diagnose die achteraf, dus bij ontslag, wordt beschouwd als de oorzaak van de opname in het ziekenhuis.

De hoofddiagnose betreft dus de oorzaak van de opname. Welnu, de oorzaak van opname, namelijk de bevalling, wordt eigenlijk al aangegeven in het vijfde cijfer, en is voor het bepalen van de hoofddiagnose dus niet van belang.

Het registreren van bevallingen is daarom 'een hoofdstuk apart'. Codeer je nu de medische indicatie als hoofddiagnose of bijvoorbeeld een tijdens de opname optredende fluxus??
Allerlei vragen passeerden in de LWG de revue en hebben uiteindelijk geleid tot een stappenplan.

Omdat dit stappenplan niet altijd toepasbaar is is het niet als codeadvies opgenomen. Het is echter wel heel vaak toepasbaar en daarom wil de LWG u dit niet onthouden.

Als de hoofddiagnose niet door de specialist wordt aangegeven kan het stappenplan als hulpmiddel worden gebruikt.

Dit bevordert de uniformiteit, zowel binnen uw eigen ziekenhuis, als op regionaal en landelijk niveau.

Stappenplan

om te komen tot de hoofddiagnose, hoofdstuk Verloskunde, met betrekking tot het coderen van bevallingen

stap 1

Ga na of er een kunstverlossing heeft plaatsgevonden.

(Onder kunstverlossing wordt verstaan: de verrichtingen die in de Classificatie van Verrichtingen tot de reeksen 5-72 en 5-74 behoren, exclusief 5-742 t/m 5-744)

Zoja → ga naar stap 2

Zonee → ga naar stap 3

stap 2

Codeer de 'diagnostische achtergrond' van de kunstverlossing op de eerste plaats (hoofddiagnose).

stap 3

Ga na of de medische indicatie (indicatie voor bevallen in het ziekenhuis) de huidige zwangerschap betreft.

Zoja → ga naar stap 4
Zonee → ga naar stap 5

stap 4 Medische indicatie betreft huidige zwangerschap.
Codeer de medische indicatie op de eerste plaats (hoofddiagnose)

stap 5 Medische indicatie betreft verloskundige anamnese vóór de huidige zwangerschap (V23-reeks)

- a) ongecompliceerde bevalling
volg algemeen codeadvies 16.5 (normale bevalling), situatie 2:
code 650 + V23.*
- b) gecompliceerde bevalling
- codeer de belangrijkste complicatie op de eerste plaats (hoofddiagnose)
 - als niet duidelijk is welke complicatie de belangrijkste was codeer dan de complicaties in chronologische volgorde

N.B. Code 659.8 en 659.9 worden alleen gebruikt voor een medische indicatie wanneer dit de huidige zwangerschap betreft (zie aca 16.5).

Voorbeelden:

- A. medische indicatie: negatieve dyscongruentie
verloop: perineumruptuur; chemische inleiding (CvV 9-251)
stap 1 → stap 3 → stap 4 → hoofddiagnose 656.51 (negatieve dyscongruentie)
nevendoragnose 664.41 (perineumruptuur)
- B. medische indicatie: infertiliteit in anamnese
verloop: foetale nood waarvoor vacuümextractie
(CvV 5-728.0); fluxus postpartum
stap 1 → stap 2 → hoofddiagnose 656.31 (foetale nood)
nevendoragnose 666.12 (fluxus postpartum)
nevendoragnose V23.0 (onvruchtbaarheid in
anamnese)
- C. medische indicatie: infertiliteit in anamnese
verloop: foetale nood (spontane partus); fluxus postpartum
stap 1 → stap 3 → stap 5b → hoofddiagnose 656.31 (foetale nood)
nevendoragnose 666.12 (fluxus postpartum)
nevendoragnose V23.0 (onvruchtbaarheid in
anamnese)
- D. medische indicatie: serotiniteit
verloop: foetale nood (spontane partus); perineumruptuur
stap 1 → stap 3 → stap 4 → hoofddiagnose 645.01 (serotiniteit)
nevendoragnose 656.31 (foetale nood)
nevendoragnose 664.41 (perineumruptuur)

Miles-Quénu rectumamputatie (nbcod nummer 10, november 1997)
(aanpassing advies (cursief) uit Nieuwsbrief voor de Ziekenhuizen 2 juli 1992, nummer 3
n.a.v. update CvV 1998)

Miles-Quénu rectumamputatie (incl. AP) code 5-484

(Alfabetische lijst: Miles-Quénu rectumamputatie)

Abdominoperineale rectumextirpatie (nbcod nummer 10, november 1997)
(aanpassing advies (cursief) uit Nieuwsbrief Codeadviezen nummer 4, mei 1994 n.a.v. update
CvV 1998)

Abdominoperineale rectumextirpatie

code *5-484*

inclusief: aanleggen darmstoma

N.B. Posterieure evisceratie (code *5-485.4*) houdt het verwijderen van rectum, genitalia interna, lymfklieren en vet in.

(Alfabetische lijst:

Evisceratie, posterieure

Rectumextirpatie, abdominoperineaal)

Nieuwsbrief Codeadviezen / Codeadviezen voor ziekenhuizen, nummer 9, september 1996 (nbcod nummer 9, september 1996)

Onderscheid in codeadviezen (nbcod nummer 9, september 1996)

Om een duidelijk onderscheid in landelijk van belang zijnde codeadviezen aan te brengen, zijn de volgende afspraken gemaakt in de Landelijke werkgroep codeadviezen (LWG):

Algemene codeadviezen

- Dit zijn codeerafspraken waarvoor een arbitraire keuze noodzakelijk is, omdat de classificatie meer dan één codeermogelijkheid geeft of omdat het noodzakelijk is een combinatie van codes te gebruiken.
- Er wordt een keuze gemaakt in overleg met de LWG of het wordt als 'hamerstuk' ingebracht in de LWG.
- Hamerstukken zijn die codevoorstellen waarover elders (bijvoorbeeld in de redactie-commissie verrichtingen) al afspraken zijn gemaakt.
- Een algemeen codeadvies wordt opgenomen in de map algemene codeadviezen.

Kleine codeadviezen

- Dit zijn codeadviezen naar analogie van een algemeen codeadvies.
- Kleine codeadviezen worden opgenomen in de nieuwsbrief Codeadviezen / nieuwsbrief voor medisch codeurs.

Code-informatie

- Dit is informatie over bijvoorbeeld het gebruik van de classificaties of uitleg van een ziektebeeld of verrichting (inclusief de betreffende codering indien van toepassing).
- Code-informatie wordt opgenomen in de nieuwsbrief Codeadviezen / nieuwsbrief voor medisch codeurs.

Oprissertjes

- Dit zijn codeerregels / klasseerregels waarvan blijkt dat deze aandacht van de codeurs behoeven.
- Oprissertjes worden opgenomen in de nieuwsbrief Codeadviezen / nieuwsbrief voor medisch codeurs.

De nieuwsbrief Codeadviezen / nieuwsbrief voor medisch codeurs heeft een voorlichtend karakter.

Kleine codeadviezen, Code-informatie en Oprissertjes voor de nieuwsbrief worden in conceptvorm aan de leden van de LWG voorgelegd.

Deze 'typering' wordt met ingang van registratiejaar 1996 toegepast.

