



DOQ KNO-kwaliteitsregistratie

Beschrijving dataset

Datum:	14 december 2021
Versie:	1.1
Auteurs:	Werkgroep otologische kwaliteitsregistratie, JB/DC/EvL

Inhoudsopgave

1.	Inleiding.....	4
1.1.	<i>Kwaliteitsbeleid NVKNO.....</i>	4
1.2.	<i>Kwaliteitsregistraties.....</i>	4
1.3.	<i>Doel van de DOQ.....</i>	5
2.	Indicatoren.....	6
3.	Inclusies.....	7
4.	Dataset DOQ.....	8
4.1.	<i>Instellingsnummer.....</i>	8
4.2.	<i>Locatiecode.....</i>	8
4.3.	<i>Patiëntnummer.....</i>	8
4.4.	<i>Patiëntnummer LBZ.....</i>	8
4.5.	<i>Geboortedatum.....</i>	8
4.6.	<i>Geslacht.....</i>	8
4.7.	<i>Contact.....</i>	9
4.8.	<i>Datum contact.....</i>	9
4.9.	<i>Roken.....</i>	9
4.10.	<i>Comorbiditeit en complicerende factoren.....</i>	9
4.11.	<i>Operateur identificatiecode/ behandelend arts.....</i>	9
4.12.	<i>Verwijzing.....</i>	9
4.13.	<i>Diagnose.....</i>	9
4.14.	<i>Datum eerste diagnose.....</i>	11
4.15.	<i>Lateraliteit.....</i>	11
4.16.	<i>Audiogram.....</i>	11
4.17.	<i>Audiogram datum.....</i>	11
4.18.	<i>Audiogram uitkomst.....</i>	11
4.19.	<i>Type operatie.....</i>	11
4.20.	<i>Datum operatie.....</i>	12

4.21.	<i>Complicatie</i>	12
4.22.	<i>PROM</i>	13
4.23.	<i>Ontstaanswijze cholesteatoom (bij diagnose)</i>	13
4.24.	<i>Uitgebreidheid cholesteatoom (bij operatie)</i>	14
4.25.	<i>Status gehoorbeentketen (bij operatie)</i>	14
4.26.	<i>MRI uitgevoerd (na operatie)</i>	14
4.27.	<i>Aanwezigheid cholesteatoom (na operatie)</i>	15
4.28.	<i>Implantaat</i>	15
4.29.	<i>Gesloten trommelvlies</i>	15

1. Inleiding

1.1. Kwaliteitsbeleid NVKNO

Het algemene beleid in de gezondheidszorg wordt gekenmerkt door maatschappelijke, economische, technologische en sociale/geografische ontwikkelingen, zoals de verschuiving van zorg naar gezondheid (o.a. preventie en vroege diagnostiek, virtual health care, zorg geconcentreerd rondom de patiënt), data gedreven gepersonaliseerde gezondheidsinzichten en interventies en wijzigingen in geldstromen en bekostigingsmodellen gericht op het stimuleren van populatie gezondheid. Daarnaast zijn onderwerpen als transparantie en uitkomstgerichte bekostiging van groot belang voor verzekeraars en overheid.

Als NVKNO vinden wij het onze verantwoordelijkheid om het voortouw te nemen met verstandige, onderbouwde en vooruitstrevende adviezen en inzichten op het gebied van zorg en preventie, onderzoek, onderwijs en financiering voor en namens onze leden. Hierbij moet rekening gehouden worden met de hierboven beschreven ontwikkelingen. Vandaar dat deze onderwerpen onderdeel vormen van het kwaliteitsbeleid. De doelstelling van het kwaliteitsbeleid is het verbeteren van de zorg in het algemeen en de KNO zorg in het bijzonder.

