

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
Tervurenlaan 211 - 1150 Brussel

Dienst Geneeskundige Verzorging

VERZEKERINGSCOMITE

Nota CGV 2020/243

Brussel, 14-10-2020

BETREFT:

Koninklijk besluit tot uitvoering van de wet van 19 juli 2018 betreffende de gebundelde financiering van de laagvariabele ziekenhuiszorg - Voorstellen tot wijziging van de regelgeving.

INHOUD:

Sinds 1 januari 2019 is de laagvariabele zorg van kracht. De toepassingsmodaliteiten zijn opgenomen in het Koninklijk Besluit van 2 DECEMBER 2018 ter uitvoering van de wet van 19 juli 2018 over gebundelde financiering van de laagvariabele ziekenhuiszorg.

Deze nota stelt 3 wijzigingen van dit koninklijk besluit voor (bijlage 1):

- 1) In ziekenhuizen krijgen alle patiënten die bijvoorbeeld een spoedoperatie of opname in de cardiologie nodig hebben, een snelle antigeentest en/of een PCR-test en/of een CT van de borstkas om COVID 19 uit te sluiten. Dit is in overeenstemming met de richtlijnen van Sciensano om de verspreiding van COVID19 binnen het ziekenhuis te voorkomen (scheiding van COVID/niet-COVID-patiënten). Het merendeel van de dringende pathologieën (acute blindedarmontsteking, acute cholecystitis, liesbreuk, ...) behoren tot de laagvariabele zorg. De aangebrachte wijziging sluit de verstrekking 459550-459561 voor de jaren 2020 en 2021 uit.
- 2) In 2021 zal de facturering van pasgeborenen gescheiden worden van de facturering van de prestaties van de moeder. Deze aparte facturatie zal uiteindelijk (in functie van het advies van de deskundigen) de introductie van nieuwe groepen voor deze patiënten mogelijk maken. Om deze ontwikkeling mogelijk te maken, worden alle diensten met betrekking tot pasgeborenen uitgesloten van de laagvariabele zorg.
- 3) Vanaf 2021 verandert de versie van de APR-DRG (versie 36 ipv 34) en de versie van de ICD-10-CM (versie 2019 ipv 2017). Deze veranderingen leiden tot aanpassingen in de definitie van patiëntengroepen. Dit is slechts een technische omzetting van de patiëntengroependefinitie van APR-DRG versie 34 naar versie 36. Er zijn duidelijk geen nieuwe patiëntengroepen. Bijlage 2 van deze nota komt overeen met bijlage 1 van het Koninklijk Besluit met de definitie van patiëntengroepen (toevoegingen zijn in het groen en schrappingen zijn in het rood). In bijlage 3 van deze nota wordt een toelichting gegeven op de wijzigingen in bijlage 1 van het koninklijk besluit.



BUDGETTAIRE WEERSLAG:

Alleen de eerste wijziging heeft financiële gevolgen.

ADMINISTRATIEVE WEERSLAG:

Opvolging van de procedure voor de goedkeuring en publicatie van het koninklijk besluit.

PROCEDURE:

Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 2 december 2018 tot uitvoering van de wet van 19 juli 2018 betreffende de gebundelde financiering van de laagvariabele ziekenhuiszorg.

OPDRACHT VAN HET VERZEKERINGSCOMITE

Het Verzekeringscomité wordt verzocht een advies te geven over het ontwerp van koninklijk besluit.



KONINKRIJK BELGIE

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID**

— Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 2 december 2018 tot uitvoering van de wet van 19 juli 2018 betreffende de gebundelde financiering van de laagvariabele ziekenhuiszorg.

**Filip, Koning der Belgen,
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen,
Onze Groet.**

Gelet op de wet van 19 juli 2018 betreffende de gebundelde financiering van de laagvariabele ziekenhuiszorg, artikel 4;

Gelet op het koninklijk besluit van 2 december 2018 tot uitvoering van de wet van 19 juli 2018 betreffende de gebundelde financiering van de laagvariabele ziekenhuiszorg;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op xxx 2020, met toepassing van artikel 2, eerste lid, van het koninklijk besluit nr. 20 van 13 mei 2020 houdende tijdelijke maatregelen in de strijd tegen de COVID-19 pandemie en ter verzekering van de continuïteit van zorg in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op xxx 2020, met toepassing van artikel 2, eerste lid, van het koninklijk besluit nr. 20 van 13 mei 2020 houdende tijdelijke maatregelen in de strijd tegen de COVID-19 pandemie en ter verzekering van de continuïteit van zorg in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging;

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op xxx 2020;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting, gegeven op xxx 2020;

ROYAUME DE BELGIQUE

**SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE**

— Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 2 décembre 2018 portant exécution de la loi du 19 juillet 2018 relative au financement groupé des soins hospitaliers à basse variabilité

**Philippe, Roi des Belges,
A tous, présents et à venir, Salut.**

Vu la loi du 19 juillet 2018 relative au financement groupé des soins hospitaliers à basse variabilité, l'article 4 ;

Vu l'arrêté royal du 2 décembre 2018 portant exécution de la loi du 19 juillet 2018 relative au financement groupé des soins hospitaliers à basse variabilité ;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le xxx 2020, en faisant application de l'article 2, alinéa 1^{er}, de l'arrêté royal n° 20 du 13 mai 2020 portant des mesures temporaires dans la lutte contre la pandémie COVID-19 et visant à assurer la continuité des soins en matière d'assurance obligatoire soins de santé ;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, donné le xxx 2020, en faisant application de l'article 2, alinéa 1^{er}, de l'arrêté royal n° 20 du 13 mai 2020 portant des mesures temporaires dans la lutte contre la pandémie COVID-19 et visant à assurer la continuité des soins en matière d'assurance obligatoire soins de santé ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le xxx 2020 ;

Vu l'accord de la Secrétaire d'Etat au Budget, donné le xxx 2020 ;

Gelet op het verzoek om spoedbehandeling, gemotiveerd door de omstandigheid dat;

Gelet op het advies nr. xxx van de Raad van State, gegeven op xxx 2020, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 3° van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken en op het advies van de in Raad vergaderde Ministers,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij:

Artikel 1. Artikel 2, § 1, van het koninklijk besluit van 2 december 2018 tot uitvoering van de wet van 19 juli 2018 betreffende de gebundelde financiering van de laagvariabele ziekenhuiszorg wordt aangevuld met de bepalingen onder 9° en 10°, luidende:

“9° voor de opnames die een aanvang nemen na 31 december 2019 en vóór 1 januari 2022, de verstrekkingen aangeduid met de rangnummers 459550-459561 in artikel 17 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;

10° voor de opnames die een aanvang nemen na 31 december 2020, de verstrekkingen verleend aan pasgeborenen die worden gefactureerd op naam van de moeder.

Art. 2. In hetzelfde besluit wordt de bijlage 1 vervangen door de bijlage gevoegd bij dit besluit.

Art. 3. Voor de verstrekkingen 459550-459561 die zijn verleend van 1 januari 2020 tot de datum van bekendmaking van dit besluit, tijdens een verblijf waarvoor het globaal prospectief bedrag per opname in een ziekenhuis van toepassing was, mag geen persoonlijk aandeel worden aangerekend aan de rechthebbende.

Art. 4. Dit besluit treedt in werking de dag volgend op de bekendmaking ervan in het Belgisch Staatsblad. Artikel 2 van dit besluit is van toepassing voor de opnames die een aanvang nemen na 31 december 2020.

Vu l'urgence motivée par;

Vu l'avis n° xxx du Conseil d'Etat donné le xxx 2020, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 3° des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Sur la proposition du Ministre des Affaires sociales et de l'avis des Ministres qui en ont délibéré en Conseil ,

Nous avons arrêté et nous arrêtons :

Article 1^{er}. L'article 2, §1, de l'arrêté royal du décembre 2 décembre 2018 portant exécution de la loi du 19 juillet 2018 relative au financement groupé des soins hospitaliers à basse variabilité est complété par les 9° et 10° rédigés comme suit :

“9° pour les admissions qui débutent après le 31 décembre 2019 et avant le 1^{er} janvier 2002, les prestations désignées par les numéros 459550-459561 de l'article 17 de l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités ;

10° pour les admissions qui débutent après le 31 décembre 2020, les prestations effectués pour les nouveau-nés qui sont facturées au nom de la mère .”