De adviezen over *appendix sana* en *huilbaby e.c.i.* (nieuwsbrief Codeadviezen nummer 8, februari 1996; Kleine codeadviezen) vallen binnen dit kader onder 'Algemene codeadviezen' en zullen alsnog als algemeen codeadvies worden opgenomen bij uitgave van een nieuwe serie. (algemeen codeadvies 20.2 en 20.3)

De werkgroep adviseert om de nieuwsbrief Codeadviezen / nieuwsbrief voor medisch codeurs in de map algemene codeadviezen te archiveren. Om de ontsluiting te vergemakkelijken wordt elk eerste kwartaal een totaal-index van de codeadviezen uit de nieuwsbrief en de algemene codeadviezen verstrekt.

Onvruchtbaarheid (Oprissertje) (nbcod nummer 9, september 1996)

Onvruchtbaarheid (code 628) is een symptoom waaraan een aandoening ten grondslag ligt. Soms ligt deze aandoening / oorzaak besloten in de code uit de reeks 628 (*zie voorbeeld a*). Wanneer voor de oorzaak (indien bekend) een extra code nodig is komt deze op de eerste plaats, gevolgd door een code uit de 628-reeks (*zie voorbeeld b*).

voorbeeld a: Infertiliteit samengaand met anovulatie

Hoofddiagnose: 628.0

voorbeeld b: Infertiliteit door tuba-adhesies

Hoofddiagnose: 614.6 (oorzaak)

Nevendiagnose: 628.2

De aanwijzingen bij de codes uit voorbeeld b, in het systematische deel van de CvZ80, kunnen aanleiding geven tot verwarring omtrent de volgorde van de codering.

Bij code 614.6: Gebruik desgewenst *aanvullende* code om een hierbij optredende infertiliteit aan te geven (628.2).

Bij code 628.2: Gebruik *aanvullende* code voor tevens bestaande adhesies rond de tuba (614.6).

De alfabetische lijst geeft wèl duidelijkheid over de volgorde van de codering.

Alfabetische lijst: Infertiliteit - zie Onvruchtbaarheid;
Onvruchtbaarheid, vrouwelijk, samengaand met adhesies, peritubair
614.6 [628.2]

In dit geval geeft de alfabetische lijst twee codenummers. De volgorde waarin deze dubbele codering in de alfabetische lijst wordt aangegeven, dient te worden gehandhaafd (zie pagina XIV (tweede druk) of pagina XVI (eerste druk) van de alfabetische lijst onder 'etiologie en manifestatie van ziekte').

Uit bovenstaande blijkt hoe belangrijk het is de alfabetische lijst te gebruiken.

Ook in algemeen codeadvies 3.2 is informatie te vinden over de volgorde van coderen bij combinatiecodes.

Nieuwsbrief Codeadviezen / Codeadviezen voor ziekenhuizen, nummer 8, februari 1996 (nbcod nummer 8, februari 1996)

HIV-addendum (nbcod nummer 8, februari 1996)

In de tweede druk van de Classificatie van Ziekten 1980 is een aantal bladzijden toegevoegd met betrekking tot het coderen van HIV-infectie (bladzijde 38a t/m 38f) en de eerste versie van het HIV-addendum (bladzijde 1041 t/m 1055).

In januari 1994 heeft een update van het HIV-addendum plaatsgevonden en zijn codenummers voor het Kaposi sarcoom toegevoegd.

De belangrijkste wijzigingen zijn in de nieuwsbrief Codeadviezen nummer 2, november 1993, aan bod gekomen en er is een nieuw HIV-addendum verspreid ter vervanging van het oude. Dit nieuwe HIV-addendum vervangt ook bladzijde 1041 t/m 1055 van de tweede druk van de CvZ80.

Tijdens de nascholingscursus coderen AIDS is naar voren gekomen dat dit ingebonden HIV-addendum in sommige ziekenhuizen nog steeds wordt gebruikt.

Wanneer u over een tweede druk van de CvZ80 beschikt willen wij u derhalve verzoeken de bladzijden 1041 t/m 1055 te schrappen en voor de codering van HIV-infecties gebruik te maken van de nieuwste versie van het HIV-addendum (januari 1994)

In de nieuwste versie vindt tevens een opsomming plaats van de codenummers voor het Kaposi sarcoom (code 176.0 t/m 176.9).

Nieuwsbrief Codeadviezen / Codeadviezen voor ziekenhuizen, nummer 7, juli 1995 (nbcod nummer 7, juli 1995)

Afkortingen uit operatieverslagen (nbcod nummer 7, juli 1995)

LVOT	Left Ventricle Outflow Track
MBT-shunt	Modified Blalock-Taussig shunt code 5-390.0
RVOT	Right Ventricle Outflow Track
TUIP	TransUrethrale Incisie Prostaat code 5-600

Nieuwsbrief Codeadviezen / Codeadviezen voor ziekenhuizen, nummer 5, oktober 1994 (nbcod nummer 5, oktober 1994)

ALTE (Apparent Life Threatening Event) (nbcod nummer 5, oktober 1994)

De laatste jaren wordt een eenduidige relatie tussen wiegedood en bijna-wiegedood (near miss for sudden infant death syndrome; near-miss SIDS; near SIDS) in twijfel getrokken. Daarom is voor 'bijna-wiegedood' de meer neutrale term ALTE (Apparent Life Threatening Event) geïntroduceerd.

Het betreft een episode van apnoe en bewustzijnsdaling. Mogelijke oorzaken die tot apnoe-aanvallen kunnen leiden zijn gastro-oesofageale reflux; infecties; cardiovagale syncope; epilepsie; diversen. Schatting van de ernst van het probleem gebeurt op basis van het verhaal van de verzorgers en niet op basis van de toestand waarin het kind door de geconsulteerde arts wordt aangetroffen. Al met al een lastig diagnostisch probleem. Omdat de apnoe het belangrijkste symptoom lijkt is besloten het advies gelijk te stellen aan het advies voor 'near sudden infant death syndrome of near(-miss) SIDS' (nieuwsbrief LMR 26 juni 1986, nummer 30).

<i>ALTE</i>	tot 4 weken	code 770.8 (overige respiratoire problemen na de geboorte)
	na 4 weken	code 799.0 (asfyxie)

Periarthritis humeroscapularis (PHS) versus 'frozen shoulder' (nbcod nummer 5, oktober 1994)

Volgens Pinkhof is 'frozen shoulder' synoniem voor 'periarthritis humeroscapularis'. De CvZ80 geeft voor PHS code 726.2 en voor 'frozen shoulder' code 726.0.

De verklaring hiervoor is als volgt:

PHS is een verzamelnaam voor acute en chronische aandoeningen van de schouder.

'Frozen shoulder' (capsulitis adhaesiva) is *een vorm van* periarthritis humeroscapularis, gekenmerkt door chronische beperking van de beweeglijkheid van de schouder.

Virus hepatitis (nbcod nummer 5, oktober 1994)

Naast de in de classificatie genoemde vormen 'virus hepatitis A' (code 070.0 of 070.1) en 'virus hepatitis B' (code 070.2 of 070.3) kent men de volgende vormen van 'virus hepatitis':

- non A, non B
- C
- D(elta)
- E

Al deze vormen van 'virus hepatitis' worden, afhankelijk van of er al dan niet een *hepatisch coma* wordt vermeld, gecodeerd met:

code 070.4 (Overige gespecificeerde virus hepatitis met hepatisch coma)

of
code 070.5 (Overige gespecificeerde virus hepatitis zonder vermelding van hepatisch coma)

'Tenckhoff-catheter' (nbcod nummer 5, oktober 1994)

In de uitgave *CODEADVIEZEN*, nummer 1, augustus 1993, is deze catheter aan de orde geweest.

"De catheter wordt zowel voor peritoneale dialyse als voor het toedienen van chemotherapie (intraperitoneaal) toegepast.

