

RAPPORTAGE

Consensus minimale dataset
National Outcome registry of Rhinoplasty Measurements (NORM)

Evelyn van Lochem
Perry van der Heijden

Mei 2022





Inhoudsopgave

1. Managementsamenvatting.....	3
2. Aanleiding.....	4
3. Consensusprocedure	5
3.1. Deelnemers.....	5
3.2. Beschrijving relevante gegevens	5
3.3. Vragenlijst.....	5
3.4. Besluitvorming.....	6
4. Resultaten consensusprocedure	7
4.1. Respons enquête	7
4.2. Consensus bijeenkomst.....	7
4.3. Conclusie en vervolg.....	9
5. Bijlage 1: Lijst met relevante gegevens	11



1. Managementsamenvatting

In lijn met het visiedocument De Medisch Specialist 2025 heeft de NVKNO besloten een landelijke kwaliteitsregistratie voor in- en uitwendige neuschirurgie op te zetten. De werkgroep NORM heeft een dataset samengesteld waarmee inzicht wordt verkregen in de kwaliteit van de in- en uitwendige neuscorrecties (rhinoplastieken) in Nederland, met als doel hiervan te leren en te verbeteren. Daarnaast is aan patiënten en zorgverzekeraars gevraagd welke uitkomsten zij van belang achten. Bij het samenstellen van de minimale dataset (lijst met relevante gegevens) is de eis gesteld, dat de gegevens zoveel mogelijk uit de elektronische patiëntendossiers (EPD) zijn te betrekken. De minimale dataset is voorgelegd aan de leden van de NVKNO met aangezichtschirurgie als aandachtsgebied.

KNO-leden die het thema aangezichtschirurgie en rhinologie volgen zijn per e-mail uitgenodigd de lijst met relevante gegevens te beoordelen met de vraag welke gegevens wel of niet opgenomen moeten worden in de NORM-registratie. Hierbij konden de volgende opties worden aangegeven: ja, nee en ja mits. Na twee weken werd een reminder gestuurd voor het invullen van de vragenlijst. Er is een mailing naar alle vakgroepen gegaan en is er een bericht op de website geplaatst met een oproep om de enquête in te vullen. In de vragenlijst konden de deelnemers eveneens aangeven of zij wilden deelnemen aan een online consensusbijeenkomst.

Tijdens de online consensusbijeenkomst is gesproken over de toelichting die is gegeven bij “ja, mits” en over de suggesties die door de respondenten zijn gedaan. Waar nodig werden de keuzes van de werkgroep toegelicht. Na afloop van de discussiebijeenkomst is aan de hand van de resultaten uit de vragenlijst en de gevoerde discussie de stand van zaken opgemaakt over welke gegevens uiteindelijk wel of niet worden opgenomen in de registratie en met welke omschrijvingen.

De leden van de NVKNO met als aandachtsgebied de aangezichtschirurgie hebben de inhoud van de dataset voor de NORM-registratie vastgesteld. KNO-artsen kunnen vanaf nu starten met het lokaal registreren van de data. Dit zijn: diagnose, rookgedrag, aangezichtsfoto gemaakt ja/nee, operateur, type operatie, complicaties binnen 2 maanden, reden geen operatie, NOSE score pre- en postoperatief, NRS neuspassage pre- en postoperatief links en rechts, Utrecht Questionnaire pre- en postoperatief, NRS uiterlijk pre- en postoperatief. Het gegeven primaire operatie/revisie is naar aanleiding van de consensusbijeenkomst toegevoegd. Een uitgebreide beschrijving evenals een aantal voor de dataverwerking noodzakelijke gegevens is opgenomen in bijlage 1.

Voordat de gegevens in de vorm van spiegelinformatie kunnen worden gebruikt voor ‘leren en verbeteren’ moet er structurele financiering worden verkregen om de data te kunnen verzamelen en verwerken. Wanneer dit gerealiseerd zal worden is mede afhankelijk van hoe snel de commissies die zich buigen over de financiering van kwaliteitsregistraties kunnen besluiten. Op dit moment (mei 2022) zijn zij criteria aan het opstellen voor toelating van kwaliteitsregistraties tot het Register. Opname in het Register is voorwaarde voor financiering.