Art. 2. Dans le même arrêté, l'annexe 1 est remplacée par l'annexe au présent arrêté.

Art. 3. Pour les prestations 459550-459561 qui sont effectués du 1^{er} janvier 2020 à la date de publication du présent arrêté pendant un séjour pour lequel le montant global prospectif par admission dans un hôpital était d'application, aucune intervention personnelle ne peut être portée en compte au patient.

Art. 4. Le présent arrêté entre en vigueur le jour suivant sa publication au Moniteur Belge. L'article 2 de cet arrêté est d'application pour les admissions qui débutent après le 31 décembre 2020.

Art. 5. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Art. 5. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Gegeven te

Donné à _____, le

VAN KONINGSWEGE:
De Minister van Sociale Zaken
en Volksgezondheid,

PAR LE ROI:
La Ministre des Affaires sociales
et de la Santé Publique,

F. VANDENBROUCKE

Définitions des groupes de patients des soins à basse variabilité: tous les critères d'inclusion nécessaires à respecter (colonnes 2-4, 7-9) et les critères d'exclusion possibles (colonne 10-12) selon lesquels certains séjours sont exclus.

numéro groupe de patients	APR-DRG	SOI (niveau de sévérité)	hospitalisation (H= hospitalisation classique, D= hospitalisation de jour)	Groupe	Description	Présence nécessaire d'un code de nomenclature (intervention principale)	Présence nécessaire d'un code de nomenclature en combinaison avec l'intervention principale	Présence indispensable de l'ICD-10-CM Diagnostic Principal (version 2019)	Exclusion des séjours avec un code de nomenclature:	Exclusion des séjours avec un code ICD-10-CM (version 2019) DP = diagnostic principal DS = diagnostic secondaire	Exclusion des séjours sur une autre base:	Pseudo-codes Hospi	Pseudo-codes Ambu
001	120, 121	1-2	H	grp1	Groupe de patients ayant bénéficié d'une procédure majeure au niveau du système respiratoire et du thorax (exérèse totale ou partielle du poumon avec évidement ganglionnaire pour affection oncologique), en hospitalisation classique, de sévérité 1 et 2.	227216-227220						798022	-
002	163	1-2	H	grp1	Groupe de patients (sans IMA ou diagnostic complexe) qui ont bénéficié du placement d'une valve cardiaque, avec circulation extracorporelle, en hospitalisation classique, de sévérité 1 et 2.	229596-229600			229552-229563	DP ou DS: Q20.* à Q28.* DS: Z87.74	798044	-	
003	166	1-2	H	grp1	Groupe de patients (sans IMA ou diagnostic principal complexe) qui ont bénéficié d'une revascularisation myocardique au moyen d'un pontage, en hospitalisation classique, de sévérité 1 et 2.	229611-229622, 229574-229585, 229633-229644				DP ou DS: Q20.* à Q28.* DS: Z87.74	798066	-	
004	171	1-2	H	grp1	Groupe de patients (sans IMA, sans décompensation cardiaque ou choc cardiogénique) ayant bénéficié de la pose d'un pacemaker, sans chirurgie abdominale, sans attestation d'anesthésie, en hospitalisation classique, de sévérité 1 et 2.	354373-354384, 475974-475985	475974-475985, 475952-475963, 354373-354384		200196-200200, 229110-229121	DP: I97.*, T81.1*, T82.*, T86.* DP ou DS: Q20.* à Q28.* DS: Z87.74	exclusion des séjours avec un code ICD-10-PCS (version 2019): 0JH807Z	798081	-
005	171	1-2	H	grp2	Groupe de patients (sans IMA, sans décompensation cardiaque ou choc cardiogénique) ayant bénéficié de la pose d'un pacemaker, sans chirurgie abdominale, avec attestation d'anesthésie, en hospitalisation classique, de sévérité 1 et 2.	354373-354384, 475974-475985	200196-200200 (associé à l'intervention principale) et 475974-475985, 475952-475963, 354373-354384		229110-229121	DP: I97.*, T81.1*, T82.*, T86.* DP ou DS: Q20.* à Q28.* DS: Z87.74	exclusion des séjours avec un code ICD-10-PCS (version 2019): 0JH807Z	798103	-
006	174	1-2	H	grp1	Groupe des patients (avec AMI) ayant bénéficié d'une dilatation endovasculaire unique, en hospitalisation classique, de sévérité 1 et 2.	589013-589024			589035-589046	DS: Q20.* à Q28.*, Z87.74	798125	-	
007	174	1-2	H	grp2	Groupe des patients (avec AMI) ayant bénéficié de dilatations endovasculaires multiples, en hospitalisation classique, de sévérité 1 et 2.	589013-589024	589035-589046			DS: Q20.* à Q28.*, Z87.74	798140	-	
008	175	1-2	H	grp1	Groupe des patients (sans AMI) ayant bénéficié d'une dilatation endovasculaire unique, en hospitalisation classique, de sévérité 1 et 2.	589013-589024			589035-589046, 589492-589503, 589514-589525, 589536-589540, 589551-589562	DP: I97.*, T81.1*, T82.*, T86.* DP ou DS: Q20.* à Q28.* DS: Z87.74	798162	-	
009	175	1-2	H	grp2	Groupe des patients (sans AMI) ayant bénéficié de dilatations endovasculaires multiples, en hospitalisation classique, de sévérité 1 et 2.	589013-589024	589035-589046		589492-589503, 589514-589525, 589536-589540, 589551-589562	DP: I97.*, T81.1*, T82.*, T86.* DP ou DS: Q20.* à Q28.* DS: Z87.74	798184	-	
010	175	1-2	H	grp3	Groupe des patients (sans AMI) ayant bénéficié d'une ablation électrophysiologique pour troubles du rythme sans attestation d'anesthésie, en hospitalisation classique, de sévérité 1 et 2: tachycardie auriculo-ventriculaire par réentrée nodale, tachycardie auriculo-ventriculaire par réentrée par faisceau accessoire de Kent ou d'une tachycardie auriculaire ectopique droite, par ablation spécifique du circuit ou du foyer d'arythmie: flutter auriculaire droit par ablation spécifique du circuit d'arythmie.	589492-589503, 589514-589525			200012-200023, 589013-589024, 589536-589540, 589551-589562	DP: I97.*, T81.1*, T82.*, T86.* DP ou DS: Q20.* à Q28.* DS: Z87.74	798206	-	
011	175	1-2	H	grp4	Groupe des patients (sans AMI) ayant bénéficié d'une ablation électrophysiologique pour troubles du rythme avec attestation d'anesthésie, en hospitalisation classique, de sévérité 1 et 2: tachycardie auriculo-ventriculaire par réentrée nodale, tachycardie auriculo-ventriculaire par réentrée par faisceau accessoire de Kent ou d'une tachycardie auriculaire ectopique droite, par ablation spécifique du circuit ou du foyer d'arythmie: flutter auriculaire droit par ablation spécifique du circuit d'arythmie.	589492-589503, 589514-589525	200012-200023 (associé à l'intervention principale)		589013-589024, 589536-589540, 589551-589562	DP: I97.*, T81.1*, T82.*, T86.* DP ou DS: Q20.* à Q28.* DS: Z87.74	798221	-	
012	175	1-2	H	grp5	Groupe des patients (sans AMI) ayant bénéficié d'une ablation électrophysiologique pour troubles du rythme sans attestation d'anesthésie en hospitalisation classique, de sévérité 1 et 2: arythmies ventriculaires.	589536-589540			200012-200023, 589492-589503, 589514-589525, 589013-589024, 589551-589562	DP: I97.*, T81.1*, T82.*, T86.* DP ou DS: Q20.* à Q28.* DS: Z87.74	798243	-	
013	175	1-2	H	grp6	Groupe des patients (sans AMI) ayant bénéficié d'une ablation électrophysiologique pour troubles du rythme avec attestation d'anesthésie, en hospitalisation classique, de sévérité 1 et 2: arythmies ventriculaires.	589536-589540	200012-200023 (associé à l'intervention principale)		589492-589503, 589514-589525, 589013-589024, 589551-589562	DP: I97.*, T81.1*, T82.*, T86.* DP ou DS: Q20.* à Q28.* DS: Z87.74	798265	-	
014	175	1-2	H	grp7	Groupe des patients (sans AMI) ayant bénéficié d'une ablation électrophysiologique pour troubles du rythme sans attestation d'anesthésie, en hospitalisation classique, de sévérité 1 et 2: flutter auriculaire gauche ou fibrillation auriculaire.	589551-589562			200012-200023, 589492-589503, 589514-589525, 589013-589024, 589536-589540	DP: I97.*, T81.1*, T82.*, T86.* DP ou DS: Q20.* à Q28.* DS: Z87.74	798280	-	
015	175	1-2	H	grp8	Groupe des patients (sans AMI) ayant bénéficié d'une ablation électrophysiologique pour troubles du rythme avec attestation d'anesthésie, en hospitalisation classique, de sévérité 1 et 2: flutter auriculaire gauche ou fibrillation auriculaire.	589551-589562	200012-200023 (associé à l'intervention principale)		589492-589503, 589514-589525, 589013-589024, 589536-589540	DP: I97.*, T81.1*, T82.*, T86.* DP ou DS: Q20.* à Q28.* DS: Z87.74	798302	-	
016	180	1	H-D	grp1	Groupe des patients ayant bénéficié d'un traitement chirurgical des varices des membres inférieurs, en hospitalisation classique et de jour, de sévérité 1: groupe de patients avec résection de la crosse de la veine saphène interne et exérèse d'une veine saphène ou ligature des veines variqueuses.	238173-238184, 238195-238206			238210-238221, 238291-238302, 238276-238280	exclusion de séjours avec l'intervention principale bilatérale	798324	798313	
017	180	1	H-D	grp2	Groupe des patients ayant bénéficié d'un traitement chirurgical des varices des membres inférieurs, en hospitalisation classique et de jour, de sévérité 1: groupe de patients avec résection de la crosse de la veine saphène interne et exérèse des deux veines saphènes, ou ligature sous-aponévrotique des veines perforantes.	238210-238221, 238291-238302			238173-238184, 238195-238206, 238276-238280	exclusion de séjours avec l'intervention principale bilatérale	798346	798335	
018	180	1	H-D	grp3	Groupe des patients ayant bénéficié d'un traitement chirurgical des varices des membres inférieurs, en hospitalisation classique et de jour, de sévérité 1: groupe de patients avec résection bilatérale complète d'une varice tronculaire de la veine saphène interne ou externe.	238276-238280			238210-238221, 238291-238302, 238173-238184, 238195-238206		798361	798350	
019	191	1-2	H-D	grp1	Groupe de patients ayant bénéficié d'un cathétérisme cardiaque pour des pathologies coronariennes, en hospitalisation classique et de jour, de sévérité 1 et 2.	464170-464181, 464192-464203, 453574-453585, 453596-453600				DS: Q20.* à Q28.*, Z87.74	798383	798372	
020	097	1	H-D	grp1	Groupe des patients ayant bénéficié d'une amygdalotomie à la dissection, ou d'une amygdalotomie avec/sans adénoïdectomie (âgé de plus de 18ans), en hospitalisation classique et de jour, de sévérité 1.	257390-257401, 256535-256546		J03.*, J35.*, J36, H65.*, H66.*	257434-257445, 257471-257482, 256513-256524, 256491-256502	DS: G47.3*	798405	798394	