- opname voor *dialyse* via 'Tenckhoff-catheter' V56.8
- opname voor *chemotherapie* via 'Tenckhoff-catheter' V58.1

Wanneer de patiënt komt voor het inbrengen van de 'Tenckhoff-catheter' (1e opname) codeert u uiteraard 'de aandoening' als hoofddiagnose".

Door sommigen werd hieruit geconcludeerd dat code V56.8 of V58.1 bij alle andere opnamen hoofddiagnose moet zijn. Dit is niet zo want:

Het algemene codeadvies 5.1 (kortdurende opnamen voor bloedtransfusie, radiotherapie of chemotherapie) is nog steeds van toepassing.

Indien de aandoening van de patiënt nog aanwezig is wordt deze als hoofddiagnose gecodeerd.

Morbus Waldenström / Syndroom van Waldenström (nbcod nummer 5, oktober 1994)

Aangevuld m.i.v. registratiejaar 2002 en vervallen m.i.v. registratiejaar 2003 (zie prismantzh nummer 4, maart 2003)

In de uitgave *CODEADVIEZEN*, nummer 4, mei 1994, is Morbus Waldenström aan de orde geweest.

Als aanvulling hierop het volgende:

Er zijn twee heren Waldenström die aandoeningen op hun naam hebben staan.

Jan Gösta Waldenström, *internist*, o.a. macroglobulinemie, welke maligne kan ontaarden en Johann Henning Waldenström, *orthopedisch chirurg*, osteochondrose capitis femoris (code 732.1).

De Classificatie van Ziekten onderscheidt de beide Waldenströms door gebruikmaking van de terminologie *syndroom* voor de *internist* en *morbus (ziekte)* voor de *orthopedisch chirurg*. In de praktijk worden de termen *syndroom en morbus (ziekte)* echter door elkaar gebruikt voor beide ziektebeelden.

De afspraak die in de Landelijke Werkgroep Codeadviezen werd gemaakt betreft Jan Gösta's Waldenström (macroglobulinemie). Voor de volledigheid hieronder een aangepaste versie:

Waldenström (*macroglobulinemie*) wordt gecodeerd met *code 273.3* onder de stofwisselingsstoornissen. Waldenström kan echter *maligne ontaarden*. Indien sprake is van maligne ontaarding én dit als zodanig omschreven is, bijvoorbeeld een Non-Hodgkin lymfoom, dan wordt code 273.3 niet gebruikt, maar alleen de code voor de maligniteit.

De volgende afspraak werd gemaakt:

Waldenström (macroglobulinemie) wordt gecodeerd met *code 273.3*.

Waldenström (macroglobulinemie) *met omschreven maligne ontaarding*,
codeer de *maligne ontaarding*.

Inleiden partus en abortus / code 9-25* versus 5-752.8 (nbcod nummer 5, oktober 1994)

Om een keuze te maken tussen *code 9-25** (*inleiden van partus*) en *code 5-752.8* (*overige gespecificeerde ingrepen ter beëindiging van zwangerschap*) wordt het volgende criterium gehanteerd:

- a) *wijzigen* van de natuurlijke gang van zaken (5-752.8) (zwangerschap die normaal zou eindigen vroegtijdig afbreken)
- b) *versnellen* van de natuurlijke gang van zaken (9-25*)

Enkele voorbeelden ter illustratie:

- 1) *Intra-uteriene vruchtdood*
De inleiding betreft *versnellen* van de natuurlijke gang van zaken.
(9-25*)
- 2) *Missed abortion*
De inleiding betreft *versnellen* van de natuurlijke gang van zaken.
(9-25*)
- 3) *Abortus provocatus (vanwege afwijkingen aan de vrucht)*
De inleiding betreft *wijzigen* van de natuurlijke gang van zaken.
(5-752.8)

Nieuwsbrief Codeadviezen / Codeadviezen voor ziekenhuizen, nummer 4, mei 1994 (nbcod nummer 4, mei 1994)

Verschuiving van verrichtingen van het gelaat naar het botspierstelsel door uitbreiding van lijst IV (nbcod nummer 4, mei 1994)

Zoals beloofd tijdens de voorlichting m.b.t. de update van de CvV 1994, de getoonde voorbeelden met betrekking tot de verschuiving van verrichtingen van het gelaat naar het botspierstelsel.

Operaties aan spieren van het gelaat zijn, bij gebrek aan een zesde cijfer voor lokalisatie 'hoofd' in lijst IV, voornamelijk in restgroepen van mond, lip en wang geadviseerd. Het zesde cijfer 1 in lijst IV op pagina 295 is nu geworden 'hoofd en hals', waardoor deze verrichtingen wel als specifieke verrichting bij het 'botspierstelsel' kunnen worden ondergebracht. Een aantal voorbeelden:

Klieven musculus orbicularis oris

advies was:	5-279.8	overige gespecificeerde operaties van mond
<i>nieuw:</i>	5-831.01	klieven van spieren, hoofd en hals
	Alfa:	Klieven, spier, overige lokalisaties, 5-831.0*

Excisie aandoening masseterspier

advies was:	5-832.00	excisie van aandoening van spieren, nno
<i>nieuw:</i>	5-832.01	excisie van aandoening van spieren, hoofd en hals
	Alfa:	Excisie, aandoening, spier, overige lokalisaties, 5-832.0*

Inbrengen fascietransplantaat in wang (uit bovenbeen) / Diagnose: facialisparalyse

advies was:	5-898.8	overige gespecificeerde plastische operatie van lip of wang
<i>nieuw:</i>	5-837.11	plastische operaties m.b.v. fascietransplantaat, hoofd en hals
	Alfa:	Transplantatie, fascie, overige lokalisaties, 5-837.1*

Temporalisplastiek mondhoek / Diagnose: facialisparalyse

advies was:	5-898.8	overige gespecificeerde plastische operatie van lip of wang
<i>nieuw:</i>	5-837.41	overige plastische operaties van spieren, hoofd en hals
	Alfa:	Plastiek, spier, overige lokalisaties, NEC, 5-837.4*

Verwisselen en verwijderen van een uretercatheter (nbcod nummer 4, mei 1994)

Verwisselen:

5-598.1 sonderen met dilatatie ureter

Inclusie:	plaatsen double-J-splint
	plaatsen endoprothese
	plaatsen uretercatheter

Het verwisselen wordt gecodeerd als het inbrengen.

Verwijderen:

5-598.8 overige gespecificeerde therapeutische catheterisatie van ureter

Nieuwsbrief Codeadviezen / Codeadviezen voor ziekenhuizen, nummer 3, december 1993 (nbcod nummer 3, december 1993)

Botboring (nbcod nummer 3, december 1993)
(aanpassing advies (cursief) uit Nieuwsbrief 20 juli 1990 / nr.2 n.a.v. update CvV 1994)

Behalve een wijziging door invoering van de Classificatie van Verrichtingen 1994 is dit codeadvies ook uitgebreid. De uitbreiding is eveneens *cursief* weergegeven.

Een botboring of botpuntie kan zowel om diagnostische als om therapeutische redenen worden gedaan. Dit betekent voor de codering van een botboring dat deze zowel in Hfst.1 als in Hfst.5 kan voorkomen.

De diagnostische botboring of -puntie

De reden waarom een diagnostische botboring wordt gedaan is van belang voor de keuze van de juiste code.

Een botboring ter verkrijging van beenmerg wordt, ongeacht de lokalisatie, gecodeerd met de code: 1-425.*.

Deze botboring kan worden gedaan voor:

- a) *typering van beenmerg bij patiënt* 1-425.0
- b) *typering van beenmerg bij donor* 1-425.1
- c) *het stellen van een diagnose* 1-425.2

ad c) Dus bijvoorbeeld bij (een verdenking op) leukemie, Hodgkin, non-Hodgkin en multipel myeloom (ziekte van Kahler). De plaats waar deze botboring wordt gedaan, meestal sternum of crista iliaca, kan niet in de code worden aangegeven.

