

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
Galileelaan 5/01 - 1210 Brussel

Dienst Geneeskundige Verzorging

VERZEKERINGSCOMITE

Nota CGV 2021/227

Brussel, 02-07-2021

BETREFT: Laagvariabele zorg : Aanpassing van de patiëntengroepen naar aanleiding van het gebruik van de APR-DRG V38.0

INHOUD:

Bij de overgang naar versie 38.0 van de groeperingssoftware en de nieuwe ICD-10-BE-codeset op 1 januari 2022 is het noodzakelijk de tabel voor de definiëring van de patiëntengroepen waarvoor een wijziging wordt waargenomen aan te passen (bijlage 1 : ontwerp-kb en bijlage 2 : aangepaste versie van de bijlage 1 van het KB van 2 december 2018 tot uitvoering van de wet van 19 juli 2018 betreffende de gebundelde financiering van de laagvariabele ziekenhuiszorg).

De nieuwe versie van een groeperingssoftware kan immers veranderingen introduceren zoals het schrappen, aanmaken, consolideren of splitsen van Diagnosis Related Groups (DRG's). Meer discrete wijzigingen zijn bijvoorbeeld de schrapping of toevoeging van nieuwe ICD-10-Clinical Modifications codes (ICD-10-CM) of Procedure Coding System codes (ICD-10-PCS). Er kunnen ook veranderingen op het vlak van de logica in het algoritme optreden.

De administraties hebben impactanalyses van deze wijzigingen op de patiëntengroepen van laagvariabele zorg uitgevoerd. De voornaamste resultaten werden in een omzendbrief (bijlage 3) samengevat. Die omzendbrief werd voorgelegd aan de medische experts die waren aangesteld bij de creatie van de patiëntengroepen door GBS en de universiteiten. Deze experts hebben geen opmerkingen geformuleerd. De omzendbrief zal aan de ziekenhuizen worden gestuurd.

Bovenop zullen de berekeningen vanaf 2022 voor de eerste keer gebaseerd zijn op de gegevens voor 2019, die niet langer de werkelijke uitgaven van de betrokken verblijven omvatten. Dit vereist een technische aanpassing van artikel 3 van het besluit.

BUDGETTAIRE WEERSLAG: nihil.

ADMINISTRATIEVE WEERSLAG:

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 advies te geven over het ontwerp van koninklijk besluit.



ROYAUME DE BELGIQUE

---- ♦ ----

**SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE**

---- ♦ ----

Arrêté royal modifiant l'arrêté royal 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;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire,
donné le ...;

Vu l'avis du Comité de l'assurance des soins de santé,
donné le ...;

Vu l'avis de l'inspecteur des Finances, donné le ... ;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le ...;

Vu l'analyse d'impact de la réglementation réalisée
conformément aux articles 6 et 7 de la loi du 15
décembre 2013 portant des dispositions diverses en
matière de simplification administrative;

Vu la demande d'avis dans un délai de 30 jours,
adressée au Conseil d'État le 12 novembre 2018, en
application de l'article 84, § 1er, alinéa 1er, 2°, des lois
sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973;

Vu l'article 84, § 4, alinéa 2, des lois sur le Conseil
d'État, coordonnées le 12 janvier 1973;

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

NOUS AVONS ARRETE ET ARRETONS :

KONINKRIJK BELGIE

---- ♦ ----

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE
ZEKERHEID**

---- ♦ ----

Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk
besluit 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;

Gelet op het advies van de Commissie voor
begrotingscontrole, gegeven op ... ;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering
voor geneeskundige verzorging, gegeven ...;

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën,
gegeven op ...;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van
Begroting van ...;

Gezien de impactanalyse van de regelgeving,
uitgevoerd overeenkomstig artikels 6 en 7 van de wet
van 15 december 2013 houdende diverse bepalingen
inzake administratieve vereenvoudiging;

Gelet op de adviesaanvraag binnen 30 dagen, die op
12 november 2018 bij de Raad van State is ingediend,
met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van
de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12
januari 1973;

Gelet op artikel 84, § 4, tweede lid, van de wetten op
de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

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

HEBBEN WIJ BESLOTEN EN BESLUITEN WIJ :

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

Art. 2 L'article 3, 3° du même arrêté est remplacé par « 3° pour ces séjours, le nombre total des prestations et des jours d'hospitalisation par séjour est calculé en additionnant les quantités. Seuls les séjours qui ont un nombre positif de prestations tant pour les soins médicaux que pour les jours d'hospitalisation sont retenus

Art. 3 L'article 3, 5° du même arrêté est remplacé par « 5° pour tous les séjours sélectionnés, le montant total des honoraires est alors calculé par séjour, en additionnant les dépenses réglementaires de l'assurance obligatoire soins de santé et l'intervention personnelle réglementaire »;

Art. 4. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} janvier 2022 pour les admissions à partir de cette date.

Art. 5. Le ministre qui a les Affaires Sociales et la Santé Publique dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Bruxelles, le ...

VAN KONINGSWEGE:
De Minister van Sociale Zaken
en Volksgezondheid,

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

Art. 2 Het artikel 3, 3° van hetzelfde koninklijke besluit is vervangt door « 3° uit deze gekoppelde verblijven wordt per verblijf het totaal aantal verstrekkingen en ligdagen berekend door de aantallen van alle prestaties te sommeren. Enkel de verblijven die zowel voor de geneeskundige verstrekkingen als voor de ligdagen een positief aantal prestaties hebben, worden bewaard»;

Art.3 Het artikel 3, 5° van hetzelfde koninklijke besluit is vervangt door "5° voor alle geselecteerde verblijven wordt daarna, per verblijf, het totaalbedrag van honoraria berekend door de wettelijke uitgaven van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en het wettelijk persoonlijk aandeel te sommeren»;

Art. 4. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2022 voor de opnames vanaf die datum.