021	097	1	H-D	grp2	Groupe des patients ayant bénéficié d'une amygdalotomie à la dissection, ou d'une amygdalotomie avec/sans adénoïdectomie (âgé de plus de 18ans), combinée à la pose de drain(s), en hospitalisation classique et de jour, de sévérité 1.	257390-257401, 256535-256546	257471-257482	J03.*, J35.*, J36, H65.*, H66.*	257434-257445, 256513-256524, 256491-256502	DS: G47.3*	798420	798416	
022	097	1	H-D	grp3	Groupe des patients de moins de 18 ans ayant bénéficié d'une adénoïdectomie et/ou d'une amygdalotomie, en hospitalisation classique et de jour, de sévérité 1.	256513-256524, 256491-256502		J03.*, J35.*, J36, H65.*, H66.*	257434-257445, 257471-257482, 257390-257401, 256535-256546	DS: G47.3*	798442	798431	
023	097	1	H-D	grp4	Groupe des patients de moins de 18 ans ayant bénéficié de la pose de drain(s) combinée avec une adénoïdectomie et/ou d'une amygdalotomie, en hospitalisation classique et de jour, de sévérité 1.	257471-257482	256513-256524, 256491-256502	J03.*, J35.*, J36, H65.*, H66.*	257434-257445, 257390-257401, 256535-256546	DS: G47.3*	798464	798453	
024	098, 113	1	H-D	grp1	Groupe des patients ayant bénéficié de la pose uni/bilatérale de drains transtympaniques, sans attestation d'anesthésie, en hospitalisation classique et de jour, de sévérité 1.	257471-257482		H65.*, H66.9*	201110-201121		798486	798475	
025	098, 113	1	H-D	grp2	Groupe des patients ayant bénéficié de la pose uni/bilatérale de drains transtympaniques, avec attestation d'anesthésie, en hospitalisation classique et de jour, de sévérité 1.	257471-257482	201110-201121 (associé à l'intervention principale)	H65.*, H66.9*			798501	798490	
026	404	1-2	H	grp1	Groupe de patients ayant bénéficié d'une thyroïdectomie totale simple ou thyroïdectomie partielle, en hospitalisation classique, de sévérité 1 et 2.	257014-257025			257036-257040, 257073-257084	DP ou DS: C73, C75.0, C79.89, D09.3, D44.0, D44.2	798523	-	
027	404	1-2	H	grp2	Groupe de patients ayant bénéficié d'une thyroïdectomie totale ou subtotale bilatérale ou parathyroïdectomie sélective, en hospitalisation classique, de sévérité 1 et 2.	257036-257040, 257073-257084			257014-257025	DP ou DS: C73, C75.0, C79.89, D09.3, D44.0, D44.2	798545	-	
028	560	1	H	grp1	Groupe des patientes ayant eu un accouchement vaginal sans attestation d'anesthésie, en hospitalisation classique, de sévérité 1.	424012-424023, 423010-423021			202016-202020, 202090-202101, 202193-202204	exclusion des séjours pour lesquels la date d'admission précède la date de la prestation d'au moins deux jours calendrier	798560	-	
029	560	1	H	grp2	Groupe des patientes ayant eu un accouchement vaginal avec attestation d'anesthésie, en hospitalisation classique, de sévérité 1.	424012-424023, 423010-423021	202016-202020, 202090-202101, 202193-202204 (associé à l'intervention principale)			exclusion des séjours pour lesquels la date d'admission précède la date de la prestation d'au moins deux jours calendrier	798582	-	
030	540	1	H	grp1	Groupe des patientes ayant eu un accouchement par césarienne, en hospitalisation classique, de sévérité 1.	424093-424104				exclusion des séjours pour lesquels la date d'admission précède la date de la prestation d'au moins deux jours calendrier	798604	-	
031	545	1	H	grp1	Groupe des patientes ayant bénéficié d'une procédure en cas de grossesse ectopique, en hospitalisation classique, de sévérité 1.	432574-432585, 431594-431605		O00.1*			798626	-	
032	513, 519	1	H	grp1	Groupe des patientes ayant bénéficié d'une hystérectomie totale ou subtotale, en hospitalisation classique, de sévérité 1.	431270-431281, 431292-431303, 431314-431325, 432655-432666, 432670-432681, 432736-432740					798641	-	
033	026	1	H-D	grp1	Groupe des patients ayant bénéficié d'une libération du canal carpien (syndrome du canal carpien), sans attestation d'anesthésie, en hospitalisation classique et de jour, de sévérité 1.	287836-287840		G56.0*	200255-200266	exclusion de séjours avec l'intervention principale bilatérale	798663	798652	
034	026	1	H-D	grp2	Groupe des patients ayant bénéficié d'une libération du canal carpien (syndrome du canal carpien), avec attestation d'anesthésie, en hospitalisation classique et de jour, de sévérité 1.	287836-287840	200255-200266 (associé à l'intervention principale)	G56.0*		exclusion de séjours avec l'intervention principale bilatérale	798685	798674	
035	301	1	H	grp1	Groupe des patients ayant bénéficié d'une prothèse de hanche, en hospitalisation classique, de sévérité 1. Exclusion des reprises, fractures et infections de prothèses.	289074-289085, 289030-289041, 289052-289063 (code supprimé au 1/1/2014)		M15.* à M99.*	293436-293440, 279016-279020, 290194-290205, 290253-290264, 290275-290286, 279053-279064, 293451-293462, 279031-279042	DP: M21.*, M80.*, M84.*, M86.*, M87.*, M96.*, M97.* DS: Q65.* à Q79.*, Q87.*	exclusion de séjours avec l'intervention principale bilatérale	798700	-
036	301	2	H	grp1	Groupe des patients ayant bénéficié d'une prothèse de hanche, en hospitalisation classique, de sévérité 2. Exclusion des reprises, fractures et infections de prothèses.	289074-289085, 289030-289041, 289052-289063 (code supprimé au 1/1/2014)		M15.* à M99.*	293436-293440, 279016-279020, 290194-290205, 290253-290264, 290275-290286, 279053-279064, 293451-293462, 279031-279042	DP: M21.*, M80.*, M84.*, M86.*, M87.*, M96.*, M97.* DS: Q65.* à Q79.*, Q87.*	exclusion de séjours avec l'intervention principale bilatérale	798722	-
037	302	1	H	grp1	groupe des patients ayant bénéficié d'une prothèse de genou, en hospitalisation classique, de sévérité 1. Exclusion des reprises, fractures et infections de prothèses.	290194-290205, 290253-290264, 290275-290286		M15.* à M99.*	279053-279064, 293451-293462, 279031-279042	DP: M21.*, M80.*, M84.*, M86.*, M87.*, M96.*, M97.* DS: Q65.* à Q79.*, Q87.*	exclusion de séjours avec l'intervention principale bilatérale	798744	-
038	302	2	H	grp1	Groupe des patients ayant bénéficié d'une prothèse de genou, en hospitalisation classique, de sévérité 2. Exclusion des reprises, fractures et infections de prothèses.	290194-290205, 290253-290264, 290275-290286		M15.* à M99.*	279053-279064, 293451-293462, 279031-279042	DP: M21.*, M80.*, M84.*, M86.*, M87.*, M96.*, M97.* DS: Q65.* à Q79.*, Q87.*	exclusion de séjours avec l'intervention principale bilatérale	798766	-
039	446, 468	1	H-D	grp1	Groupe des patients ayant bénéficié d'une urétrorotomie interne ou externe, en hospitalisation classique et de jour, de sévérité 1.	260956-260960		N35.*, N99.1*	262371-262382, 261391-261402	DS: Q64.3*	798781	798770	
040	446, 443, 465	1	H-D	grp2	Groupe des patients ayant bénéficié d'un traitement endoscopique pour lithiases urinaires ou sténose urétérale, en hospitalisation classique et de jour, de sévérité 1.	262371-262382		N13.*, N20.*	260956-260960, 261391-261402		798803	798792	
041	446	1	H	grp3	Groupe de patients ayant bénéficié d'une cure totale par résection endoscopique pour tumeur vésicale, en hospitalisation classique, de sévérité 1. (Ne peut être facturé qu'une seule fois par an.)	261391-261402		C67.*, C79.11, D09.0, D30.3, D41.4, D49.4	260956-260960, 262371-262382		798825	-	
042	480	1	H	grp1	Groupe des patients ayant bénéficié d'une prostatectomie totale, y compris l'exérèse du bloc vésical avec suture uréthro-vésicale, en hospitalisation classique, de sévérité 1.	261796-261800			260632-260643		798840	-	
043	480	1	H	grp2	Groupe des patients ayant bénéficié d'une prostatectomie (voie rétropubienne), en hospitalisation classique, de sévérité 1.	260632-260643			261796-261800		798862	-	
044	482	1-2	H	grp1	Groupe des patients ayant bénéficié d'une résection endoscopique de la prostate, en hospitalisation classique, de sévérité 1 ou 2.	261553-261564					798884	-	
045	483	1	H-D	grp1	Groupe des patients ayant bénéficié d'une orchidopexie double, en hospitalisation classique et de jour, de sévérité 1.	260912-260923		Q53.*, Q55.22	260890-260901, 260875-260886, 260735-260746, 261214-261225, 241872-241883, 241894-241905, 260934-260945	DP ou DS: Q53.11, Q53.21, Q53.111, Q53.211 DS: C60.*, C61, C62.*, C63.*	798906	798895	
046	483	1	H-D	grp2	Groupe des patients ayant bénéficié d'une orchidopexie simple ou d'une résection ou retournement de la vaginale ou d'une ablation de kystes de l'épididyme, ou d'une intervention chirurgicale pour kyste du cordon, en hospitalisation classique et de jour, de sévérité 1.	260890-260901, 260875-260886, 260735-260746, 261214-261225		Q53.*, Q55.22, N43.*, N50.3, N50.89	260912-260923, 241872-241883, 241894-241905, 260934-260945	DP ou DS: Q53.11, Q53.21, Q53.111, Q53.211 DS: C60.*, C61, C62.*, C63.*	798921	798910	
047	481, 483, 484, 501	1	H-D	grp3	Groupe des patients ayant bénéficié d'une circoncision, en hospitalisation classique et de jour, de sévérité 1.	260934-260945		N47.*, Z41.2	260794-260805, 260912-260923, 260890-260901, 260875-260886, 260735-260746, 261214-261225		798943	798932	
048	501, 861	1	H-D	grp1	Groupe des patients ayant bénéficié d'une vasectomie, sans attestation d'anesthésie, en hospitalisation classique et de jour, de sévérité 1.	260794-260805		Z30.2	201110-201121, 260934-260945		798965	798954	
049	501, 861	1	H-D	grp2	Groupe des patients ayant bénéficié d'une vasectomie, avec attestation d'anesthésie, en hospitalisation classique et de jour, de sévérité 1.	260794-260805	201110-201121 (associé à l'intervention principale)	Z30.2	260934-260945		798980	798976	