Een diagnostische botboring die wordt gedaan ter verkrijging van bot wordt gecodeerd onder Biopsie van bot (met incisie, danwel zonder incisie).

De therapeutische botboring

Deze botboring krijgt de code 5-780.1* of 5-011.8 (*schedelbeenderen*) of 5-770.8 (*aangezichtsbeenderen*).

Deze botboring kan bijvoorbeeld gedaan worden als behandeling van osteochondrosis dissecans of van pseudo-arthrose.

Een Beckse-boring is een therapeutische botboring.

Samenvattend:

Botboring , diagnostisch	
- als beenmergpuntie	1-425.*
- als <i>botbiopsie</i> :	
<i>schedel, met incisie</i>	1-510.3
<i>schedel, zonder incisie</i>	1-401.3
<i>aangezichtsbeenderen, met incisie</i>	1-503.9
<i>aangezichtsbeenderen, zonder incisie</i>	1-484.00
<i>overige beenderen, met incisie</i>	1-503.*
<i>overige beenderen, zonder incisie</i>	1-484.0*
Botboring , therapeutisch (bv. Beckse-boring)	
- <i>schedelbeenderen</i>	5-011.8
- <i>aangezichtsbeenderen</i>	5-770.8

code 5-803.7 *percutane discectomie
nucleotomie*

Maquet operatie of procedure (knie) (nbcod nummer 3, december 1993)
(aanpassing advies (cursief) uit Nieuwsbrief 12 april 1990 n.a.v. update CvV 1994)

De Maquet operatie kan zowel een valgiserende als een variserende osteotomie van de tibia inhouden. Wanneer de informatie valgiserend / variserend niet aanwezig is codeert men een 'standcorrigerende wigosteotomie, nno'.

valgiserende osteotomie van tibia code 5-781.26

variserende osteotomie van tibia code 5-781.16

standcorrigerende wigosteotomie, nno van tibia code 5-781.07

Nieuwsbrief Codeadviezen / Codeadviezen voor ziekenhuizen, nummer 2, november 1993 (nbcod nummer 2, november 1993)

Update CvZ80 (nbcod nummer 2, november 1993)

De update voor de CvZ80 beperkt zich tot het HIV-addendum en codenummers voor Kaposi sarcoom.

De wijzigingen zijn gebaseerd op een revisie van het HIV-addendum bij de International Classification of diseases 9th revision, Clinical Modification (oktober, 1991).

Er zijn drie soorten wijzigingen:

1. De codenummers voor het sarcoom van Kaposi zijn gewijzigd. Daarvoor is een nieuwe 3-cijferige code gecreëerd (176) met een onderverdeling naar lokalisatie in het 4e cijfer. Het sarcoom van Kaposi wordt daardoor - als complicatie bij HIV-infectie - als klasse expliciet zichtbaar, terwijl het voordien in één klasse zat met maligniteit van de huid (173).
2. Enkele klasse-definiërende opsommingen (dat zijn opsommingen die beginnen met 'uitsluitend') zijn uitgebreid met nieuwe klinische aandoeningen en manifestaties:
 - 042.1
acute of subacute endocarditis (421.0, 421.9)
microsporidiosis (136.8)
acute of subacute myocarditis (422.90, 422.99)
overige bacteriële pneumonie (482.0 - 482.9)
pneumokokken pneumonie (481)
 - 042.2
histiocytair of grootcellig lymfoom (200.0)
 - 043.3
secundaire cardiomyopathie (425.9)
nefritis, nefrotisch syndroom en nefropathie (580 - 583)
3. Enkele categorieën HIV-manifestaties in de klasse-definiërende opsommingen zijn uitgebreid met gelijksoortige aandoeningen:
 - 042.1
viruspneumonie (480.8, 480.9)
 - 043.1
encefalitis (323.8, 323.9)
encefalomyelitis (323.8, 323.9)
myelitis (323.8, 323.9)

Nieuwsbrief Codeadviezen / Codeadviezen voor ziekenhuizen, nummer 1, augustus 1993 (nbcod nummer 1, augustus 1993)

Myelodysplasie (nbcod nummer 1, augustus 1993)

Myelodysplasie wordt soms als synoniem gebruikt voor het *myelodysplastisch syndroom*. De alfabetische lijst geeft onder de term '*myelodysplasie*' alleen de *myelodysplasie van het ruggemerg*, code 742.59.

Als de *myelodysplasie* een *aandoening van het bloed(-vormende orgaan)* betreft, volg dan het codeadvies voor het *myelodysplastisch syndroom* uit 'trends (nummer 2) juli 1998'.

Verwijderen van 'Tenckhoff-catheter' en 'Port à cath' (nbcod nummer 1, augustus 1993)

Verwijderen van een 'Tenckhoff-catheter' of 'Port à cath' codeert men, afhankelijk van de reden voor verwijdering:

- indien er problemen met de catheter bestaan, een code voor de complicatie (reeks 996 - 999)
- of
- wanneer de catheter niet meer nodig is, code V53.9

N.B. De *inclusie* voor het *verwijderen of vervangen van catheter* bij code V55 (Zorg voor kunstmatige lichaamsopeningen [stomata]) geldt alleen voor '*catheters in kunstmatige openingen (stomata) ingebracht*'.

Drainage d.m.v. incisie peri- en submandibulair abces (nbcod nummer 1, augustus 1993)

Een perimandibulair abces kan o.a. in spierweefsel, pezen of periost voorkomen.

Het submandibulaire abces zit in de mondbodem.

Voor beide abscessen geldt dat de benaderingsweg voor de drainage zowel via de mondholte als via de huid kan plaatsvinden.

Ongeacht de benaderingsweg luidt het advies:

5-270.8 overige gespecificeerde incisie en drainage van mond

Neer Acromion plastiek (nbcod nummer 1, augustus 1993)

De *Neerplastiek* is een verrichting volgens naamgever (*eponiem*) waardoor een codeadvies moeilijk te geven is.

Er zijn verschillende verrichtingen die door de specialist, alleen of in combinatie, als Neerplastiek worden aangegeven.

- Bijvoorbeeld:
- excisie botweefsel acromion
 - excisie botweefsel scapula en clavicula
 - bursectomie
 - arthroplastiek schoudergordel
 - cuffhechting

Ons advies is om vanwege uniformiteit de *Neerplastiek* te coderen met:

5-818.8 overige arthroplastiek van gewrichten van schoudergordel

Codering HIV-infectie (nbcod nummer 1, augustus 1993)

De ontwikkelingen op het gebied van HIV-infecties volgen elkaar snel op. Daarom wordt momenteel gewerkt aan een actualisatie van het HIV-addendum. Los daarvan volgt hier een korte behandeling van dit onderwerp, omdat de codering van HIV-infecties in de praktijk veel vragen blijkt op te roepen.

uitleg: de HIV-seropositiviteit wordt naast de begeleidende aandoening uit het addendum genoemd, keuze voor kolom 'met HIV' leidt tot code 044.9, HIV-infectie.

voorbeeld c. diagnose: *cytomegalie*
pneumocystosis
beide ten gevolge van AIDS
code: 078.5 + 136.3 + 042.0

uitleg: cytomegalie 'door AIDS' geeft code 042.1, pneumocystosis 'door AIDS' code 042.0. Code 042.0 is het laagste codenummer en wordt vastgelegd.

voorbeeld d. diagnose: *koorts*
AIDS
(vorige opname: pneumocystosis, AIDS (042.0))
code: 780.6 + 042.0

uitleg: koorts 'met AIDS' geeft code 042.9, tijdens de vorige opname is echter al een 'zwaarder' codenummer toegekend, dat gehandhaafd blijft. In uw toelichting op het verantwoordingsverslag geeft u aan dat de patiënt bekend is met code 042.0.