De NORM is één van de registraties die onder de Stichting Kwaliteitsregistratie KNO (SKKNO) vallen. Naast de NORM is ook de Dutch Otologic Quality registry (DOQ) onderdeel van de SKKNO en zullen op termijn registraties voor biologicals bij neuspoliepen (PolyReg), nervus hypoglossus stimulatie bij obstructieve slaapapnoe en voor (adeno)tonsillectomieën bij kinderen worden opgezet. In de SKKNO worden de afspraken gemaakt over registratie en standaardisatie, het aanleveren en valideren van de gegevens, de analyse en duiding, de terugkoppeling aan de deelnemers en het delen van de gegevens.



2. Aanleiding

In lijn met het visiedocument De Medisch Specialist 2025 heeft de NVKNO besloten een landelijke kwaliteitsregistratie voor uitwendige neuschirurgie op te zetten¹. In 2021 is de Werkgroep National Outcome registry of Rhinoplasty Measurements (NORM) gestart.

In de huidige tijd is het belang van PROM's voor eenieder bekend. Uiteraard is het belangrijkste doel kwaliteitsverbetering van de geleverde zorg door het te kunnen meten en er van te leren. Dat is goed voor leercurve van de dokter en daarmee uitermate goed voor patiënt. Daarnaast willen we hiermee ook uniformiteit in registratie met betrekking tot vergoeding van neusoperaties faciliteren. Het doel van de NORM is het verkrijgen van inzicht in en continue verbetering van de kwaliteit van zorg rond in-en uitwendige neusoperaties in Nederland. Dit wordt bereikt door het eenduidig vastleggen, verzamelen en analyseren van uitkomstinformatie over neusoperaties, in eerste instantie lokaal, maar op termijn ook landelijk.

De werkgroep NORM heeft een dataset samengesteld waarmee inzicht wordt verkregen in de kwaliteit van de rhinoplastieken in Nederland, met als doel hiervan te leren en te verbeteren. Daarnaast is aan patiënten gevraagd welke uitkomsten zij van belang achten. Bij het samenstellen van de minimale dataset (lijst met relevante gegevens) is de eis gesteld, dat de gegevens zoveel mogelijk uit de elektronische patiëntendossiers zijn te betrekken.

De minimale dataset is voorgelegd aan de leden van de NVKNO met aangezichtschirurgie als aandachtsgebied. Gegevens waarover overeenstemming is dat deze relevant zijn voor monitoring van de resultaten van in-en uitwendige neuschirurgie worden opgenomen in de minimale dataset. Maar ook is gevraagd kritische opmerkingen te plaatsen bij de nadere omschrijving van de gegevens. Dit alles is besproken op een consensusbijeenkomst om tot besluitvorming te komen. De gehanteerde consensusprocedure wordt hieronder beschreven, gevolgd door de resultaten. Het geheel wordt afgesloten met een paragraaf conclusie en discussie.

¹ Federatie Medisch Specialisten. Medisch specialist 2025, visiedocument, 2017

3. Consensusprocedure

3.1. Deelnemers

In april 2022 volgen 91 leden van de NVKNO het thema aangezichtschirurgie. Deze personen zijn per e-mail uitgenodigd de lijst met relevante gegevens te beoordelen met de vraag welke gegevens opgenomen moeten worden in de NORM-registratie. Zij hebben na twee weken een reminder ontvangen voor het invullen van de vragenlijst. Ook is de enquête verstuurd aan de volgers van het thema rhinologie, is er een mailing naar alle vakgroepen gegaan en is er een bericht op de website geplaatst met een oproep om de enquête in te vullen. In de vragenlijst konden de deelnemers eveneens aangeven of zij wilden deelnemen aan een online consensusbijeenkomst.

3.2. Beschrijving relevante gegevens

In de werkgroep NORM van de NVKNO is een lijst met relevante gegevens opgesteld. De dataset werd beschreven in het document “Dataset beschrijving NORM tbv consultatie v1.0”, dat op de website is gepubliceerd. Een aantal gegevens in het document, zoals instellingscode, is noodzakelijk is om de gegevens goed te kunnen verwerken en daarom niet in de enquête opgenomen.

Bij het opstellen van de dataset is gekeken, welke gegevens nu al worden beheerd en verwerkt door dataverwerker DHD voor de Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg (LBZ). Daarmee wordt inzichtelijk welke gegevens rechtstreeks uit het epd zijn te betrekken².