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

Brussel, ...,

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 3-5, 7-9) et les critères d'exclusion possibles (colonne 10-12) selon lesquels certains séjours sont exclus.

Groupe	APR-DRG	SOI (niveau de sévérité)	hospitalisation (H= hospitalisation classique, D= hospitalisation de jour)	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 2019-2021)	Exclusion des séjours avec un code de nomenclature:	Exclusion des séjours avec un code ICD-10-CM (version 2019-2021) DP = diagnostic principal DS = diagnostic secondaire	Exclusion des séjours sur une autre base:
1	120 - 121	1-2	H	Groupe de patient(e)s 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					
2	163	1-2	H	Groupe de patient(e)s (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: 287.74	
3	166	1-2	H	Groupe de patient(e)s (sans IMA ou diagnostic 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: 287.74	
4	171	1-2	H	Groupe de patient(e)s (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.	475974-475985	354373-354384		200196-200200, 229110-229121	DP: I97.*, T81.1*, T82.*, T86.* DP ou DS: Q20.* à Q28.* DS: 287.74	exclusion des séjours avec un code ICD-10-PCS (version 2019-2021): 01H807Z
5	171	1-2	H	Groupe de patient(e)s (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.	475974-475985	200196-200200 (associé à l'intervention principale) et 354373-354384		229110-229121	DP: I97.*, T81.1*, T82.*, T86.* DP ou DS: Q20.* à Q28.* DS: 287.74	exclusion des séjours avec un code ICD-10-PCS (version 2019-2021): 01H807Z
6	174	1-2	H	Groupe de patient(e)s (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.*, 287.74	
7	174	1-2	H	Groupe de patient(e)s (avec AMI) ayant bénéficié de dilatations endovasculaires multiples, en hospitalisation classique, de sévérité 1 et 2.	589013-589024			589035-589046	DS: Q20.* à Q28.*, 287.74	
8	175	1-2	H	Groupe de patient(e)s (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: 287.74	
9	175	1-2	H	Groupe de patient(e)s (sans AMI) ayant bénéficié de dilatations endovasculaires multiples, en hospitalisation classique, de sévérité 1 et 2.	589013-589024			589492-589503, 589514-589525, 589536-589540, 589551-589562	DP: I97.*, T81.1*, T82.*, T86.* DP ou DS: Q20.* à Q28.* DS: 287.74	
10	175	1-2	H	Groupe de patient(e)s (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	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: 287.74	
11	175	1-2	H	Groupe de patient(e)s (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	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: 287.74	
12	175	1-2	H	Groupe de patient(e)s (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: 287.74	
13	175	1-2	H	Groupe de patient(e)s (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)	DP: I97.*, T81.1*, T82.*, T86.* DP ou DS: Q20.* à Q28.* DS: 287.74	
14	175	1-2	H	Groupe de patient(e)s (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: 287.74	
15	175	1-2	H	Groupe de patient(e)s (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: 287.74	
16	180	1	H-D	Groupe de patient(e)s 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 excision d'une veine saphène ou ligature des veines variqueuses.	238173-238184, 238195-238206			238210-238221, 238291-238302		exclusion de séjours avec l'intervention principale bilatérale
17	180	1	H-D	Groupe de patient(e)s 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 excision 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
18	180	1	H-D	Groupe de patient(e)s 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		
19	191	1-2	H-D	Groupe de patient(e)s 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.*, 287.74	
20	097	1	H-D	Groupe de patient(e)s ayant bénéficié d'une amygdalotomie à la dissection, ou d'une amygdalotomie avec/sans adénoïdectomie (âge 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*	
21	097	1	H-D	Groupe de patient(e)s ayant bénéficié d'une amygdalotomie à la dissection, ou d'une amygdalotomie avec/sans adénoïdectomie (âge 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*	
22	097	1	H-D	Groupe de patient(e)s 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*	
23	097	1	H-D	Groupe de patient(e)s 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*	
24	098-113	1	H-D	Groupe de patient(e)s ayant bénéficié de la pose uni/bilatérale de drains trans tympaniques, sans attestation d'anesthésie, en hospitalisation classique et de jour, de sévérité 1.	257471-257482		H65.*, H66.9*	201110-201121		
25	098-113	1	H-D	Groupe de patient(e)s ayant bénéficié de la pose uni/bilatérale de drains trans tympaniques, 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*			
26	404	1-2	H	Groupe de patient(e)s 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	
27	404	1-2	H	Groupe de patient(e)s ayant bénéficié d'une thyroïdectomie totale ou subtotalaire 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	
28	560	1	H	Groupe de 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
29	560	1	H	Groupe de 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
30	540	1	H	Groupe de 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
31	545-547	1	H	Groupe de patientes ayant bénéficié d'une procédure en cas de grossesse ectopique, en hospitalisation classique, de sévérité 1.	432574-432585, 431594-431605		O00.1*			
32	513, 519	1	H	Groupe de patientes ayant bénéficié d'une hystérectomie totale ou subtotalaire, en hospitalisation classique, de sévérité 1.	431270-431281, 431292-431303, 431314-431325, 432655-432666, 432670-432681, 432736-432740					
33	026	1	H-D	Groupe de patient(e)s 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
34	026	1	H-D	Groupe de patient(e)s 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