050	225, 234	1	H	grp1	Groupe des patients ayant bénéficié d'une appendectomie (sans diagnostic principal complexe), en hospitalisation classique, de sévérité 1.	243154-243165, 244871-244882		K35.*, K36, K37, K38.*		DP: K35.2, K35.3, K35.30 DS: C18.1, C7A.020, C78.89, D01.49, D37.3	799002	-	
051	228	1	H-D	grp1	Traitement chirurgical d'une hernie inguinale ou fémorale unilatérale et traitement chirurgical d'une hernie ombilicale, en hospitalisation classique et de jour, de sévérité 1.	241872-241883, 241916-241920		K40.*, K41.*, K42.*	241894-241905, 260890-260901, 260875-260886, 260912-260923	DP: K40.00, K40.01, K40.10, K40.11, K40.30, K40.31, K40.40, K40.41, K41.00, K41.01, K41.10, K41.11, K41.30, K41.31, K41.40, K41.41, K42.0, K42.1	800004	799993	
052	228	1	H-D	grp2	Traitement chirurgical d'une hernie inguinale ou fémorale bilatérale, en hospitalisation classique et de jour, de sévérité 1.	241894-241905		K40.*, K41.*, K42.*	241872-241883, 241916-241920, 260890-260901, 260875-260886, 260912-260923	DP: K40.00, K40.01, K40.10, K40.11, K40.30, K40.31, K40.40, K40.41, K41.00, K41.01, K41.10, K41.11, K41.30, K41.31, K41.40, K41.41, K42.0, K42.1	800026	800015	
053	263	1	H	grp1	Groupe des patients bénéficiant d'une cholécystectomie (laparoscopique) sans cholangiographie, en hospitalisation classique, de sévérité 1.	242454-242465		K80.*, K81.*, K82.*, K83.*	242476-242480	DS: C23, C78.89, D01.5, D37.6	exclusion des séjours avec un code ICD-10-PCS (version 2019): 0FT40ZZ	800041	-
054	263	1	H	grp2	Groupe des patients bénéficiant d'une cholécystectomie (laparoscopique) avec cholangiographie, en hospitalisation classique, de sévérité 1.	242476-242480		K80.*, K81.*, K82.*, K83.*	242454-242465	DS: C23, C78.89, D01.5, D37.6	exclusion des séjours avec un code ICD-10-PCS (version 2019): 0FT40ZZ	800063	-
055	403	1-2	H	grp1	Groupe des patients ayant bénéficié d'une gastroplastie de réduction par placement d'un anneau gastrique adaptable, en hospitalisation classique, de sévérité 1 et 2. Exclusion des séjours avec un antécédent de chirurgie bariatrique.	241813-241824			241776-241780, 241835-241846	DS: Z98.84		800085	-
056	403	1-2	H	grp2	Groupe des patients ayant bénéficié d'une gastroplastie de réduction (Sleeve, Mason), en hospitalisation classique, de sévérité 1 et 2. Exclusion des séjours avec un antécédent de chirurgie bariatrique.	241776-241780			241813-241824, 241835-241846	DS: Z98.84		800100	-
057	403	1-2	H	grp3	Groupe des patients ayant bénéficié d'une gastroplastie de réduction associée à une dérivation biliopancréatique ou gastro-jéjunale, en hospitalisation classique, de sévérité 1 et 2. Exclusion des séjours avec un antécédent de chirurgie bariatrique.	241835-241846			241813-241824, 241776-241780	DS: Z98.84		800122	-