Het kwaliteitsbeleid van de NVKNO wordt vóór, dóór en mét de leden gemaakt. De leden hebben een belangrijke rol in de ontwikkeling en uitvoering van het kwaliteitsbeleid waarin alle kwaliteitsaspecten in onderlinge samenhang worden ontwikkeld en onderhouden. Deze kwaliteitsaspecten zijn de kennisagenda, zorgevaluatiestudies, kwaliteitsregistratie, richtlijnmodules, tools voor implementatie van richtlijnen, kwaliteitsvisitatie en patiëntinformatie.

Omdat het kwaliteitsbeleid is gericht op de best passende KNO-zorg voor de individuele patiënt zullen ook patiënten(verenigingen) worden betrokken. Het opzetten en onderhouden van kwaliteitsregistraties wordt gezien als een essentieel onderdeel van het kwaliteitsbeleid.

1.2. Kwaliteitsregistraties

Een kwaliteitsregistratie is de dataopslag en verdere verwerking van gegevens over een welomschreven patiëntenpopulatie, gedefinieerd door een bepaalde aandoening of behandeling, die is opgezet om de kwaliteit van zorg te meten en te verbeteren. Door monitoring, analyse en terugkoppeling van resultaten van een diagnose, behandeling of therapie krijgt men direct en betrouwbaar (fact-based) inzicht en kan er betere uitwisseling van *best practices* plaatsvinden.

Zoals bekend zijn uitkomstgerichte/ waarde gedreven zorg en analyse van praktijkvariatie belangrijke items op de agenda van de Nederlandse overheid. Steeds meer wordt van ons verlangd om te bewijzen wat de waarde van bepaalde behandelingen is voor de patiënt. Indicatoren gaan steeds meer in de richting van uitkomsten van medisch handelen (en minder in structuur en processen). Het is daarom belangrijk om als beroepsgroep leidend te zijn in het vaststellen van uitkomsten die gebruikt gaan worden.

De meerwaarde van kwaliteitsregistraties ter verbetering van de kwaliteit van zorg is inmiddels bewezen vanuit de reeds lopende kwaliteitsregistraties (*Eddes et al., Beter Dokteren*). Alleen al deelname aan een kwaliteitsregistratie bevordert de kwaliteit van gezondheidszorg.

Kwaliteitsregistraties hebben het grootste rendement als alle leden deelnemen. Het uiteindelijke doel is dat alle KNO-artsen deelnemen. Daarom vindt het bestuur het belangrijk dit onderwerp goed uit te dragen.

1.3. Doel van de DOQ

Het hoofddoel van de Dutch Otological Quality Registry (DOQ) is het *‘verkrijgen van inzicht in en continue verbetering van de kwaliteit van operatieve otologische zorg in Nederland’*.

Subdoelen van de DOQ:

1. Spiegelinformatie aan professionals: om individueel te kunnen leren en verbeteren is inzicht nodig in de huidige praktijkvoering van de individuele arts en van de beroepsgroep als geheel. Verbetering vindt plaats door fact-based reflectie op het eigen handelen en het kunnen vergelijken met best practices. Hiervoor zijn zowel patiënt- als procesgegevens en uitkomsten van zorg noodzakelijk.
2. Wetenschappelijk onderzoek: Een groot deel van onderzoek is het verzamelen van de juiste gegevens. Door systematisch data over patiëntengroepen te verzamelen kunnen onderzoeken sneller en eenvoudiger worden opgezet. Gegevens zijn dan al beschikbaar en patiënten met specifieke kenmerken (bv diagnose, behandeling, patiëntkenmerken) zijn eenvoudiger op te sporen, wat het verzamelen van aanvullende gegevens aanzienlijk kan versnellen.
3. Patiëntinformatie: goede keuze informatie voor Samen Beslissen kan altijd beter. Om patiënten en arts is staat te stellen om in gezamenlijk overleg voor behandeling te kiezen, is informatie nodig over de klinische én door patiënten gerapporteerde uitkomsten van de behandelopties.
4. Stuurinformatie en externe verantwoording: maatschappelijke ontwikkelingen (o.a. stijgende zorgkosten, geïnformeerde patiënten, toenemende vraag om transparantie en technologische innovaties) leiden tot een snel veranderend speelveld. Om in te kunnen spelen op deze veranderingen is goede en tijdige stuurinformatie over de beroepsgroep nodig. Dit gaat hier alleen om geaggregeerde, niet naar personen herleidbare gegevens.