35	301 324	1	H	Groupe des patient(e)s ayant bénéficié d'une chirurgie électorale orthopédique (sans diagnostic complexe) : la pose d'une prothèse de hanche, en hospitalisation classique, de sévérité 1. Exclusion de l'ostéarthrose primaire, des reprises, fractures et infections de prothèses et de pathologies congénitales du système musculosquelettiques.	289074-289085, 289030-289041	M15.* à M99.*	293436-293440, 279016-279020, 290194-290205, 290253-290264, 290275-290286, 279053-279064, 293451-293462, 279031-279042	DP: M23.*-M80.*-M84.*-M86.*-M87.*-M96.*-M97.* DS: Q65.* à Q79.*-Q87.* DP: M15.0, M16.0 à M16.1* DP ou DS: Q65.*-Q68.2 à Q68.5, Q72.* à Q73.*-Q74.1 à 74.5, Q77.* à Q78.*-Q79.6 à Q79.9, Q87.*-Q89.7 à Q99.*	exclusion de séjours avec l'intervention principale bilatérale
36	301 324	2	H	Groupe des patient(e)s ayant bénéficié d'une chirurgie électorale orthopédique (sans diagnostic complexe) : la pose d'une prothèse de hanche, en hospitalisation classique, de sévérité 2. Exclusion de l'ostéarthrose primaire, des reprises, fractures et infections de prothèses et de pathologies congénitales du système musculosquelettiques.	289074-289085, 289030-289041	M15.* à M99.*	293436-293440, 279016-279020, 290194-290205, 290253-290264, 290275-290286, 279053-279064, 293451-293462, 279031-279042	DP: M23.*-M80.*-M84.*-M86.*-M87.*-M96.*-M97.* DS: Q65.* à Q79.*-Q87.* DP: M15.0, M16.0 à M16.1* DP ou DS: Q65.*-Q68.2 à Q68.5, Q72.* à Q73.*-Q74.1 à 74.5, Q77.* à Q78.*-Q79.6 à Q79.9, Q87.*-Q89.7 à Q99.*	exclusion de séjours avec l'intervention principale bilatérale
37	302-326	1	H	Groupe des patient(e)s ayant bénéficié d'une chirurgie électorale orthopédique (sans diagnostic complexe) : la pose d'une prothèse de genou, en hospitalisation classique, de sévérité 1. Exclusion de l'ostéarthrose primaire, des reprises, fractures et infections de prothèses et de pathologies congénitales du système musculosquelettiques.	290194-290205, 290253-290264, 290275-290286	M15.* à M99.*	279053-279064, 293451-293462, 279031-279042	DP: M23.*-M80.*-M84.*-M86.*-M87.*-M96.*-M97.* DS: Q65.* à Q79.*-Q87.* DP: M15.0, M17.0 à M17.1* DP ou DS: Q65.*-Q68.2 à Q68.5, Q72.* à Q73.*-Q74.1 à 74.5, Q77.* à Q78.*-Q79.6 à Q79.9, Q87.*-Q89.7 à Q99.*	exclusion de séjours avec l'intervention principale bilatérale
38	302-326	2	H	Groupe des patient(e)s ayant bénéficié d'une chirurgie électorale orthopédique (sans diagnostic complexe) : la pose d'une prothèse de genou, en hospitalisation classique, de sévérité 2. Exclusion de l'ostéarthrose primaire, des reprises, fractures et infections de prothèses et de pathologies congénitales du système musculosquelettiques.	290194-290205, 290253-290264, 290275-290286	M15.* à M99.*	279053-279064, 293451-293462, 279031-279042	DP: M23.*-M80.*-M84.*-M86.*-M87.*-M96.*-M97.* DS: Q65.* à Q79.*-Q87.* DP: M15.0, M17.0 à M17.1* DP ou DS: Q65.*-Q68.2 à Q68.5, Q72.* à Q73.*-Q74.1 à 74.5, Q77.* à Q78.*-Q79.6 à Q79.9, Q87.*-Q89.7 à Q99.*	exclusion de séjours avec l'intervention principale bilatérale
39	446, 468	1	H-D	Groupe des patient(e)s ayant bénéficié d'une urérotomie interne ou externe, en hospitalisation classique et de jour, de sévérité 1.	260956-260960	N35.*-N99.1*	262371-262382, 261391-261402	DS: Q64.3*	
40	446, 443, 465	1	H-D	Groupe des patient(e)s ayant bénéficié d'un traitement endoscopique pour tumeurs urinaires ou sténose urétérale, en hospitalisation classique et de jour, de sévérité 1.	262371-262382	N13.*-N20.*	260956-260960, 261391-261402		
41	446	1	H	Groupe de patient(e)s 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		
42	480	1	H	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		
43	480	1	H	Groupe des patients ayant bénéficié d'une prostatectomie (voie rétropubienne), en hospitalisation classique, de sévérité 1.	260632-260643		261796-261800		
44	482	1-2	H	Groupe des patients ayant bénéficié d'une résection endoscopique de la prostate, en hospitalisation classique, de sévérité 1 ou 2.	261553-261564				
45	483	1	H-D	Groupe des patients ayant bénéficié d'une orchidopexie double, en hospitalisation classique et de jour, de sévérité 1.	260912-260923		260875-260886, 260735-260746, 261214-261225, 260890-260901, 241872-241883, 241894-241905, 260934-260945	DP ou DS: Q53.111, Q53.211 DS: C60.*-C61, C62.*-C63.*	