* Le symbole * peut être remplacé par plusieurs caractères.

? Le symbole ? peut être remplacé par un caractère.

Definities van de patiëntengroepen van laagvariabele zorg: alle noodzakelijke inclusiecriteria waaraan moet worden voldaan (kolom 2-4, 7-9) en de mogelijke exclusiecriteria (kolom 10-12) waardoor bepaalde verblijven worden uitgesloten.

nummer patiëntengroep	APR-DRG	SOI (ernstgraad)	hospitalisatie (D= daghospitalisatie, H= klassieke hospitalisatie)	Groep	Omschrijving	Noodzakelijke aanwezigheid van een nomenclatuurcode (hoofdingreep)	Noodzakelijke aanwezigheid van een nomenclatuurcode in combinatie met de hoofdingreep	Vereiste aanwezigheid van een ICD-10-CM hoofddiagnose (versie 2019)	Exclusie van verblijven met een nomenclatuurcode:	Exclusie van verblijven met een ICD-10-CM code (versie 2019) DP = hoofddiagnose DS = nevendiaagnose	Exclusie van verblijven op basis van een ander criterium:	Pseudo-codes Hospi	Pseudo-codes Ambu
001	120, 121	1-2	H	grp1	Groep patiënten die een majeure procedure ter hoogte van het respiratoire stelsel en de thorax ondergaan heeft (totale of gedeeltelijke longexerese met klierevidement voor oncologische aandoening), in klassieke hospitalisatie, met ernstgraden 1 en 2.	227216-227220						798022	-
002	163	1-2	H	grp1	Groep patiënten (zonder AMI of complexe diagnose) die de plaatsing van één hartklep, met extracorporele circulatie, ondergaan heeft, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraden 1 en 2.	229596-229600			229552-229563	DP of DS: Q20.* t.e.m. Q28.* DS : Z87.74		798044	-
003	166	1-2	H	grp1	Groep patiënten (zonder AMI of complexe hoofddiagnose) die een myocardiale revascularisatie door middel van een bypass ondergaan heeft, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraden 1 en 2.	229611-229622, 229574-229585, 229633-229644				DP of DS: Q20.* t.e.m. Q28.* DS : Z87.74		798066	-
004	171	1-2	H	grp1	Groep patiënten (zonder AMI, zonder cardiale decompensatie of cardiogene shock) die, zonder abdominale heekunde, het plaatsen van een pacemaker ondergaan heeft, zonder aanrekening van anesthesie, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraden 1 en 2.	354373-354384, 475974-475985	475974-475985, 475952-475963, 354373-354384		200196 - 200200, 229110-229121	DP: I97.*, T81.1*, T82.*, T86.* DP of DS: Q20.* t.e.m. Q28.* DS : Z87.74	exclusie van verblijven met een ICD-10-PCS code (versie 2019): 0JH807Z	798081	-
005	171	1-2	H	grp2	Groep patiënten (zonder AMI, zonder cardiale decompensatie of cardiogene shock) die, zonder abdominale heekunde, het plaatsen van een pacemaker ondergaan heeft, met aanrekening van anesthesie, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraden 1 en 2.	354373-354384, 475974-475985	200196 - 200200 (geassocieerd met de hoofdingreep) en 475974-475985, 475952-475963, 354373-354384		229110-229121	DP: I97.*, T81.1*, T82.*, T86.* DP of DS: Q20.* t.e.m. Q28.* DS : Z87.74	exclusie van verblijven met een ICD-10-PCS code (versie 2019): 0JH807Z	798103	-
006	174	1-2	H	grp1	Groep patiënten (met AMI) die een enkelvoudige endovasculaire dilatatie ondergaan heeft, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraden 1 en 2.	589013-589024			589035-589046	DS: Q20.* t.e.m. Q28.*, Z87.74		798125	-
007	174	1-2	H	grp2	Groep patiënten (met AMI) die multipole endovasculaire dilataties ondergaan heeft, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraden 1 en 2.	589013-589024	589035-589046			DS: Q20.* t.e.m. Q28.*, Z87.74		798140	-
008	175	1-2	H	grp1	Groep patiënten (zonder AMI) die een enkelvoudige endovasculaire dilatatie ondergaan heeft, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraden 1 en 2.	589013-589024			589035-589046, 589492-589503, 589514-589525, 589536-589540, 589551-589562	DP: I97.*, T81.1*, T82.*, T86.* DP of DS: Q20.* t.e.m. Q28.* DS: Z87.74		798162	-
009	175	1-2	H	grp2	Groep patiënten (zonder AMI) die multipole endovasculaire dilataties ondergaan heeft, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraden 1 en 2.	589013-589024	589035-589046		589492-589503, 589514-589525, 589536-589540, 589551-589562	DP: I97.*, T81.1*, T82.*, T86.* DP of DS: Q20.* t.e.m. Q28.* DS : Z87.74		798184	-
010	175	1-2	H	grp3	Groep patiënten (zonder AMI) die een elektrofysiologische ablatie voor hartritme stoornissen ondergaan heeft, zonder aanrekening van anesthesie, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraden 1 en 2: atrioventriculaire nodale re-entry tachycardie, atrioventriculaire re-entry tachycardie (over Kent-bundel), rechter atriale ectopische tachycardie door gerichte ablatie van het aritmie circuit of van de aritmiefocus, rechter atriale flutter door gerichte ablatie van het aritmie circuit.	589492-589503, 589514-589525			200012-200023, 589013-589024, 589536-589540, 589551-589562	DP: I97.*, T81.1*, T82.*, T86.* DP of DS: Q20.* t.e.m. Q28.* DS: Z87.74		798206	-
011	175	1-2	H	grp4	Groep patiënten (zonder AMI) die een elektrofysiologische ablatie voor hartritme stoornissen ondergaan heeft, met aanrekening van anesthesie, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraden 1 en 2: atrioventriculaire nodale re-entry tachycardie, atrioventriculaire re-entry tachycardie (over Kent-bundel), rechter atriale ectopische tachycardie door gerichte ablatie van het aritmie circuit of van de aritmiefocus, rechter atriale flutter door gerichte ablatie van het aritmie circuit.	589492-589503, 589514-589525	200012-200023 (geassocieerd met de hoofdingreep)		589013-589024, 589536-589540, 589551-589562	DP: I97.*, T81.1*, T82.*, T86.* DP of DS: Q20.* t.e.m. Q28.* DS: Z87.74		798221	-
012	175	1-2	H	grp5	Groep patiënten (zonder AMI) die een elektrofysiologische ablatie voor hartritme stoornissen ondergaan heeft, zonder aanrekening van anesthesie, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraden 1 en 2: ventriculaire aritmieën.	589536-589540			200012-200023, 589492-589503, 589514-589525, 589013-589024, 589551-589562	DP: I97.*, T81.1*, T82.*, T86.* DP of DS: Q20.* t.e.m. Q28.* DS: Z87.74		798243	-
013	175	1-2	H	grp6	Groep patiënten (zonder AMI) die een elektrofysiologische ablatie voor hartritme stoornissen ondergaan heeft, met aanrekening van anesthesie, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraden 1 en 2: ventriculaire aritmieën.	589536-589540	200012-200023 (geassocieerd met de hoofdingreep)		589492-589503, 589514-589525, 589013-589024, 589551-589562	DP: I97.*, T81.1*, T82.*, T86.* DP of DS: Q20.* t.e.m. Q28.* DS: Z87.74		798265	-
014	175	1-2	H	grp7	Groep patiënten (zonder AMI) die een elektrofysiologische ablatie voor hartritme stoornissen ondergaan heeft, zonder aanrekening van anesthesie, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraden 1 en 2: linker atriale flutter of atriale fibrillatie.	589551-589562			200012-200023, 589492-589503, 589514-589525, 589013-589024, 589536-589540	DP: I97.*, T81.1*, T82.*, T86.* DP of DS: Q20.* t.e.m. Q28.* DS: Z87.74		798280	-
015	175	1-2	H	grp8	Groep patiënten (zonder AMI) die een elektrofysiologische ablatie voor hartritme stoornissen ondergaan heeft, met aanrekening van anesthesie, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraden 1 of 2: linker atriale flutter of atriale fibrillatie.	589551-589562	200012-200023 (geassocieerd met de hoofdingreep)		589492-589503, 589514-589525, 589013-589024, 589536-589540	DP: I97.*, T81.1*, T82.*, T86.* DP of DS: Q20.* t.e.m. Q28.* DS: Z87.74		798302	-
016	180	1	H-D	grp1	Groep patiënten die een heekundige behandeling van spataders van de onderste ledematen ondergaan heeft, in klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie, met ernstgraad 1: groep patiënten met resectie van de boog van de vena saphena interna en exeresis van één vena saphena of ligatuur van variceuze venen.	238173-238184, 238195-238206			238210-238221, 238291-238302, 238276-238280		exclusie van verblijven waarbij de hoofdingreep bilateraal werd uitgevoerd	798324	798313
017	180	1	H-D	grp2	Groep patiënten die een heekundige behandeling van spataders van de onderste ledematen ondergaan heeft, in klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie, met ernstgraad 1: groep patiënten met resectie van de boog van de vena saphena interna en exeresis van twee venae saphenae of subfasciale ligatuur van de venae perforantes.	238210-238221, 238291-238302			238173-238184, 238195-238206, 238276-238280		exclusie van verblijven waarbij de hoofdingreep bilateraal werd uitgevoerd	798346	798335
018	180	1	H-D	grp3	Groep patiënten die een heekundige behandeling van spataders van de onderste ledematen ondergaan heeft, in klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie, met ernstgraad 1: groep patiënten met volledige bilaterale resectie van een stamvaricositas van de vena saphena interna of externa.	238276-238280			238210-238221, 238291-238302, 238173-238184, 238195-238206			798361	798350
019	191	1-2	H-D	grp1	Groep patiënten die een cardiale katheterisatie voor coronaire aandoeningen ondergaan heeft, in klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie, met ernstgraad 1 en 2.	464170-464181, 464192-464203, 453574-453585, 453596-453600				DS: Q20.* t.e.m. Q28.*, Z87.74		798383	798372