Afspraken over het gebruik van data zijn vastgelegd in het document “Governance KNO-kwaliteitsregistraties” van maart 2021.

2. Indicatoren

In de otologische kwaliteitsregistratie worden uitkomst- en procesindicatoren verzameld die inzicht geven in de kwaliteit van de otologische zorg en hoe deze te verbeteren. De indicatoren worden afgeleid van de dataset: de aan te leveren gegevens. Naast de uitkomstmaten en procesindicatoren worden ook gegevens van de instelling, patiënt verzameld, om de uitkomsten beter te kunnen duiden.

In de DOQ worden de volgende uitkomstmaten verzameld en berekend voor de diagnoses genoemd in paragraaf 4.12:

nr	Type	Indicator	Aandoening	Afgeleid van
1	proces	aantal consulten	Alle	Consult
2	proces	Tijd tussen diagnose en operatie	Alle	Datum diagnose, datum operatie
3	proces	audiogram voor operatie	Alle	Datum audiogram, datum operatie
4	proces	audiogram na operatie	Alle	Datum audiogram, datum operatie
5	uitkomst	complicatie	Alle	Complicatie
6	uitkomst	audiogram (gem. gehoorverlies, air-bone gap)	OMA/OME, cholesteatoom, keten-chirurgie, trommelvlies-perforatie, BCD, CI	Audiogram uitkomst
7	proces	operatie ja/nee	otosclerose	Operatie zorgactiviteit
8	proces	MRI uitgevoerd	cholesteatoom	MRI-zorgactiviteit, MR-datum
9	uitkomst	Aanwezigheid cholesteatoom (na operatie)	cholesteatoom	uitkomst
10	uitkomst	Gesloten trommelvlies	trommelvlies	Gesloten trommelvlies

3. Inclusies

Patiënten worden geïncludeerd op basis van diagnose (uit de Diagnosethesaurus) of zorgactiviteit. Voor de patiëntgroepen OMA/OME, afwijkingen gehoorbeenketen, cholesteatoom, trommelvliesperforatie en ACMOM is de inclusie afhankelijk van de diagnose. De betreffende diagnosen staan in paragraaf 4.12 beschreven. Deze patiënten komen dus in de registratie ongeacht of zij geopereerd zijn. Uiteraard hoeven de gegevens betreffende operaties niet voor de conservatief behandelde patiënten worden aangeleverd.

Patiënten met een CI en BCD worden geïncludeerd op basis van zorgactiviteiten. Deze zijn aangegeven in paragraaf 4.18.

4. Dataset DOQ

Voor de kwaliteitsregistratie wordt een minimale dataset vastgesteld. Het uiteindelijke doel is dat deze dataset per KNO-arts automatisch gevuld wordt vanuit de gegevens die in het EPD worden vastgelegd. Welke gegevens er moeten worden vastgelegd en in welk formaat staat hieronder beschreven. Het is belangrijk dat in elk ziekenhuis de gegevens op dezelfde manier worden vastgelegd, zodat op termijn vergelijking mogelijk is.

De algemene variabelen moeten verplicht worden aangeleverd, met uitzondering van complicaties (deze alleen als ze zijn opgetreden). Sommige variabelen worden conditioneel aangeleverd, bv het type operatie wordt alleen gevraagd wanneer opereren de gekozen behandeling is of bepaalde gegevens zijn alleen bij specifieke aandoeningen relevant.

De meeste van deze gegevens worden automatisch in het EPD geregistreerd bij de DBC-registratie. Bij een operatie worden ook gegevens uit het OK-verslag of de POS gevraagd. De uitkomstgegevens van het audiogram en de PROM worden meestal niet in het EPD vastgelegd. Er wordt een pilot gedaan om de audiometriedata vanuit de audiometer automatisch aan te laten leveren.