46	483	1	H-D	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		260912-260923, 241872-241883, 241894-241905, 260934-260945	DP ou DS: Q53.111, Q53.211 DS: C60.*-C61, C62.*-C63.*	
47	501 483, 484	1	H-D	Groupe des patients ayant bénéficié d'une circoncision, en hospitalisation classique et de jour, de sévérité 1.	260934-260945		260794-260805, 260912-260923, 260890-260901, 260875-260886, 260735-260746, 261214-261225		
48	861	1	H-D	Groupe des patients ayant bénéficié d'une vasectomie, sans attestation d'anesthésie, en hospitalisation classique et de jour, de sévérité 1.	260794-260805		201110-201121, 260934-260945		
49	861	1	H-D	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)		
50	234	1	H	Groupe des patient(e)s ayant bénéficié d'une appendectomie (sans diagnostic principal complexe) en hospitalisation classique, de sévérité 1.	243154-243165, 244871-244882			DP: K35-39 DS: C18.1, C7A.020, C78.89, D01.49, D37.3 DP ou DS: K35.30, C18.1, C7A.020, C78.89, D01.49, D37.3	
51	228	1	H-D	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	
52	228	1	H-D	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	
53	263	1	H	Groupe des patient(e)s 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
54	263	1	H	Groupe des patient(e)s 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
55	403	1-2	H	Groupe des patient(e)s 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	
56	403	1-2	H	Groupe des patient(e)s 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	
57	403	1-2	H	Groupe des patient(e)s ayant bénéficié d'une gastroplastie de réduction associée à une dérivation bilopancréatique 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	
58	324	1	H	Groupe des patient(e)s ayant bénéficié d'une chirurgie électorale orthopédique (sans diagnostic complexe) : la pose d'une prothèse de hanche pour ostéarthrose primaire, en hospitalisation classique, de sévérité 1. Exclusion des reprises et de pathologies congénitales du système musculosquelettiques.	289074-289085, 289030-289041	M15.0, M16.0 à M16.1*	293436-293440, 279016-279020, 290194-290205, 290253-290264, 290275-290286, 279053-279064, 293451-293462, 279031-279042	DS: Q65.*-Q68.2 à Q68.5, Q72.* à Q73.*-Q74.1 à 74.5, Q77.* à Q78.*-Q79.6 à Q79.9, Q87.*-Q89.7 à Q99.*	exclusion de séjours avec l'intervention principale bilatérale
59	324	2	H	Groupe des patient(e)s ayant bénéficié d'une chirurgie électorale orthopédique (sans diagnostic complexe) : la pose d'une prothèse de hanche pour ostéarthrose primaire, en hospitalisation classique, de sévérité 2. Exclusion des reprises et de pathologies congénitales du système musculosquelettiques.	289074-289085, 289030-289041	M15.0, M16.0 à M16.1*	293436-293440, 279016-279020, 290194-290205, 290253-290264, 290275-290286, 279053-279064, 293451-293462, 279031-279042	DS: Q65.*-Q68.2 à Q68.5, Q72.* à Q73.*-Q74.1 à 74.5, Q77.* à Q78.*-Q79.6 à Q79.9, Q87.*-Q89.7 à Q99.*	exclusion de séjours avec l'intervention principale bilatérale
60	326	1	H	Groupe des patient(e)s ayant bénéficié d'une chirurgie électorale orthopédique (sans diagnostic complexe) : la pose d'une prothèse de genou pour ostéarthrose primaire, en hospitalisation classique, de sévérité 1. Exclusion des reprises et de pathologies congénitales du système musculosquelettiques.	290194-290205, 290253-290264, 290275-290286	M15.0, M17.0 à M17.1*	279053-279064, 293451-293462, 279031-279042	DS: Q65.*-Q68.2 à Q68.5, Q72.* à Q73.*-Q74.1 à 74.5, Q77.* à Q78.*-Q79.6 à Q79.9, Q87.*-Q89.7 à Q99.*	exclusion de séjours avec l'intervention principale bilatérale
61	326	2	H	Groupe des patient(e)s ayant bénéficié d'une chirurgie électorale orthopédique (sans diagnostic complexe) : la pose d'une prothèse de genou pour ostéarthrose primaire, en hospitalisation classique, de sévérité 2. Exclusion des reprises et de pathologies congénitales du système musculosquelettiques.	290194-290205, 290253-290264, 290275-290286	M15.0, M17.0 à M17.1*	279053-279064, 293451-293462, 279031-279042	DS: Q65.*-Q68.2 à Q68.5, Q72.* à Q73.*-Q74.1 à 74.5, Q77.* à Q78.*-Q79.6 à Q79.9, Q87.*-Q89.7 à Q99.*	exclusion de séjours avec l'intervention principale bilatérale