020	097	1	H-D	grp1	Groep patiënten die een amygdalectomie door dissectie, of een amygdalectomie met of zonder adenoïdectomie heeft ondergaan (patiënten die ouder dan 18 jaar zijn), in klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie, met ernstgraad 1.	257390-257401, 256535-256546		J03.*, J35.*, J36, H65.*, H66.*	257434-257445, 257471-257482, 256513-256524, 256491-256502	DS: G47.3*	798405	798394
021	097	1	H-D	grp2	Groep patiënten die een amygdalectomie door dissectie, of een amygdalectomie met of zonder adenoïdectomie heeft ondergaan (patiënten die ouder dan 18 jaar zijn) in combinatie met de plaatsing van drain(s), in klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie, met ernstgraad 1.	257390-257401, 256535-256546	257471-257482	J03.*, J35.*, J36, H65.*, H66.*	257434-257445, 256513-256524, 256491-256502	DS: G47.3*	798420	798416
022	097	1	H-D	grp3	Groep patiënten van minder dan 18 jaar die een adenoïdectomie en/of een amygdalectomie heeft ondergaan, in klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie, met ernstgraad 1.	256513-256524, 256491-256502		J03.*, J35.*, J36, H65.*, H66.*	257434-257445, 257471-257482, 257390-257401, 256535-256546	DS: G47.3*	798442	798431
023	097	1	H-D	grp4	Groep patiënten van minder dan 18 jaar die de plaatsing van drain(s) heeft ondergaan in combinatie met een adenoïdectomie en/of amygdalectomie, in klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie, met ernstgraad 1.	257471-257482	256513-256524, 256491-256502	J03.*, J35.*, J36, H65.*, H66.*	257434-257445, 257390-257401, 256535-256546	DS: G47.3*	798464	798453
024	098, 113	1	H-D	grp1	Groep patiënten die de plaatsing van uni/bilaterale transtympanale drain(s) heeft ondergaan, zonder aanrekening van anesthesie, in klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie, met ernstgraad 1.	257471-257482		H65.*, H66.9*	201110-201121		798486	798475
025	098, 113	1	H-D	grp2	Groep patiënten die de plaatsing van uni/bilaterale transtympanale drain(s) heeft ondergaan, met aanrekening van anesthesie, in klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie, met ernstgraad 1.	257471-257482	201110-201121 (geassocieerd met de hoofdingreep)	H65.*, H66.9*			798501	798490
026	404	1-2	H	grp1	Groep patiënten die een eenvoudige totale thyroïdectomie of een partiële thyroïdectomie heeft ondergaan, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraad 1 en 2.	257014-257025			257036-257040, 257073-257084	DP of DS: C73, C75.0, C79.89, D09.3, D44.0, D44.2	798523	-
027	404	1-2	H	grp2	Groep patiënten die een totale of subtotale tweezijdige thyroïdectomie of selectieve parathyroïdectomie heeft ondergaan, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraad 1 en 2.	257036-257040, 257073-257084			257014-257025	DP of DS: C73, C75.0, C79.89, D09.3, D44.0, D44.2	798545	-
028	560	1	H	grp1	Groep patiënten met bevalling via vaginale weg zonder aanrekening van anesthesie, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraad 1.	424012-424023, 423010-423021			202016-202020, 202090-202101, 202193-202204		798560	-
029	560	1	H	grp2	Groep patiënten met bevalling via vaginale weg met aanrekening van anesthesie, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraad 1.	424012-424023, 423010-423021	202016-202020, 202090-202101, 202193-202204 (geassocieerd met de hoofdingreep)				798582	-
030	540	1	H	grp1	Groep patiënten met een bevalling via keizersnede, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraad 1.	424093-424104					798604	-
031	545	1	H	grp1	Groep patiënten die een procedure ondergaan heeft voor een ectopische zwangerschap, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraad 1.	432574-432585, 431594-431605		O00.1*			798626	-
032	513, 519	1	H	grp1	Groep patiënten die een totale of subtotale hysterectomie ondergaan heeft, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraad 1.	431270-431281, 431292-431303, 431314-431325, 432655-432666, 432670-432681, 432736-432740					798641	-
033	026	1	H-D	grp1	Groep patiënten die een vrijmaken van het handwortelkanaal (carpaal tunnel syndroom) ondergaan heeft, zonder aanrekening van anesthesie, in klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie, met ernstgraad 1.	287836-287840		G56.0*	200255-200266		798663	798652
034	026	1	H-D	grp2	Groep patiënten die een vrijmaken van het handwortelkanaal (carpaal tunnel syndroom) ondergaan heeft, met aanrekening van anesthesie, in klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie, met ernstgraad 1.	287836-287840	200255-200266 (geassocieerd met de hoofdingreep)	G56.0*			798685	798674
035	301	1	H	grp1	Groep patiënten waarbij een heupprothese werd geplaatst, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraad 1. Exclusie van haringrepen, fracturen en infecties van prothesen.	289074-289085, 289030-289041, 289052-289063 (code geschrapt op-1/1/2014)		M15.* t.e.m. M99.*	293436-293440, 279016-279020, 290194-290205, 290253-290264, 290275-290286, 279053-279064, 293451-293462, 279031-279042	DP: M21.*, M80.*, M84.*, M86.*, M87.*, M96.*, M97.* DS: Q65.* t.e.m. Q79.*, Q87.*	798700	-
036	301	2	H	grp1	Groep patiënten waarbij een heupprothese werd geplaatst, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraad 2. Exclusie van haringrepen, fracturen en infecties van prothesen.	289074-289085, 289030-289041, 289052-289063 (code geschrapt op-1/1/2014)		M15.* t.e.m. M99.*	293436-293440, 279016-279020, 290194-290205, 290253-290264, 290275-290286, 279053-279064, 293451-293462, 279031-279042	DP: M21.*, M80.*, M84.*, M86.*, M87.*, M96.*, M97.* DS: Q65.* t.e.m. Q79.*, Q87.*	798722	-
037	302	1	H	grp1	Groep patiënten waarbij een knieprothese werd geplaatst, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraad 1. Exclusie van haringrepen, fracturen en infecties van prothesen.	290194-290205, 290253-290264, 290275-290286		M15.* t.e.m. M99.*	279053-279064, 293451-293462, 279031-279042	DP: M21.*, M80.*, M84.*, M86.*, M87.*, M96.*, M97.* DS: Q65.* t.e.m. Q79.*, Q87.*	798744	-
038	302	2	H	grp1	Groep patiënten waarbij een knieprothese werd geplaatst, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraad 2. Exclusie van haringrepen, fracturen en infecties van prothesen.	290194-290205, 290253-290264, 290275-290286		M15.* t.e.m. M99.*	279053-279064, 293451-293462, 279031-279042	DP: M21.*, M80.*, M84.*, M86.*, M87.*, M96.*, M97.* DS: Q65.* t.e.m. Q79.*, Q87.*	798766	-
039	446, 468	1	H-D	grp1	Groep patiënten die een interne of externe urethrotomie ondergaan heeft, in klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie, met ernstgraad 1.	260956-260960		N35.*, N99.1*	262371-262382, 261391-261402	DS: Q64.3*	798781	798770
040	446, 443, 465	1	H-D	grp2	Groep patiënten die een endoscopische behandeling ondergaan heeft voor urinaire lithiasis of ureterstenosen, in klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie, met ernstgraad 1.	262371-262382		N13.*, N20.*	260956-260960, 261391-261402		798803	798792
041	446	1	H	grp3	Groep patiënten die een volledige behandeling door endoscopische resectie voor een blaastumor ondergaan heeft, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraad 1. (Slechts één keer per jaar factureerbaar.)	261391-261402		C67.*, C79.11, D09.0, D30.3, D41.4, D49.4	260956-260960, 262371-262382		798825	-
042	480	1	H	grp1	Groep patiënten die een totale prostatectomie inclusief exeresis van het vesicale blok met urethro-vesicaal hechten ondergaan heeft, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraad 1.	261796-261800			260632-260643		798840	-
043	480	1	H	grp2	Groep patiënten die een prostatectomie (via retropubische weg) ondergaan heeft, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraad 1.	260632-260643			261796-261800		798862	-
044	482	1-2	H	grp1	Groep patiënten die een endoscopische resectie van de prostaat ondergaan heeft, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraden 1 en 2.	261553-261564					798884	-
045	483	1	H-D	grp1	Groep patiënten die een dubbele orchidopexie ondergaan heeft, in klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie, met ernstgraad 1.	260912-260923		Q53.*, Q55.22	260890-260901, 260875-260886, 260735-260746, 261214-261225, 241872-241883, 241894-241905, 260934-260945	DP ou DS: Q53.11-, Q53.21-, Q53.111, Q53.211 DS: C60.*, C61, C62.*, C63.*	798906	798895