Nieuwsbrief voor de ziekenhuizen, 4 december 1992, nummer 5 (nbzh 4 december 1992, nummer 5)

Cholesterolembolie (nbzh 4 december 1992, nummer 5)

Cholesterolembolie NNO wordt gecodeerd als 'vetembolie'	958.1
Cholesterolembolie (door uitwendige oorzaak) bijvoorbeeld t.g.v. extreme koude	958.1 + E901.09
Als <i>uitdrukkelijk vermeld</i> staat dat het <i>niet-traumatisch</i> is codeer dan: arteriële cholesterolembolie met	444.*
capillaire cholesterolembolie met	448.9
Cholesterolembolie t.g.v. een medische verrichting codeer in de reeks van	996 t/m code 999

Autotransplantaat bot / **WIJZIGING codeadvies** (nbzh 4 december 1992, nummer 5)

In de nieuwsbrief van 20 juli 1990 / nummer 2 is geadviseerd om code 5-930 aanvullend te gebruiken indien gebruik wordt gemaakt van 'eigen' botweefsel (autotransplantaat). Dit omdat code 5-784.1* (uitnemen van botweefsel voor transplantatie) slechts in aanmerking komt indien er sprake is van een zelfstandige verrichting. Met ingang van *registratiejaar 1993* is besloten hierin verandering te brengen. *Code 5-784.1** mag dan ook gebruikt worden indien het *géén zelfstandige verrichting* betreft en geniet zelfs de *voorkeur* boven code 5-930.

Het voorbeeld genoemd in de nieuwsbrief komt er dan als volgt uit te zien:

<i>diagnose:</i>	<i>Atrofie mandibula</i>	
<i>operatie:</i>	<i>Augmentatieplastiek met botspanen uit de crista iliaca</i>	<i>5-775.1 5-784.12</i>

Van dit gewijzigde codeadvies *mag* in het *registratiejaar 1992* al gebruik worden gemaakt.

Partiële en totale meniscectomie (nbzh 4 december 1992, nummer 5)

Het kniegewricht heeft zowel een laterale als een mediale meniscus (dus 2 menisci per knie). Een totale meniscectomie betekent dat *of* de mediale *of* de laterale meniscus *totaal* wordt verwijderd.

Code 5-804.9 (niet gespecificeerde excisie van cartilago semilunaris van knie) dient dus alleen gebruikt te worden indien:

- de techniek niet bekend is (-scopie / -tomie) of
 - het niet bekend is welke meniscus het betreft (de mediale of de laterale meniscus)
- Codenummers 5-804.0 t/m 5-804.9 betreffen zowel partiële- als totale meniscectomiën.

Onaannemelijkheden (nbzh 4 december 1992, nummer 5)

Wanneer U naar aanleiding van een *onaannemelijkheidsfoutmelding* besluit dat dit een juiste code betreft zijn de volgende zaken van belang:

- het bericht mag *geen aperte fouten* meer bevatten
- er moeten *geen correcties* meer op het bericht zijn aangebracht

Indien er nog *wijzigingen* in het bericht plaatsvinden, zowel 'administratieve' (*bijvoorbeeld in de postcode of het opname-uur*) als 'medische' (*bijvoorbeeld in de diagnose of verrichting*),

wordt het bericht opnieuw geactiveerd. Het bericht wordt dan weer aan de gehele controle onderworpen, waardoor de onaannemelijkheidsmelding nogmaals verschijnt.

Wanneer U nog fouten *corrigeert* c.q. *wijzigingen* aanbrengt in een bericht waarbij ook sprake is van een onaannemelijkheid, dient U het *volgende controleverslag* af te wachten alvorens actie op de onaannemelijkheid te ondernemen.

Dit controleverslag of een kopie daarvan dient, voorzien van een (korte) duidelijke *toelichting* op de onaannemelijkheid (*bijvoorbeeld de diagnose of verrichting zoals vermeld door de specialist*), te worden verzonden naar de groep Codeadviezen.

Zonder tegenbericht kunt U er dan van uitgaan dat het bericht wordt opgenomen in de verzameling 'Goede LMR-berichten'.

Nieuwsbrief voor de ziekenhuizen, 18 september 1992, nummer 4 (nbzh 18 september 1992, nummer 4)

Haglundse exostose en ziekte van Haglund (nbzh 18 september 1992, nummer 4)

De ziekte van Haglund is een osteochondrose of aseptische necrose van het os tibiale externum en wordt gecodeerd onder code 732.5

De Haglundse exostose is een bursitis + exostose van het os calcaneus t.h.v. de achillespees. Dit komt vaak voor bij apophysitis calcanei (= ziekte van Sever, soms ook wel ziekte van Haglund genoemd).

Ziekte van Haglund code: 732.5

Haglund exostose code: 726.91 + 726.71

Dérangement van gewrichten (nbzh 18 september 1992, nummer 4)

Wellicht ten overvloede het volgende:

Code 718 'Dérangement van overige gewrichten' moet zijn:

'Overig dérangement van gewrichten'

Code 718 kan dus ook voor de knie worden gebruikt (let op de exclusies).

Klatskintumor (nbzh 18 september 1992, nummer 4)

De Klatskin tumor is een carcinoom van de van de extrahepatische galwegen. De extrahepatische galwegen beginnen in de leverhilus.

Codeer: 156.1 maligne neoplasma, extrahepatische galwegen
M8160/3 cholangiocarcinoom

Thiersch ring bij rectumprolaps (nbzh 18 september 1992, nummer 4)

Dit is een operatieve behandeling voor rectumprolaps. Er wordt een zilver- of nylonring in perianaal weefsel ingebracht via een kleine punctie in het perineum.

Codeer dit als 'cerclage van anus' 5-496.1

Verwijderen os tibiale externum c.q. os naviculare accessorius (nbzh 18 september 1992, nummer 4)

Het betreft een *extra* tarsaal dat volledig verwijderd wordt 5-785.99

Mamma-augmentatie door *suprapectorale* prothese (nbzh 18 september 1992, nummer 4)

Bij code 5-873 (Plastische operaties ter augmentatie van mamma) is de keuze tussen 'submammair' en 'subpectoraal'.

Submammair = onder de borstklier
Subpectoraal = onder de borstspier

Suprapectoraal = boven de borstspier en onder de borstklier oftewel
= submammair 5-873.0/.1

Herstel hoek van His bij opheffen hiatus hernia (nbzh 18 september 1992, nummer 4)

De hoek van His is de hoek die de oesofagus met de maag vormt.

Het herstel ervan is *inclusief* bij code 5-537.0 (herstel van hernia hiatus oesophagei)

Nieuwsbrief voor de ziekenhuizen, 2 juli 1992, nummer 3 (nbzh 2 juli 1992, nummer 3)

Gelocaliseerde sepsis (nbzh 2 juli 1992, nummer 3)

In de alfabetische lijst van de CvZ80 staan onder het woord 'Sepsis' een aantal lokalisaties genoemd. Dit is niet juist. Het betreft hier een verkeerde vertaling van het woord sepsis.

Sepsis (engels)	=	de aanwezigheid van ziektekiemen (besmet zijn).
Sepsis (nederlands)	=	septicemia (engels) aanwezigheid en vermeerdering van infectiekiemen in het bloed.
	=	septikemie (nederlands) aanwezigheid en vermeerdering van infectiekiemen in het bloed.