* 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 3-5, 7-9) en de mogelijke exclusiecriteria (kolom 10-12) waardoor bepaalde verblijven worden uitgesloten.

Groep	APR-DRG	SOI (ernstgraad)	hospitalisatie (D= daghospitalisatie, H= klassieke hospitalisatie)	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 2019-2021)	Exclusie van verblijven met een nomenclatuurcode:	Exclusie van verblijven met een ICD-10-CM code (versie 2019-2021) DP = hoofddiagnose DS = nevendiaagnose	Exclusie van verblijven op basis van een ander criterium:
1	120 - 121	1-2	H	Groep patiënten die een majeure procedure ter hoogte van het respiratoire stelsel en de thorax ondergaan heeft (totale of gedeeltelijke longresectie met kierevidement voor oncologische aandoening), in klassieke hospitalisatie, met ernstgraden 1 en 2.	227216-227220					
2	163	1-2	H	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	
3	166	1-2	H	Groep patiënten (zonder AMI of complexe hoofddiagnose) die een myocardiële 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	
4	171	1-2	H	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.	475974-475985	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 2019-2021): 0IH8072
5	171	1-2	H	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.	475974-475985	200196 - 200200 (geassocieerd met de hoofdingreep) en 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 2019-2021): 0IH8072
6	174	1-2	H	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	
7	174	1-2	H	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	
8	175	1-2	H	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	
9	175	1-2	H	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	
10	175	1-2	H	Groep patiënten (zonder AMI) die een elektrofysiologische ablatie voor hartritmeoornissen 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 aritmiecircuit of van de aritmiefocus, rechter atriale flutter door gerichte ablatie van het aritmiecircuit.	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	
11	175	1-2	H	Groep patiënten (zonder AMI) die een elektrofysiologische ablatie voor hartritmeoornissen 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 aritmiecircuit of van de aritmiefocus, rechter atriale flutter door gerichte ablatie van het aritmiecircuit.	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	
12	175	1-2	H	Groep patiënten (zonder AMI) die een elektrofysiologische ablatie voor hartritmeoornissen 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	
13	175	1-2	H	Groep patiënten (zonder AMI) die een elektrofysiologische ablatie voor hartritmeoornissen 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	
14	175	1-2	H	Groep patiënten (zonder AMI) die een elektrofysiologische ablatie voor hartritmeoornissen 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	
15	175	1-2	H	Groep patiënten (zonder AMI) die een elektrofysiologische ablatie voor hartritmeoornissen ondergaan heeft, met aanrekening van anesthesie, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraden 1 en 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	
16	180	1	H-D	Groep patiënten die een heekkundige 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
17	180	1	H-D	Groep patiënten die een heekkundige 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
18	180	1	H-D	Groep patiënten die een heekkundige 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		
19	191	1-2	H-D	Groep patiënten die een cardiale kathetersisatie 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	
20	097	1	H-D	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*	
21	097	1	H-D	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*	
22	097	1	H-D	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*	
23	097	1	H-D	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*	
24	098 - 113	1	H-D	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		
25	098 - 113	1	H-D	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*			
26	404	1-2	H	Groep patiënten die een eenvoudige totale thyreoïdectomie of een partiële thyreoïdectomie 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	
27	404	1-2	H	Groep patiënten die een totale of subtotale tweezijdige thyreoïdectomie of selectieve parathyreoïdectomie 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	
28	560	1	H	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		exclusie van verblijven met minimum 2 kalenderdagen tussen opnamedatum en prestatiedatum van de hoofdingreep
29	560	1	H	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)				exclusie van verblijven met minimum 2 kalenderdagen tussen opnamedatum en prestatiedatum van de hoofdingreep
30	540	1	H	Groep patiënten met een bevalling via keizersnede, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraad 1.	424093-424104					exclusie van verblijven met minimum 2 kalenderdagen tussen opnamedatum en prestatiedatum van de hoofdingreep
31	545 547	1	H	Groep patiënten die een procedure ondergaan heeft voor een ectopische zwangerschap, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraad 1.	432574-432585, 431594-431605		000.1*			
32	513, 519	1	H	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					
33	026	1	H-D	Groep patiënten die een wijmaken 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		exclusie van verblijven waarbij de hoofdingreep bilateraal werd uitgevoerd