4.1. Instellingsnummer

Dit is de unieke AGB-organisatiecode van de instelling.

Dit veld is verplicht.

4.2. Locatiecode

De specifieke vestiging binnen de instelling waar de patiënt is geopereerd.

Dit veld is verplicht.

4.3. Patiëntnummer

De unieke patiëntcode waarmee de data door de betreffende arts zijn terug te herleiden tot de unieke patiënt. Dit betreft het ziekenhuis-patiëntnummer.

Dit veld is verplicht.

4.4. Patiëntnummer LBZ

De unieke patiëntcode waarmee de data door de betreffende arts zijn terug te herleiden tot de unieke patiënt. Dit betreft het patiëntnummer zoals aan de Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg (LBZ) aan DHD wordt aangeleverd. Hierdoor is het mogelijk om de gegevens op patiëntniveau te koppelen aan de al bij DHD aanwezige data.

Dit veld is verplicht.

4.5. Geboortedatum

De geboortedatum van de patiënt.

Dit veld is verplicht.

4.6. Geslacht

Het geslacht van de patiënt met de keuze uit man, vrouw, ongedefinieerd of onbekend.

Dit veld is verplicht.

4.7. Contact

Elk contact met de patiënt (consult, dag opname, klinische opname)

Dit veld is verplicht.

4.8. Datum contact

De datum waarop het contact heeft plaatsgevonden.

Dit veld is verplicht.

4.9. Roken

Volgens de Zorginformatiebouwsteen Tabaksgebruik: Rookt soms, Rookt passief, Ex-roker, Niet-roker, maar rookgedrag in verleden onbekend, Nooit gerookt, Anders.

Dit veld wordt aangeleverd indien het automatisch afgeleid kan worden.

4.10. Comorbiditeit en complicerende factoren

De Samenwerkende kwaliteitsregistraties (SKR) is momenteel bezig om een specialisme-overstijgende lijst op te stellen van comorbiditeit. Bv diabetes, obesitas. Voorstel om deze te volgen.

Dit veld wordt aangeleverd indien het automatisch afgeleid kan worden.

4.11. Operateur identificatiecode/ behandelend arts

Het AGB-nummer van de KNO-arts of AIOS die de operatie heeft uitgevoerd.

Of de behandelend arts als er geen operatie is uitgevoerd.

Dit veld is verplicht.

4.12. Verwijzing

Is de patiënt vanaf de huisarts (1^e lijn) of een ander ziekenhuis (2e lijn) verwezen, of is het een second opinion?

Dit veld is verplicht.

4.13. Diagnose

Eén van de volgende diagnoses, gebaseerd op de diagnosethesaurus. Een diagnose kan soms bij verschillende patiëntgroepen voorkomen. Bij patiënten waar dat zo is, kan door middel van de hoofdverrichting worden afgeleid in welke groep deze valt. Dit veld is verplicht.

Patiëntgroep	Diagnose
OMA/OME	Otitis media
	Acute otitis media
	Otitis media met effusie
Afwijkingen gehoorbeentjesketen	tympanosclerose
	onderbroken gehoorbeentjesketen
	ankylose van gehoorbeentjesketen
	gemengde otosclerose
	otosclerose
	geleidingsgehoorverlies
	geleidingsgehoorverlies na medische verrichting