De volgende 'inspringen' onder 'Sepsis' dienen derhalve totaal te worden geschrapt:

- gelokaliseerd
- huid
- intra-oculair
- malleus
- navel
- oraal
- tand
- tracheostomie stoma
- urine
- vrouwelijk geslachtsorgaan NEC
- wang

Dubbelzijdige aandoeningen / meervoudige lokalisaties (nbzh 2 juli 1992, nummer 3)

Als in de classificatie een enkel- of meervoudige (multipale) (enkel- of dubbelzijdige) lokalisatie niet kan worden aangegeven, geldt de betreffende code voor zowel enkelvoudige als meervoudige lokalisaties (ook als de classificatie alleen de enkelvoudige vorm noemt). Het meervoudig gebruik van dezelfde code geeft niet meer informatie en wordt derhalve ontraden.

Als bij een aandoening de code op het diepste niveau verschilt (bv. hartinfarct code 410.*: met het 4e cijfer wordt de lokalisatie aangegeven) kunnen *wel* meer codes uit de 410-reeks gebruikt worden bij een opname. Bovendien kent code 410 geen mogelijkheid om 'multipale lokalisaties' aan te geven.

Pseudartrose na osteotomie / Pseudartrose na artrodese (nbzh 2 juli 1992, nummer 3)

In codeadvies 14.8 (vervallen) werd onderscheid gemaakt tussen pseudartrose na osteotomie (code: 733.82) en pseudartrose na artrodese (code: 996.4). Dit is een nogal kunstmatig onderscheid aangezien hier sprake is van dezelfde aandoening. Pseudartrose is per definitie een complicatie in medische zin.

Codeer ook pseudartrose na artrodese met code 733.82 + E878.8

Wijzig in de alfabetische lijst bij onderstaande ingang code V45.4 in *code* 733.82:
De tekst wordt dan als volgt:

Pseudartrose, pseudoartrose (bot) 733.82
gewricht na artrodese 733.82

Operatie voor gynaecomastie (nbzh 2 juli 1992, nummer 3)

Wellicht ten overvloede willen wij U erop wijzen dat in de CvV twee codenummers beschikbaar zijn om de 'operatie voor gynaecomastie' te classificeren.

Dit betreft de codes:

5-869.2 operatie voor gynaecomastie, enkelzijdig
5-869.3 operatie voor gynaecomastie, dubbelzijdig

De 'operatie voor gynaecomastie' wordt dus niet geclassificeerd onder de reeks 5-865 (zie ook exclusie aldaar).

Aangezichtsbeenderen (nbzh 2 juli 1992, nummer 3)

Omdat het nog regelmatig voorkomt dat 'verrichtingen aan de aangezichtsbeenderen' in de verkeerde codereeks worden geclassificeerd voor alle duidelijkheid nog even het volgende:

De *aangezichtsbeenderen* vallen onder code 5-77 (behalve de benige neus waarvoor expliciete codenummers zijn) en *nergens anders*.

De codereeks 5-78, 'Operatieve verrichtingen aan overige beenderen', is dus *niet* bedoeld voor de aangezichtsbeenderen.

Het 'overige' slaat op beenderen die nog niet eerder genoemd zijn in de classificatie, dus *niet* op de aangezichtsbeenderen die al bij de reeks 5-77 zijn genoemd.

Vorlagerung (nbzh 2 juli 1992, nummer 3)

Een 'vorlagerung' is het naar buiten leggen van een stuk darm met het ziekteproces, oftewel exteriorisatie.

Hiervoor is in de CvV een drietal codeermogelijkheden:

5-460.0 exteriorisatie van dunne darm (aanleggen van dubbelloops ileostoma)
5-460.1 exteriorisatie van dikke darm (aanleggen van dubbelloops colostoma)
5-460.9 exteriorisatie van darm, niet gespecificeerd

Middenoordrainage (nbzh 2 juli 1992, nummer 3)

Ingang in de Alfabetische lijst:

Middenoorbeluchting (drainage)

- met trommelvliesbuisjes
- - dubbelzijdig 5-200.2
- - enkelzijdig 5-200.1

Eponiemen (nbzh 2 juli 1992, nummer 3)

Ondanks het feit, dat niet altijd een uniforme betekenis wordt gegeven aan een verrichting volgens naamgever (eponiem), waardoor een codeadvies moeilijk te geven is, kunnen wij er toch wederom enkele noemen:

Chiari-bekkenosteotomie	5-781.85
Mc Burney appendectomie	5-470.0
Matthieu operatie bij hypospadie	5-643.35
Winkelman (Winkelmanplastiek) operatie bij hydrokele testis	5-611

LET OP, een eponiem *kan* dus meer betekenissen hebben.

Nieuwsbrief voor de ziekenhuizen, 3 oktober 1991, nummer 3 (nbzh 3 oktober 1991, nummer 3)

Codeadvies bevallingen (nbzh 3 oktober 1991, nummer 3)

Het Bevallingsbericht, zoals bekend in LMR-oud, is tijdens het ontwerp van de vernieuwde LMR niet meegenomen. De reden hiervoor was het feit dat de LVR (Landelijke Verloskunde Registratie) voldoende gegevens bevat welke noodzakelijk zijn voor het in beeld brengen van de activiteiten die plaatsvinden op de verloskamer.

Aangezien de LVR ten tijde van het ontwerp van de vernieuwde LMR een deelname kende die nog niet voldoende was voor de verstrekking van landelijke informatie, zijn er destijds een aantal alternatieven ontwikkeld. In de nieuwsbrief van 29 november 1988 zijn deze alternatieven beschreven. Eén van de alternatieven betreft het vastleggen van klinische bevallingen, gebruikmakend van een aantal (dwingende) codeadviezen.

Op dit moment kent de LVR (tweede lijn) een deelname welke het verstrekken van landelijke informatie mogelijk maakt. Hierdoor kan de verplichting, gebruik te maken van het codeadvies, worden weggenomen.

Het codeadvies zoals vermeld in de nieuwsbrief van 8 maart 1991 omvat de volgende punten:

- Levensvatbaarheid;
- Pariteit;
- Meervoudige geboorte;
- Obstetricus en bevallingsdatum.

De aanwezige controles die betrekking hebben op de bovenstaande punten zijn uitgeschakeld.

Dit betekent concreet:

- ziekenhuizen die deelnemen aan de LVR-2 registratie zijn niet meer verplicht om het beschreven codeadvies te volgen;
- ziekenhuizen die (nog) niet deelnemen aan de LVR-2 registratie kunnen gebruik blijven maken van het codeadvies. Indien deze ziekenhuizen het codeadvies niet, of slechts gedeeltelijk opvolgen (verplichting komt te vervallen) kan de SIG geen lokale informatie verstrekken over het verloskamergebeuren.
- voor het leveren van landelijke spiegelinformatie is de deelname aan de LVR-2 registratie op dit moment toereikend. Indien de deelnamegraad aan de LVR-2 registratie 100% is, zal het genoemde codeadvies komen te vervallen.

Samengevat: het codeadvies t.a.v. het coderen van bevallingen blijft vooralsnog bestaan, het zal echter niet meer verplicht worden gesteld.

Heropname (nbzh 3 oktober 1991, nummer 3)

Definitieverfijning

De definitie van de rubriek Heropname is verfijnd. Deze luidt nu:

'De opname van een patiënt na een eerdere opname, in dezelfde instelling, voor hetzelfde type zorg, voor hetzelfde ziektegeval of een duidelijk aanwijsbaar gevolg daarvan, binnen twee jaar na eerdere opname.'

Bij een volgende update van het gebruikershandboek LMR zal deze verfijning worden opgenomen.