34	026	1	H-D	Groep patiënten die een wijmaken 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*			exclusie van verblijven waarbij de hoofdingreep bilateraal werd uitgevoerd
35	301-324	1	H	Groep patiënten die een geplande orthopedische operatie ondergaan heeft (zonder complexe diagnose) : het plaatsen van een heupprothese waarbij een heupprothese werd geplaatst, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraad 1. Exclusie van primaire osteoartrrose, heringrepen, fracturen en infecties van prothesen en van congenitale anomalieën van het musculoskeletal stelsel.	289074-289085, 289030-289041		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. Q99.* DP: M15.0, M16.0 t.e.m. M16.1* DP of DS: Q65.*, Q68.2 t.e.m. Q68.5, Q72.* t.e.m. Q73.*, Q74.1 t.e.m. Q74.9, Q77.* t.e.m. Q78.*, Q79.6 t.e.m. Q79.9, Q87.*, Q89.7 t.e.m. Q99.*	exclusie van verblijven waarbij de hoofdingreep bilateraal werd uitgevoerd
36	301-324	2	H	Groep patiënten die een geplande orthopedische operatie ondergaan heeft (zonder complexe diagnose) : het plaatsen van een heupprothese waarbij een heupprothese werd geplaatst, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraad 2. Exclusie van primaire osteoartrrose, heringrepen, fracturen en infecties van prothesen en van congenitale anomalieën van het musculoskeletal stelsel.	289074-289085, 289030-289041		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. Q99.* DP: M15.0, M16.0 t.e.m. M16.1* DP of DS: Q65.*, Q68.2 t.e.m. Q68.5, Q72.* t.e.m. Q73.*, Q74.1 t.e.m. Q74.9, Q77.* t.e.m. Q78.*, Q79.6 t.e.m. Q79.9, Q87.*, Q89.7 t.e.m. Q99.*	exclusie van verblijven waarbij de hoofdingreep bilateraal werd uitgevoerd
37	302-326	1	H	Groep patiënten die een geplande orthopedische operatie ondergaan heeft (zonder complexe diagnose) : het plaatsen van een knieprothese waarbij een knieprothese werd geplaatst, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraad 1. Exclusie van primaire osteoartrrose, heringrepen, fracturen en infecties van prothesen en van congenitale anomalieën van het musculoskeletal stelsel.	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. Q99.* DP: M15.0, M17.0 t.e.m. M17.1* DP of DS: Q65.*, Q68.2 t.e.m. Q68.5, Q72.* t.e.m. Q73.*, Q74.1 t.e.m. Q74.9, Q77.* t.e.m. Q78.*, Q79.6 t.e.m. Q79.9, Q87.*, Q89.7 t.e.m. Q99.*	exclusie van verblijven waarbij de hoofdingreep bilateraal werd uitgevoerd
38	302-326	2	H	Groep patiënten die een geplande orthopedische operatie ondergaan heeft (zonder complexe diagnose) : het plaatsen van een knieprothese waarbij een knieprothese werd geplaatst, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraad 2. Exclusie van heringrepen, fracturen en infecties van prothesen en van congenitale anomalieën van het musculoskeletal stelsel.	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. Q99.* DP: M15.0, M17.0 t.e.m. M17.1* DP of DS: Q65.*, Q68.2 t.e.m. Q68.5, Q72.* t.e.m. Q73.*, Q74.1 t.e.m. Q74.9, Q77.* t.e.m. Q78.*, Q79.6 t.e.m. Q79.9, Q87.*, Q89.7 t.e.m. Q99.*	exclusie van verblijven waarbij de hoofdingreep bilateraal werd uitgevoerd
39	446, 468	1	H-D	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*	
40	446, 443, 465	1	H-D	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		
41	446	1	H	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		
42	480	1	H	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		
43	480	1	H	Groep patiënten die een prostatectomie (via retropubische weg) ondergaan heeft, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraad 1.	260632-260643			261796-261800		
44	482	1-2	H	Groep patiënten die een endoscopische resectie van de prostaat ondergaan heeft, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraden 1 en 2.	261553-261564					
45	483	1	H-D	Groep patiënten die een dubbele orchidopexie ondergaan heeft, in klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie, met ernstgraad 1.	260912-260923		Q53.*, Q55.22	260875-260886, 260735-260746, 261214-261225, 260890-260901, 241872-241883, 241894-241905, 260934-260945	DP of DS: Q53.111, Q53.211 DS: C60.*, C61, C62.*, C63.*	
46	483	1	H-D	Groep patiënten die een enkelvoudige orchidopexie of een resectie of omkering van de tunica vaginalis of een ablatie van epididymiscysten, of een heekkundige 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 of DS: Q53.111, Q53.211 DS: C60.*, C61, C62.*, C63.*	
47	501, 484	1	H-D	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		
48	861	1	H-D	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		
49	861	1	H-D	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		
50	234	1	H	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: K35-30 DS: C18.1, C7A.020, C78.89, D01.49, D37.3 DP of DS: K35.30, C18.1, C7A.020, C78.89, D01.49, D37.3	
51	228	1	H-D	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	
52	228	1	H-D	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	
53	263	1	H	Groep patiënten waarbij een cholecystectomie (laparoscopische) 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	exclusie van verblijven met een ICD-10-PCS code (versie 2019): 0FT40ZZ
54	263	1	H	Groep patiënten waarbij een cholecystectomie (laparoscopische) 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	exclusie van verblijven met een ICD-10-PCS code (versie 2019): 0FT40ZZ
55	403	1-2	H	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	
56	403	1-2	H	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	
57	403	1-2	H	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	
58	301-324	1	H	Groep patiënten die een geplande orthopedische operatie ondergaan heeft (zonder complexe diagnose) : het plaatsen van een heupprothese i.g.v primaire osteoartrrose in klassieke hospitalisatie, met ernstgraad 1. Exclusie van heringrepen en van congenitale anomalieën van het musculoskeletal stelsel.	289074-289085, 289030-289041		M15.0, M16.0 t.e.m. M16.1*	293436-293440, 279016-279020, 290194-290205, 290253-290264, 290275-290286, 279053-279064, 293451-293462, 279031-279042	DS: Q65.*, Q68.2 t.e.m. Q68.5, Q72.* t.e.m. Q73.*, Q74.1 t.e.m. Q74.9, Q77.* t.e.m. Q78.*, Q79.6 t.e.m. Q79.9, Q87.*, Q89.7 t.e.m. Q99.*	exclusie van verblijven waarbij de hoofdingreep bilateraal werd uitgevoerd
59	301-324	2	H	Groep patiënten die een geplande orthopedische operatie ondergaan heeft (zonder complexe diagnose) : het plaatsen van een heupprothese i.g.v primaire osteoartrrose in klassieke hospitalisatie, met ernstgraad 2. Exclusie van heringrepen en van congenitale anomalieën van het musculoskeletal stelsel.	289074-289085, 289030-289041		M15.0, M16.0 t.e.m. M16.1*	293436-293440, 279016-279020, 290194-290205, 290253-290264, 290275-290286, 279053-279064, 293451-293462, 279031-279042	DS: Q65.*, Q68.2 t.e.m. Q68.5, Q72.* t.e.m. Q73.*, Q74.1 t.e.m. Q74.9, Q77.* t.e.m. Q78.*, Q79.6 t.e.m. Q79.9, Q87.*, Q89.7 t.e.m. Q99.*	exclusie van verblijven waarbij de hoofdingreep bilateraal werd uitgevoerd
60	302-326	1	H	Groep patiënten die een geplande orthopedische operatie ondergaan heeft (zonder complexe diagnose) : het plaatsen van een knieprothese i.g.v primaire osteoartrrose in klassieke hospitalisatie, met ernstgraad 1. Exclusie van heringrepen en van congenitale anomalieën van het musculoskeletal stelsel.	290194-290205, 290253-290264, 290275-290286		M15.0, M17.0 t.e.m. M17.1*	279053-279064, 293451-293462, 279031-279042	DS: Q65.*, Q68.2 t.e.m. Q68.5, Q72.* t.e.m. Q73.*, Q74.1 t.e.m. Q74.9, Q77.* t.e.m. Q78.*, Q79.6 t.e.m. Q79.9, Q87.*, Q89.7 t.e.m. Q99.*	exclusie van verblijven waarbij de hoofdingreep bilateraal werd uitgevoerd
61	302-326	2	H	Groep patiënten die een geplande orthopedische operatie ondergaan heeft (zonder complexe diagnose) : het plaatsen van een knieprothese i.g.v primaire osteoartrrose, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraad 2. Exclusie van heringrepen en van congenitale anomalieën van het musculoskeletal stelsel.	290194-290205, 290253-290264, 290275-290286		M15.0, M17.0 t.e.m. M17.1*	279053-279064, 293451-293462, 279031-279042	DS: Q65.*, Q68.2 t.e.m. Q68.5, Q72.* t.e.m. Q73.*, Q74.1 t.e.m. Q74.9, Q77.* t.e.m. Q78.*, Q79.6 t.e.m. Q79.9, Q87.*, Q89.7 t.e.m. Q99.*	exclusie van verblijven waarbij de hoofdingreep bilateraal werd uitgevoerd

* Het symbool * kan door meerdere tekens worden vervangen.