	gemengd gehoorverlies
	congenitale misvorming van gehoorbeentjes
	congenitale misvorming van middenoor
	letsel van middenoor
Cholesteatoom	Cholesteatoom
	Recidief cholesteatoom
	Atelectase van trommelvlies
	Residu cholesteatoom
	retractie trommelvlies pars tensa
	retractie trommelvlies pars flaccida
BCD (niet voor inclusie)	Geleidingsgehoorverlies
	Gemengd gehoorverlies
	Perceptief gehoorverlies door lawaaitrauma
	Symmetrisch perceptief gehoorverlies
	Asymmetrisch perceptief gehoorverlies
	Perceptief gehoorverlies van hoge tonen
	Komvormig perceptief gehoorverlies
	Perceptief gehoorverlies van lage tonen
	Perceptief gehoorverlies
	Retrocochleair gehoorverlies
	Ototoxisch perceptief gehoorverlies
	Acuut perceptief gehoorverlies
CI (niet voor inclusie)	Prelinguale doofheid
	Postlinguale doofheid
	Congenitale misvorming van binnenoor
	Partiële uitval van cochlea na medische verrichting
	Totale uitval van cochlea na medische verrichting
	Totale uitval van cochlea
	Geleidingsgehoorverlies
	Gemengd gehoorverlies
	Perceptief gehoorverlies door lawaaitrauma
	Symmetrisch perceptief gehoorverlies
	Asymmetrisch perceptief gehoorverlies
	Perceptief gehoorverlies van hoge tonen
	Komvormig perceptief gehoorverlies
	Perceptief gehoorverlies van lage tonen
	Perceptief gehoorverlies
	Retrocochleair gehoorverlies
	Ototoxisch perceptief gehoorverlies
	Acuut perceptief gehoorverlies
Trommelvliesperforatie	Trommelvliesperforatie in pars tensa
	Trommelvliesperforatie in pars flaccida
	Totale trommelvliesperforatie

	Traumatische trommelvliesruptuur
	Atrofisch trommelvlies
	Chronische myringitis
ACMOM	Actieve chronische mucosale otitis media

Patiënten worden geïnccludeerd op basis van bovenstaande diagnoses, met uitzondering van de patiënten met een BCD of CI. Daar zijn de verrichtingen (zorgactiviteiten) leidend voor de inclusie. De diagnose moet ook bij BCD en CI wel worden aangeleverd.

4.14. Datum eerste diagnose

Datum waarop voor het eerst (in het eigen of een ander ziekenhuis) de diagnose is gesteld (dd-mm-jjjj). Indien onbekend 00-00-0000 invullen. Dit veld is verplicht.

4.15. Lateraliteit

Zijde van de diagnose (links/rechts/beide)
Dit veld is verplicht.

4.16. Audiogram

Zorgactiviteit 039794: Eenvoudige toon-audiometrie of 039795: Spraakaudiometrie, niet in combinatie met het aanpassen van een hoortoestel. Dit veld is verplicht.

4.17. Audiogram datum

De datum waarop het audiogram is gemaakt. Dit veld is verplicht.

4.18. Audiogram uitkomst

De dataset van de audiometriesche uitkomsten staat beschreven in het document "MarYor.AudiologicX.DataProcessor - Dataset - Versie 0.5"

Hierin zijn meerdere uitkomstmaten opgenomen of kunnen worden berekend, bv gemiddeld gehoorverlies (luchtgeleiding en botgeleiding), Perceptieve drempel, Air-bone gap.

De gegevens zijn verplicht bij otosclerose, cholesteatoom, OMA/OME, ketenchirurgie en trommelvliesperforaties, BCD en CI mits ze automatisch kunnen worden aangeleverd.

4.19. Type operatie

De tijdens de operatie toegepaste techniek (1 of meerdere), gebaseerd op zorgactiviteiten. Bij BCD en CI zijn de zorgactiviteiten bepalend voor de inclusie. Voor elk van de onderstaande zorgactiviteiten geldt dat als deze is uitgevoerd bij een patiënt die binnen één van de patiëntgroepen voor de DOQ valt, deze moet worden aangeleverd.