Toelichting op de rubriek heropname

Naar aanleiding van reacties van deelnemers geven wij hierbij een nadere toelichting op de rubriek heropname.

De relatie die gelegd moet worden voor het toekennen van een 'heropname' is de relatie tussen de *hoofddiagnose* van de huidige opname en de *hoofd- en eventueel daarmee samenhangende neventiagnose(n)* van (de) vorige opname(s), binnen de periode van twee jaar.

Heropname gepland:

Gaandeweg blijkt steeds meer, dat de term 'gepland' bij heropname tot misverstanden leidt, daarom hier nog eens, wellicht ten overvloede, wat in LMR-termen wordt verstaan onder 'gepland'.

De term 'gepland' bij de rubriek heropname houdt in dat op moment van ontslag al bekend is dat heropname voor hetzelfde ziektegeval/ziektebeeld zal plaatsvinden. Indien dit binnen de termijn van twee jaar plaatsvindt dan is er sprake van een 'geplande' heropname.

Let wel: in theorie kan het voorkomen dat een heropname volgens de ziekenhuisterminologie wél gepland is (bijv. vanaf de wachtlijst) en in LMR-termen niét, en andersom !!!

Nieuwsbrief voor de ziekenhuizen, 8 maart 1991, nummer 1 (nbzh 8 maart 1991, nummer 1)

Codeadvies t.b.v. bevallingen (nbzh 8 maart 1991, nummer 1)

N.B. In de nieuwsbrief van 3 oktober 1991 (zie aldaar) staat het besluit dat onderstaand codeadvies niet meer verplicht (facultatief) is.

Het 'oude' LMR-systeem bevatte m.b.t. de LVR-registratie een doublure, welke in de vernieuwde LMR ongedaan is gemaakt. Aangezien het ziekenhuismanagement inzicht wenst te krijgen in het verloskamergebeuren zal hierin worden voorzien d.m.v. informatieproducten vanuit de vernieuwde LMR.

Een aantal gegevens zal daarom door middel van een diagnose- c.q. verrichtingencode worden vastgelegd, te weten:

1. Levensvatbaarheid
2. Pariteit
3. Meervoudige geboorte
4. Obstetricus en bevallingsdatum

Registratie-/codeadvies vastleggen bevallingen

De volgende afspraken gelden indien de bevalling in het ziekenhuis heeft plaatsgevonden:

1. *Levensvatbaarheid*

Door gebruikmaking van code V27.* kan voor de enkelvoudige en tweelinggeboorten de levend- en doodgeboorte exact worden vastgelegd.

Voor de overige meervoudige geboorten kan deze informatie min of meer exact worden berekend in combinatie met code 651 (zie punt 3). Het verdient de voorkeur code V27.9 niet te gebruiken.

2. *Pariteit*

Om de pariteit aan te geven is het noodzakelijk de omschrijving van code V22 als volgt aan te passen:

V22 Normale zwangerschap *en pariteit na bevalling*

V22.0 Controle van een normale eerste zwangerschap (a) of *Pariteit 1, met bevalling in het ziekenhuis (b)*

V22.1 Controle van een andere normale zwangerschap (a) of *Pariteit 2 of meer, met bevalling in het ziekenhuis (b)*

V22.2 Zwangerschap als bijkomstige bevinding
Zwangerschap NNO
(ongewijzigd)

Voor alle duidelijkheid het volgende:

Code V22 houdt de oude betekenis (a) wanneer *geen* bevalling in het ziekenhuis heeft plaatsgevonden (niet verplicht).

Als *wel* een bevalling heeft plaatsgevonden in het ziekenhuis heeft de code de betekenis (b) pariteit 1 (V22.0) respectievelijk pariteit 2 of meer (V22.1) (verplicht).

3. *Meervoudige geboorte*

Meervoudige zwangerschappen worden gecodeerd met de code 651.

Met het 5e cijfer (1 of 2) wordt aangegeven of tijdens opname tevens een bevalling heeft plaatsgevonden.

De volgende codenummers worden *toegevoegd*:

- 651.3 vijfling zwangerschap
- 651.4 zesling zwangerschap
- 651.5 zevenling zwangerschap
- 651.6 achtling (en meer) zwangerschap

N.B. De codes 651.8 en 651.9 worden *niet* gebruikt om een bevalling te coderen.

4. *Obstetricus en bevallingsdatum*

Bij 5e cijfer 1 of 2 van de diagnosecodes 640 t/m 648, 650, 651 t/m 669 en 670 t/m 676 is het gebruik van een verrichtingencode verplicht.

De bevalling en de daarmee samenhangende bevallingsdatum en obstetricus worden hiermee vastgelegd.

Indien geen code uit de reeksen 5-720 t/m 5-742, 5-748, 5-749, 8-255 of 9-250 t/m 9-269 van toepassing is op de bevalling, wordt geadviseerd code 9-261 (Verrichten van routinehandelingen bij partus) op te voeren.

Wat betreft het gebruik van code 8-255 wordt geadviseerd deze slechts te gebruiken indien er sprake is van *bijzondere* manuele hulp (zie inclusies). Anders geniet code 9-261 de voorkeur.

N.B. Code 9-26* *niet* gebruiken naast andere verrichtingencodes uit bovengenoemde reeksen!!

Nieuwsbrief voor de ziekenhuizen, 20 juli 1990, nummer 2 (nbzh 20 juli 1990, nummer 2)

Onaannemelijkheden relatie hoofdverrichting - nevenverrichting (nbzh 20 juli 1990, nummer 2)

De hoofdverrichting is de uiteindelijk belangrijkste verrichting die is uitgevoerd tijdens de opname.

Indien tijdens een opname meer verrichtingen hebben plaatsgevonden, zal in het algemeen een 'echte' operatie (een code uit hoofdstuk 5) prevaleren boven een diagnostische, radiologische, preventieve of overige therapeutische ingreep (Hfst. 1, 3, 4, 8 en 9).

Het systeem meldt afwijkingen op deze algemene regel op de controlelijst of het verantwoordingsverslag als een onaannemelijkheid (type 2 of OA).

voorbeeld 1:

Diagnose: colon ascendens carcinoom

Operatie: 1. coloscopie met bipten (7 mei 1990)
2. hemicolectomie met end-to-end anastomose (10 mei 1990)

Deze operaties staan chronologisch in de tijd genoteerd.

De hemicolectomie (5-455.41) is echter een 'echte' operatie en prevaleert boven de coloscopie (1-450): een diagnostische ingreep.

Als de betreffende codes in deze chronologische volgorde in LMR ingevoerd worden, meldt het systeem dit als een onaannemelijkheid.

Uiteraard zijn op deze algemene regel (codenummers uit Hfst. 5 gaan voor codenummers Hfst. 1, 3, 4, 8 en 9) uitzonderingen mogelijk. Een bepaalde situatie kan aanleiding zijn om bewust van deze regel af te wijken. Het systeem meldt dit echter wél als onaannemelijk. Door contact op te nemen met Codeadviezen wordt de onaannemelijkheid weggehaald.

voorbeeld 2:

Hoofddiagnose: crurisfractuur

Nevendiagnose: kleine snijwond hand

Operatie: 1. Gesloten repositie met gips 8-205.3
2. Eenvoudig wondtoilet 5-883.03

In deze situatie is de keuze voor een codenummer uit Hfst. 8 als hoofdoperatie legitiem. De belangrijkste reden voor opname is de fractuur. De behandeling van deze fractuur als hoofdoperatie, zeker in relatie tot de zwaarte van de tweede ingreep, is een gerechtvaardigde keuze.