? Het symbool ? kan door één teken worden vervangen.

ONSKENMERKF. DBI/OMZ-CIR/n. n.05_21

DATUM

BIJLAGE(N) 1

CONTACT XAVIER LEBLANC

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

Omzendbrief ter attentie van de

- Directeur-generaal
- Hoofdgeneesheer
- De MZG-verantwoordelijke

BETREFT : LAAGVARIABLE ZORG : Aankondiging van de APR-DRG V38.0 applicatie voor de groepering van de ICD-10-BE versie 2021 op 01/01/2022.

Geachte,

Het RIZIV en de FOD Volksgezondheid willen u op de hoogte brengen van de belangrijkste wijzigingen die een invloed zullen hebben op de tabel voor de definiëring van de patiëntengroepen die vallen onder laagvariabele zorg voor alle opnames vanaf 1 januari 2022.

Zoals u weet, verwijst de definitietabel die wordt gebruikt voor alle opnames tot 31 december 2021 naar de versie 36.0 van de groeperingssoftware en naar ICD-10-BE 2019.

Bij de overgang naar versie 38.0 van de groeperingssoftware en de nieuwe ICD-10-BE-codeset op 1 januari 2022 zal de tabel voor de definiëring van de patiëntengroepen waarvoor een wijziging wordt waargenomen, moeten worden aangepast.

De nieuwe versie van een groeperingssoftware kan immers veranderingen introduceren zoals het schrappen, aanmaken, consolideren of splitsen van Diagnosis Related Groups (DRG's). Meer discrete wijzigingen zijn bijvoorbeeld de schrapping of toevoeging van nieuwe ICD-10-Clinical Modifications codes (ICD-10-CM) of Procedure Coding System codes (ICD-10-PCS). Er kunnen ook veranderingen op het vlak van de logica in het algoritme optreden.

De administraties hebben impactanalyses van deze wijzigingen uitgevoerd. In deze omzendbrief worden de voornaamste resultaten voorgesteld.

Bij de overgang van de versie 36.0 naar versie 38.0 heeft de groeperingssoftware de DRG's van patiëntes gewijzigd die een procedure in geval van een buitenbaarmoederlijke zwangerschap hebben ondergaan en de DRG's van patiënten die een appendectomie hebben ondergaan of bij wie een knie- of heupprothese werd geplaatst.

De volgende wijzigingen zullen naar aanleiding van de overgang naar versie 38.0 worden aangebracht.

- De APR-DRG 545 « Ectopic Pregnancy Procedure » werd geschrapt.
 - De meeste van deze verblijven werden overgebracht naar APR-DRG 547 "Antepartum with O.R procedure".
- Voor appendectomieën en heup- en knieprothesen heeft het algoritme van de groeperingssoftware deze pathologiegroepen in twee DRG's op basis van de al dan niet aanwezigheid van een complexe hoofd diagnose gesplitst.
 - De APR-DRG 225 « Appendectomy » is geschrapt en in twee APR-DRG's gesplitst:

- de APR-DRG 233 « Appendectomy With Complex Principal Diagnosis » en
 - de APR-DRG 234 « Appendectomy Without Complex Principal Diagnosis ».
 - De complexe digestieve diagnoses van APR-DRG 233 omvatten de acute appendicitis met gegeneraliseerde peritonitis (zonder en met abcessen), de gelokaliseerde acute appendicitis (behalve de acute appendicitis met gelokaliseerde peritonitis zonder perforatie of gangreen), retroperitoneale, peritoneale en psoas-abcessen en de andere soorten peritonitis.
- De APR-DRG 301 « Hip joint replacement » is geschrapt en in twee APR-DRG's gesplitst:
 - de APR-DRG 323 « Non-elective or complex hip joint replacement » en
 - de APR-DRG 324 « Elective hip joint replacement ».
 - De APR-DRG 302 « Knee joint replacement » is geschrapt en in twee APR-DRG's gesplitst:
 - de APR-DRG 325 « Non-elective or complex knee joint replacement » en
 - de APR-DRG 326 « Elective knee joint replacement » .
 - Complexe orthopedische diagnoses van de APR-DRG 323 en 325 omvatten de infecties, de kwaadaardige of goedaardige tumoren en de gecompliceerde en/of acute pathologieën (waaronder de fracturen).
 - Gelet op de vaststelling dat de definitie van complexe diagnoses van de APR-DRG's 233, 323 en 325 in overeenstemming is met de ICD-10-BE-inclusie- en exclusiecriteria van de patiëntengroepen die vallen onder laagvariabele zorg, is het voortaan mogelijk om af te zien van de ICD-10-BE-inclusie- en exclusiecriteria op basis van het algoritme dat door de groeperingssoftware wordt gegenereerd. Deze vereenvoudiging is logisch en heeft tot slot als voordeel dat de ICD-10-BE-inclusie- en exclusiecriteria voor de betrokken patiëntengroepen worden verduidelijkt.
 - Er dient te worden opgemerkt dat de uitsluiting van de diagnose gelokaliseerde peritonitis zonder perforatie of gangreen een exclusie criterium blijft voor de patiëntengroep die een appendectomie onderging.
- In het geval van het plaatsen van een heup- of knieprothese treft primaire osteoartrose oudere patiënten en is de verblijfsduur over het algemeen langer dan bij secundaire osteoartrose.
 - Een klinisch relevant onderscheid op basis van de ICD-10-BE-diagnosecode "primary osteoarthritis" M15.0, M16.0, M16.1* voor de heup en "primary osteoarthritis" M15.0, M17.0, M17.1* voor de knie zal in de volgende tabel voor de definiëring van de patiënten worden geïntegreerd. Dit is een verfijning die eigen is voor de laagvariabele zorg en die leidt tot de aanmaak van vier nieuwe patiëntengroepen.