Operaties
031711: Excisie van een of meer exostosen met los-prepareren van de gehoorgang
031713: Meatusplastiek

031800: Paracentese trommelmvies.;
031802: Transmeatale drainage van het middenoor met behulp van een polytheen buisje volgens fowler of daarmede vergelijkbare techniek. Inclusief eventuele adenotomie.;
031840: Gehoorverbeterende operatie bij otosclerose door middel van de techniek van Shea, waarbij een piston door de voetplaat wordt gebracht.;
031841: Gehoorverbeterende operaties bij otosclerose door middel van stapedectomie en interpositie.;
031851: Gehoorverbeterende operatie bij otosclerose door middel van stapedolyse, technieken van Rosen, Fowler enzovoort.;
031861: Exploratieve tympanotomie.;
031812: Operatieve ingreep aan het oor met exploratie van het cavum tympani en/of het trommelmvies, die beogen het gehoor te verbeteren.;
031820: Epitympanale mastoid operatie met ruim openen van de koepel holte, c.q. attico antrotomie bij chronische ontstekingsprocessen.;
031821: Mastoid operatie met inbegrip van eventuele complicaties.;
031822: Radicaal operatie met inbegrip van eventuele complicaties.;
031878: Operatieve ingreep aan het rotsbeen en middenoor bij chronische ontstekingen, die beogen het oor te saneren en het gehoor te verbeteren (tympanoplastiek).;
*031910: Plaatsen implantaat in het rotsbeen t.b.v. een botverankerd hoortoestel.;
*031911: Plaatsen koppelstuk (abutment) op implantaat t.b.v. een botverankerd hoortoestel.;
*031912: Vervangen botverankerd hoortoestel.;
*031903: Cochleaire implantaten (pre-)implantatie bij volwassenen.;
*031905: Cochleaire implantaten (pre-)implantatie bij kinderen.;
*031907: Vervangen processor cochleair implantaat bij volwassenen.;
*031908: Vervangen processor cochleair implantaat bij kinderen.;
031860: Myringoplastiek.;
031824: obliteratie
039032: transplantatie bot en/of kraakbeen
039037: transpositie m temporalis

*De codes 031903, 031905, 031907, 031908, 031910, 031911 en 031912 zijn bepalend voor de inclusie van patiënten met een BCD of CI.

Dit veld is verplicht bij patiënten die zijn geopereerd.

4.20. Datum operatie

De datum waarop de operatie heeft plaatsgevonden.

Dit veld is verplicht indien een operatie heeft plaatsgevonden.

4.21. Complicatie

Complicaties binnen 2 maanden na operatie. Mogelijke complicaties (bron: complicatielijst KNO). Meerdere opties mogelijk.

nr	Omschrijving complicatie
0	Geen complicatie
1	Perceptief gehoorverlies
2	Uitval evenwichtsorgaan
3	Middenoor gehoorverlies

4	Trommelvliesperforatie
5	Stenose uitwendige gehoorgang
6	Bloemkooloor
34	Liquorlekkage mastoid
35	Doorsnijding n facialis
36	Uitval n facialis
40	Luxatie/ laesie stapes
43	Oppervlakkig wondinfect oor
99	Overige complicaties
101	Seroom
102	Haematoom
104	Abces
105	Dehiscentie
106	Nabloeding
505	Meningitis
506	Hersenabces
601	Anesthesiecomplicatie
602	Sepsis
604	Allergische reactie
toevoegen	Partiële uitval van cochlea
toevoegen	Geleidingsgehoorverlies
toevoegen	Trommelvliesperforatie
toevoegen	Stenose uitwendige gehoorgang
toevoegen	Totale uitval van cochlea
toevoegen	Tinnitus
toevoegen	Otitis externa
toevoegen	Tijdelijke uitval n facialis
toevoegen	Doorsnijding chorda tympani
toevoegen	Uitval chorda tympani niet als gevolg van doorsnijding
toevoegen	Tijdelijke uitval chorda tympani
toevoegen	Infectie otologisch implantaat
toevoegen	Extrusie otologisch implantaat
toevoegen	Soft failure implantaat
toevoegen	Hard failure implantaat

Dit veld is conditioneel (alleen na operatie).