Uitzondering

In het bovenstaande is besproken dat bij de keuze van de hoofdverrichting in het algemeen een 'echte' operatie (Hfst. 5) voorrang verdient boven een diagnostische of 'overige' verrichting (Hfst. 1, 3, 4, 8 en 9).

Helaas wordt niet iedere code uit Hfst. 5 door het systeem aangeduid als een 'echte operatie'. Het verschil tussen codenummers in Hfst. 5 die 'echte operatie' of 'overige ingreep' zijn, is in de classificatie niet aangegeven. Zo kan het voorkomen dat de relatie hoofdverrichting versus nevenverrichting wordt aangegeven als een onaannemelijkheid, terwijl beide codenummers afkomstig zijn uit Hfst. 5.

voorbeeld 3:

Diagnose: Partus, retentio placentae

Operatie: 1. episiotomie 5-738
2. manuele placentaverwijdering 5-756.0

Een operatiecodering in deze volgorde wordt gemeld als onaannemelijk. Een episiotomie wordt in het systeem niet aangeduid als een 'echte' operatie. In deze situatie verdient het de voorkeur om de manuele placentaverwijdering (5-756.0) als belangrijkste verrichting te coderen.

Operatie:	1.	manuele placentaverwijdering	5-756.0
	2.	episiotomie	5-738

Voor alle duidelijkheid: een onaannemelijkheid is niet per definitie fout. Indien na controle van het desbetreffende bericht dit toch juist blijkt te zijn, kunt u contact opnemen met Codeadviezen.

Bricker-stoma (nbzh 20 juli 1990, nummer 2)

Voor de codering van een Bricker-stoma zijn diverse codenummers beschikbaar.

- Totale blaasresectie zonder urethrectomie met Bricker-stoma 5-576.01
- Totale blaasresectie zonder urethrectomie met continent Bricker-stoma 5-576.02
- Totale blaasresectie met urethrectomie met Bricker-stoma 5-576.11
- Totale blaasresectie met urethrectomie met Bricker-stoma 5-576.12
- Anterieure evisceratie met Bricker-stoma 5-576.21
- Anterieure evisceratie met continent Bricker-stoma 5-576.22
- Aanleggen van Bricker-stoma als zelfstandige ingreep 5-564.0
- Aanleggen van continent Brickerstoma als zelfstandige ingreep 5-564.1

Kunstmatig implantaat én autotransplantaat (nbzh 20 juli 1990, nummer 2)

Indien tijdens één zitting zowel een autotransplantaat als een kunstmatig implantaat wordt gebruikt, adviseren wij het kunstmatige implantaat als het belangrijkste implantaat te beschouwen.

Soort transplantaat (nbzh 20 juli 1990, nummer 2)

Bij het gebruik van de diverse medische woordenboeken (Pinkhof, Coelho) kan onduidelijkheid ontstaan over de juiste betekenis van de soorten transplantaten. In de systematische lijst van de CvV worden de soorten transplantaten benoemd bij de codereeks 5-93. Wij zullen de transplantaten in deze, onderstaande betekenis gebruiken.

Autotransplantaat: Van de eigen persoon, ook autoloog genoemd.

Homotransplantaat: Van een ander mens, homoloog.

Heterotransplantaat: Van een dier, heteroloog.

Allotransplantaat: Kunstmatig implantaat, alloloog.

Botplastiek met osteosynthese (nbzh 20 juli 1990, nummer 2)

Meestal wordt aansluitend bij een botplastiek ook osteosynthesemateriaal aangebracht. Dit is de 'afwerking' van de operatie. Het osteosynthesemateriaal hoeft niet apart gecodeerd te worden.

Voorbeeld:

diagnose: pseudartrose

*operatie: botplastiek met chips en compressieplaat 5-786.0**

In de nieuwsbrief van 12 april 1990 is besproken dat een 'botplastiek met chips' een spongiosoplastiek is. De lokalisatie van de spongiosoplastiek wordt met het zesde cijfer aangegeven.

Corpus liberum (nbzh 20 juli 1990, nummer 2)

De classificatie kent voor het verwijderen van een corpus liberum maar één techniek, namelijk d.m.v. artrotomie. In de praktijk blijkt echter dat het corpus liberum vaak artroscopisch uit het gewricht wordt verwijderd.

Advies:

Artroscopische verwijdering corpus liberum 5-802.0*

TENS (nbzh 20 juli 1990, nummer 2)

Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation 8-632

Nieuwsbrief voor de ziekenhuizen, 12 april 1990 (nbzh 12 april 1990)

Hartpacemaker implantatie (nbzh 12 april 1990)

Inbrengen hartpacemaker (inclusief subcutane pocket) 5-377.*

Om het type pacemaker aan te geven kan desgewenst een aanvullende code worden gebruikt uit hoofdstuk 8, waar de toepassing van pacemaker wordt aangegeven, b.v.:

type 'fixed rate' 8-653

type 'on demand' 8-654

U ziet hier in de CvV het symbool '&': aanvullende code.

De tijdelijke pacemaker b.v. bij hartchirurgie 8-651

Indien het omschreven is als 'inbrengen transveneuze geleider met endocardiale elektrode' als zelfstandige verrichting: 8-880

Operatieve verrichtingen huid en subcutis (nbzh 12 april 1990)

Lokalisatie oksel en lies coderen bij lokalisatie romp.

Endoscopie (nbzh 12 april 1990)

In de CvV wordt de term *endoscopie* in de ruime zin gehanteerd. Men verstaat hieronder alle –scopieën, zowel percutane, als via natuurlijke opening, b.v. bronchoscopie, cystoscopie, gastroscopie, laparoscopie, mediastinoscopie, rectoscopie, etc.

Chips (nbzh 12 april 1990)

Chips zijn stukjes spongieus botweefsel, dus een botplastic met gebruikmaking van chips is een spongiosaplastic.

Codeadviezen (nbzh 12 april 1990)

Diathermische lis, b.v. bij poliepen verwijderen, wordt gecodeerd als 'excisie'.

Operatieve behandeling van Mallet finger 5-825.5

Inbrengen, verwisselen of verwijderen van gentakralen in bot 5-780.5*

Excisie exostose (excl. bij hallux valgus)

Codeer: Excisie bot(-weefsel)

Voorbeeld: Excisie Haglundse exostose 5-783.83

Shaving / nettoyage van gewricht 5-802.**

Fasciëctomie hand bij Dupuytren (incl. Z-plastic) 5-823.5

Tenotomie voor tenniselleboog 5-831.33

Chromopertubatie 1-694 + 1-809.8

- indien therapeutisch 5-667

Episiotomie inclusief hechten 5-738

Alleen hechten (epi elders gezet)	5-759.2
Convolutectomie (als zelfstandige verrichting)	5-384.1*
Klieven ligamentum carpi transversum bij carpaaltunnel syndroom (is in feite 'decompressie')	5-043.5*
Littekencorrectie NNO	5-891.0*
Ablatio mammae met okseltoilet	5-862

Eponiemen (nbzh 12 april 1990)

Ondanks het feit, dat niet altijd een uniforme betekenis wordt gegeven aan een verrichting volgens naamgever (eponiem), waardoor een codeadvies moeilijk te geven is, kunnen wij er toch enkele noemen:

Daniëls biopsie (excisie-biopsie supraclaviculaire lymfklier)	5-401.0
Cimino-Brescia shunt	5-392.82
Goldthwait procedure knie	5-814.1
Hohmann voor epicondylitis humeri (tenniselleboog)	5-831.33
Le Fort I osteotomie	5-775.5
Madden operatie	5-862
Obwegeser- en Dal-Pont-osteotomie	5-775.21
Quinten-Scribner shunt	5-392.81