- Van de acht patiëntengroepen met een niet-complexe orthopedische hoofddiagnose, zullen vier groepen voortaan patiënten omvatten met een primair implantaat voor primaire osteoartrose en vier andere groepen zullen patiënten met primaire implantaten zonder een diagnose van primaire osteoartrose omvatten.
- Deze verfijning, die de homogeniteit van de orthopedische patiëntengroepen verbetert, heeft als gevolg dat het totaal aantal patiëntengroepen tegen 1 januari 2022 van 57 naar 61 toeneemt.
- Tot slot zijn de exclusies voor aangeboren misvormingen behouden en verbeterd.
 - De diagnostische codes voor aangeboren misvormingen in de orthopedische patiëntengroepen zijn verduidelijkt om meer rekening te houden met misvormingen van de onderste ledematen die een impact op de plaatsing van een implantaat hebben. Het was immers niet logisch dat andere misvormingen dan die in verband met het onderste ledemaat het verblijf uitsluiten van de lage variabiliteitszorgperimeter.

Vanuit statistisch oogpunt kon uit een simulatie die is uitgevoerd op de meest recente beschikbare gekoppelde gegevens (MZG-SHA_2018) worden vastgesteld dat de afstemming op de groeperingssoftware, de verfijning en de overstap naar de APR-DRG V38.0 geen invloed hadden op de « quartile coefficient of dispersion¹ » afgekort als QCOD van de verblijfskosten voor de patiëntengroepen die vallen onder laagvariabele zorg.

Tot slot willen wij uw aandacht erop vestigen dat door de overgang naar versie 38.0:

- de criteria voor een vaginale bevalling APR-DRG 560 « Vaginal Delivery » zijn gewijzigd en voortaan de aanwezigheid van een resultaat « outcome of delivery » en een bevallingsprocedure « delivery procedure » vereisen. Voor een correcte toewijzing van het verblijf door de groeperingssoftware moet een Z37*code in de secundaire diagnose worden gecodeerd « outcome of delivery » gekoppeld aan sommige procedurecodes van de afdeling verloskunde « delivery procedure » van ICD-10-PCS².
- voor sommige "unspecified" codes is de standaardgraad van ernst verlaagd. Deze wijziging heeft invloed op de berekening van de graad van ernst van het verblijf (bij stap 2 van fase 1 van de berekening van de graad van ernst van het verblijf door de groeperingssoftware). Daarom wordt sterk aangeraden om zo specifiek mogelijke codes te gebruiken bij de codering van de diagnoses in overeenstemming met de ICD-10-BE-coderingsregels.

Samenvattend hebben de belangrijkste wijzigingen betrekking op 6 patiëntengroepen:

Groep 31: APR-DRG 545 → APR-DRG 547.

Groep 35: APR-DRG 301 → Groep 35: APR-DRG 324 **zonder** primaire osteoartrose en groep 58: APR-DRG 324 **met** primaire osteoartrose EN schrapping van de inclusie- en exclusiecriteria ICD-10-BE.

¹ QCOD is een robuuste parameter die wordt gebruikt in beschrijvende statistische analyses: $Q3 - Q1 / (Q3 + Q1)$.

² Dit is in overeenstemming met het icd-10-be v3.2 codeerhandboek versie 2019 hoofdstuk 9, pagina 86, punt 5: De registratie van de procedures in de MZG.

Groep 36: APR-DRG 301 → Groep 36: APR-DRG 324 **zonder** primaire osteoartrose en groep 59: APR-DRG 324 **met** primaire osteoartrose EN schrapping van de inclusie- en exclusiecriteria ICD-10-BE.

Groep 37: APR-DRG 302 → Groep 37: APR-DRG 326 **zonder** primaire osteoartrose en groep 60 APR-DRG 326 **met** primaire osteoartrose EN schrapping van de inclusie- en exclusiecriteria ICD-10-BE.

Groep 38: APR-DRG 302 → Groep 38 APR-DRG 326 **zonder** primaire osteoartrose en groep 61 APR-DRG 326 **met** primaire osteoartrose EN schrapping van de inclusie- en exclusiecriteria ICD-10-BE.

Groep 50: APR-DRG 234 → schrapping van de inclusiecriteria ICD-10-BE.

Om u uitgebreid te informeren, is de nieuwe bijlage 1 van het koninklijk besluit houdende uitvoering van de wet van 19 juli 2018 betreffende de gebundelde financiering van de laagvariabele ziekenhuiszorg met de definitie van de 61 patiëntengroepen als bijlage bij deze omzendbrief toegevoegd (de toevoegingen zijn in het groen en de schrappingen in het rood).

Hoogachtend,

Mickaël Daubie

Adviseur-generaal bij het RIZIV

Arabella D'Havé

Celhoofd Standaarden

Tom Van Renterghem

Diensthofd Data en Beleidsinformatie