046	483	1	H-D	grp2	Groep patiënten die een enkelvoudige orchidopexie of een resectie of omkering van de tunica vaginalis of een ablatie van epididymiscysten, of een heelkundige ingreep voor een zaadstrengcyste ondergaan heeft, in klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie, met ernstgraad 1.	260890-260901, 260875-260886, 260735-260746, 261214-261225		Q53.*, Q55.22, N43.*, N50.3, N50.89	260912-260923, 241872-241883, 241894-241905, 260934-260945	DP ou DS: Q53.11, Q53.21, Q53.111, Q53.211 DS: C60.*, C61, C62.*, C63.*	798921	798910	
047	481, 483, 484, 501	1	H-D	grp2	Groep patiënten die een circumcisie ondergaan heeft, in klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie, met ernstgraad 1.	260934-260945		N47.*, Z41.2	260794-260805, 260912-260923, 260890-260901, 260875-260886, 260735-260746, 261214-261225		798943	798932	
048	501, 861	1	H-D	grp1	Groep patiënten die een vasectomie ondergaan heeft, zonder aanrekening van anesthesie, in klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie, met ernstgraad 1.	260794-260805		Z30.2	201110-201121, 260934-260945		798965	798954	
049	501, 861	1	H-D	grp2	Groep patiënten die een vasectomie ondergaan heeft, met aanrekening van anesthesie, in klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie, met ernstgraad 1.	260794-260805	201110-201121 (geassocieerd met de hoofdingreep)	Z30.2	260934-260945		798980	798976	
050	225, 234	1	H	grp1	Groep patiënten die een appendectomie (zonder complexe diagnose) ondergaan heeft, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraad 1.	243154-243165, 244871-244882		K35.*, K36, K37, K38.*		DP: K35.2, K35.3, K35.30 DS: C18.1, C7A.020, C78.89, D01.49, D37.3	799002	-	
051	228	1	H-D	grp1	Heelkundige behandeling van een unilaterale inguinale of femorale hernia en heelkundige behandeling van een umbilicale hernia, in klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie, met ernstgraad 1.	241872-241883, 241916-241920		K40.*, K41.*, K42.*	241894-241905, 260890-260901, 260875-260886, 260912-260923	DP: K40.00, K40.01, K40.10, K40.11, K40.30, K40.31, K40.40, K40.41, K41.00, K41.01, K41.10, K41.11, K41.30, K41.31, K41.40, K41.41, K42.0, K42.1	800004	799993	
052	228	1	H-D	grp2	Heelkundige behandeling van een bilaterale inguinale of femorale hernia, in klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie, met ernstgraad 1.	241894-241905		K40.*, K41.*, K42.*	241872-241883, 241916-241920, 260890-260901, 260875-260886, 260912-260923	DP: K40.00, K40.01, K40.10, K40.11, K40.30, K40.31, K40.40, K40.41, K41.00, K41.01, K41.10, K41.11, K41.30, K41.31, K41.40, K41.41, K42.0, K42.1	800026	800015	
053	263	1	H	grp1	Groep patiënten waarbij een (laparoscopische) cholecystectomie uitgevoerd werd zonder cholangiografie, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraad 1.	242454-242465		K80.*, K81.*, K82.*, K83.*	242476-242480	DS: C23, C78.89, D01.5, D37.6	exclusion des séjours avec un code ICD-10-PCS (version 2019): 0FT40ZZ	800041	-
054	263	1	H	grp2	Groep patiënten waarbij een (laparoscopische) cholecystectomie uitgevoerd werd samen met een cholangiografie, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraad 1.	242476-242480		K80.*, K81.*, K82.*, K83.*	242454-242465	DS: C23, C78.89, D01.5, D37.6	exclusion des séjours avec un code ICD-10-PCS (version 2019): 0FT40ZZ	800063	-
055	403	1-2	H	grp1	Groep patiënten waarbij een reducerende gastroplastie werd uitgevoerd met behulp van een aanpasbare maagring, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraad 1 en 2. Exclusie van verblijven met een antecedent van bariatrische heelkunde.	241813-241824			241776-241780, 241835-241846	DS: Z98.84	800085	-	
056	403	1-2	H	grp2	Groep patiënten waarbij een reducerende gastroplastie (Sleeve, Mason) werd uitgevoerd, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraad 1 en 2. Exclusie van verblijven met een antecedent van bariatrische heelkunde.	241776-241780			241813-241824, 241835-241846	DS: Z98.84	800100	-	
057	403	1-2	H	grp3	Groep patiënten waarbij een reducerende gastroplastie werd uitgevoerd samen met een bilio-pancreatische derivatie of een gastro-jejunaal derivatie, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraad 1 en 2. Exclusie van verblijven met een antecedent van bariatrische heelkunde.	241835-241846			241813-241824, 241776-241780	DS: Z98.84	800122	-	