4.22. PROM

Er wordt nog geen PROM in de registratie opgenomen voor cholesteatoom en stapidotomie. Er zijn op dit moment te veel verschillende in gebruik (of niet in gebruik), waardoor er nog geen consensus over bereikt is binnen de werkgroep otologische kwaliteitsregistratie en de klankbordgroep otologie. Bij cocheair implantaten wordt de CI-ON prom gebruikt.

4.23. Ontstaanswijze cholesteatoom (bij diagnose)

De ontstaanswijze van het cholesteatoom: verworven pars tensa, verworven pars flaccida, verworven pars tensa en pars flaccida, congenitaal.

Verplicht veld bij cholesteatoom.

4.24. Uitgebreidheid cholesteatoom (bij operatie)

Beschrijving van de uitgebreidheid van het cholesteatoom. Meerdere opties mogelijk. Omdat er geen consensus is m.b.t. de huidige classificatiesystemen, is er gekozen om de anatomische subsites te benoemen op een duidelijke manier. Er kan vanuit deze subsites worden terug geredeneerd naar chole of stamco. Veld is verplicht bij cholesteatoom.

Cavum tympani	Toelichting
Mesotympanum	mediaal van het trommelvlies
Posterieure sinussen	mediaal van de N VII. Hier wordt de verzamelde term van alle recessi van het posterieure tympanum bedoeld: 'facial sinus', 'lateral tympanic sinus', 'posterior tympanic sinus' en 'sinus tympani'.
Hypotympanum	inferieur van het trommelvlies
Epitympanum	craniaal van het horizontale deel van de VII
Anterieure epitympanum	anterieur van de cog
Protympanum	anterieur van het trommelvlies/rondom tubamond

Mastoid (indeling vlgns Fisch)
antrum
supralabyrintair
retrolabyrintair
retrofaciaal
retrosgmoid
Sinodurale hoek

4.25. Status gehoorbeenketen (bij operatie)

De volgende peroperatieve bevindingen worden geregistreerd bij cholesteatoom operaties en ketenchirurgie. Het gaat hier om de situatie na het verwijderen van de pathologie. Veld is verplicht bij cholesteatoom en ketenchirurgie.

Keten na verwijdering cholesteatoom
Intact
Crus longum incudis ontbreekt
Incus ontbreekt
Hamerkop ontbreekt
Hamer ontbreekt
Stapes inclusief bovenbouw intact
Stapesbovenbouw dehiscent
Stapesbovenbouw ontbreekt
Stapes inclusief voetplaat ontbreekt

4.26. MRI uitgevoerd (na operatie)

Is er een MRI na de operatie uitgevoerd? Ja/nee. Wordt automatisch afgeleid op basis van de zorgactiviteiten:

083190 MRI cervicale wervelkolom en/of hals inclusief craniovertebrale overgang.

082490 MRI achterste schedelgroeve.

081092 MRI hersenen - met contrast.

081093 MRI hersenen - standaard.

De MRI moet alleen worden aangeleverd als de aanvrager een KNO-arts is (dat wordt automatisch vastgelegd). Volgens de richtlijn moet er na 1, 3 en 5 jaar een MRI worden uitgevoerd.

Verplicht bij cholesteatoom

4.27. Aanwezigheid cholesteatoom (na operatie)

De uitkomst conform richtlijn: nee, MRI dubieus, ja: recidief vanuit trommelvlies, ja: residu, ja: zowel recidief als residu, en de zijdigheid van de uitkomst (links of rechts).

Verplicht bij cholesteatoom.

4.28. Implantaat

De barcode van het implantaat, waarmee de implantaatgegevens (fabrikant, type etc) kunnen worden opgehaald uit de GS1 database op basis van artikelcode/GTIN.

Dit veld is verplicht voor de volgende implantaten:

- BCD
- CI
- ketenprothese
- Tutoplast (fascia temporalis, pericard)
- Bon Alive
- Bio Oss
- Otomimix
- Trommelvliesbuisjes

4.29. Gesloten trommelvlies

De uitkomst van de operatie na 1 jaar: ja/nee. Verplicht bij trommelvliessluiting.