* Het symbool * kan door meerdere tekens worden vervangen.
? Het symbool ? Kan door één teken worden vervangen.

Bijlage 3 : Toelichting van de wijzigingen in bijlage 1 van het Koninklijk Besluit

I. Correcties veroorzaakt door de overstap naar versie 36 van de APR-DRG en/of de ICD-10-CM versie 2019

Groep	Impact van de overstap naar versie 36 van de groeper of versie 2019 van de ICD-10-CM	Wijzigingen in de definitie van patiëntengroepen ikv laag variabele zorg (bijlage 1 van BK)
01 - TOTALE OF GEDEELTELIJKE EXERESE VAN DE LONG	Longsegmentectomieën worden overgedragen van DRG 120 naar DRG 121 ("Other Respiratory and Chest Procedures").	De definitie van deze groep is uitgebreid tot APR-DRG 121.
024 - TRANSTYMPANISCHE DRAINS - 025 - TRANSTYMPANISCHE DRAINS + ANESTHESIE	De 2019-versie van de ICD-10-CM-codering maakt het mogelijk om het "Via Natural or Artificial Opening (Endoscopische)" benaderingstraject te gebruiken voor de installatie van transtympanische drains, met als gevolg dat het verblijf is ingedeeld in de DRG 113 ("Infecties van bovenste luchtwegen") (medisch).	De definitie van deze groepen is uitgebreid tot APR-DRG 113.
045 - ORCHIDOPEXIE BILATERAAL - 046 - ORCHIDOPEXIE UNILATERALE (Modificatie 1)	De 2019-versie van de ICD-10-CM beschrijft preciezer de positie van de "niet-ingedaalde" testikel: de buiktestikels kunnen zich in een inguinale of intraabdominiële positie bevinden (codes Q53.11 en Q53.21). De ICD-10-CM uitsluitingscodes voor deze groep zijn niet langer geschikt.	De uitsluitingscodes zijn aangepast: Vervanging van de ICD-10-CM Q53.11- en Q53.21-codes door de twee codes Q53.111 en Q53.212.
045 - ORCHIDOPEXIE BILATERAAL - 046 - ORCHIDOPEXIE UNILATERALE (Modificatie 2)	Patiëntengroepen 45 (bilaterale orchideeën), 046 (unilaterale orchideexie) en 047 (besnijdenis) hebben DRG 483 in hun definitie.	Om "overlapping" in de definitie van groepen te voorkomen, werd de nomenclatuurcode 260934-260945 (besnijdenis) als uitsluitingscriterium toegevoegd aan de definitie van de groepen 045 & 046.
047 - CIRCONCISION (Modificatie 1)	DRG 481 ("Penisprocedures") wordt verwijderd. Besnijdenis, waarvan de "root operation" excisie is, is nu ingedeeld in DRG 483 ("Penis, tests en scrotale procedures").	De definitie van deze groep is aangepast: vervanging van APR-DRG 481 door 483.
047 - CIRCONCISION (modificatie 2)	Patiëntengroepen 045 (bilaterale orchideeën), 046	Om "overlap" in de definitie van groepen te voorkomen, codes

	(unilaterale orchideeën) en 047 (besnijdenis) hebben DRG 483 in hun definitie.	met betrekking tot uni en bilaterale orchidopexie / hydrocele genezing / verwijdering van cysten van het epidydime en koord (260912-260923; 260890 -260901; 260875-260886; 260735-260746; 261214-264225) als uitsluitingscriterium toegevoegd in de definitie van groep 047.
048 - VASECTOMY - 049 - VASECTOMY - anesthesie	De belangrijkste diagnose Z302 ("encounter for sterilization") wordt niet langer toegekend aan medische DRG 501, maar wordt nu toegekend aan DRG 861 ("Signs, Symptoms and Other Factors influencing Health").	De definitie van deze groep is aangepast: vervanging van APR-DRG 501 door 861.
050 – APPENDICITE (modificatie 1)	DRG 225 ("appendectomy") wordt verwijderd. Appendectomies worden verdeeld over twee nieuwe APR-DRGs op basis van de aanwezigheid (DRG 233) of niet-DRG 234 van een complexe primaire diagnose.	De definitie van deze groep is aangepast: vervanging van APR-DRG 225 door 234 ("Appendicectomie zonder complexe primaire diagnose"). De omschrijving van de groep werd ook gewijzigd: " Appendicectomie (zonder complexe primaire diagnose)"
050 – APPENDICITE (modificatie)	Vanaf versie 35 van de groeper worden appendectomies weerhouden voor laag variabele zorg ingedeeld in DRG 234 (« appendicectomy without complex principal diagnosis »), slechts één ICD-10-CM uitsluitingscode moet worden gehandhaafd: K35.30.	De uitsluitingscodes zijn aangepast: Vervanging van de CODES ICD-10-CM K35.2 en K35.3 door de code K35.30
053 - CHOLECYSTECTOMIE zonder cholangiografie - 054 - CHOLECYSTECTOMIE met cholangiografie	DRG 263 ("laparoscopic cholecystectomy") wordt omgedoopt tot DRG 263 ("cholecystectomy"). Als gevolg hiervan worden alle cholecystectomieën, ongeacht hun benaderingspad, gecombineerd tot één DRG. Echter, alleen laparoscopische cholecystectomies moeten worden weerhouden voor de laag variabele zorg.	De definitie van deze groep is aangepast: de toevoeging van de procedurecode ICD-10-pcs 0FT40ZZ om open cholecystectomies uit te sluiten. De formulering van de groep werd ook veranderd: " (laparoscopische) cholecystectomie ".

I. Andere technische correcties

04 - PACEMAKER en 05 - PACEMAKER - ANESTHESIE: De nomenclatuurcodes 354373-354384 en 475974-475985 worden uitgewisseld. De nomenclatuurcode 475952-475963 wordt verwijderd.

035 - HEUPPROTHESE SOI 1 en 036 - HEUPPROTHESE SOI 2: De nomenclatuurcode 289052-289063 die in de oorspronkelijke versie is verschenen, is op 1/01/2014 uit de nomenclatuur geschrapt en daarom is de definitie van deze twee patiëntengroepen aangepast.

Bovendien hebben we elke keer dat de "2017-versie" van de ICD-10-CM werd genoemd, vervangen door "2019-versie".