3.3. Vragenlijst

Er is een korte en bondige vragenlijst gemaakt op basis van de dataset beschrijving. In totaal zijn 11 gegevens voorgelegd, gerubriceerd in drie categorieën: patiëntgegevens (n=2), procesgegevens (n=4) en zorguitkomsten (n=5). Tabel 1 geeft een overzicht.

nr	Gegeven	Type gegeven
1	Diagnose	Patiënt
2	Rookgedrag	Patiënt
3	Aangezichtsfoto gemaakt pre- en postoperatief	Proces
4	Id operateur	Proces
5	Type operatie	Proces
6	Complicaties binnen 2 maanden	Uitkomst
7	Reden geen operatie	Proces
8	NOSE score pre- en postoperatief	Uitkomst
9	NRS neuspassage links en rechts pre- en postoperatief	Uitkomst
10	Utrecht Questionnaire pre- en postoperatief	Uitkomst
11	NRS uiterlijk pre- en postoperatief	Uitkomst

TABEL 1

² <https://www.dhd.nl>



Aan de respondenten is gevraagd of zij het gegeven relevant vonden voor de kwaliteitsregistratie, waarbij “ja”, “ja, mits” of “nee” kon worden geantwoord. Bij de keuze “ja, mits” is een toelichting gevraagd. Aangegeven is dat hier niet hoeft te worden vermeld “mits automatische te betrekken uit epd”, omdat dit ook het uitgangspunt was van de NVKNO werkgroep. Tot slot is nog gevraagd naar het type ziekenhuis waarin de respondent werkt (academisch -, opleidings- of regulier ziekenhuis).

3.4. Besluitvorming

Vooraf is besloten dat ten minste 50% van de aangeschrevenen de vragenlijst moet hebben ingevuld. Verder is aan de deelnemers uitgelegd, dat er sprake is van consensus als 75% van de respondenten het gegeven wil opnemen (“ja” en “ja, mits”) of juist niet (“nee”). De resultaten worden gepresenteerd op de online bijeenkomst.

De bijeenkomst is voorbereid door de voorzitter van de werkgroep NORM, Perry van der Heijden, en de programmamanager van de NVKNO, Evelyn van Lochem.

Na een korte introductie is tijdens de bijeenkomst gesproken over de toelichting die is gegeven bij “ja, mits” en over de suggesties die door de respondenten zijn gedaan. Waar nodig werden de keuzes van de werkgroep toegelicht door Perry van der Heijden.

Na afloop van de discussiebijeenkomst is aan de hand van de resultaten uit vragenlijst en de gevoerde discussie de stand van zaken opgemaakt over welke gegevens wel of niet worden opgenomen in de registratie en met welke omschrijvingen. Daarbij is eventueel ook aangegeven welke gegevens nog nadere uitwerking behoeven.

4. Resultaten consensusprocedure

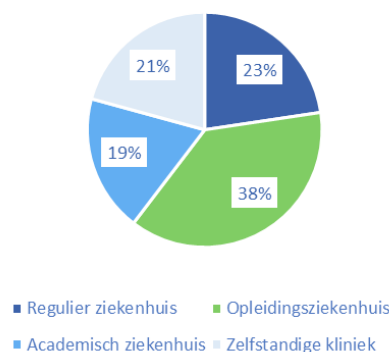
4.1. Respons vragenlijst

De vragenlijst is door 40 respondenten ingevuld. Ten opzichte van het aantal volgers (plastische) aangezichtschirurgie (92) is dat 43%. Na de consensusbijeenkomst zijn nog 2 reacties binnengekomen, waarmee het totaal op 46% komt. Daarmee is het minimumpercentage (50%) dat we voor officiële consensus hadden opgesteld net niet gehaald.

Echter, in veel projecten waar kwaliteitsindicatoren worden ontwikkeld, wordt doorgaans een beroep gedaan op een kleine groep klinici en daarnaast een vertegenwoordiging vanuit de patiëntenorganisatie. Het aantal te raadplegen personen ligt meestal tussen de 12 en 20 personen. Met deze groep wordt dan overeenstemming bereikt. De resultaten worden vervolgens gepresenteerd op een bijeenkomst van de beroepsvereniging. NVKNO heeft alle 92 leden met aangezichtschirurgie als aandachtgebied in de gelegenheid gesteld om te reageren. Het draagvlak voor de minimale dataset lijkt daarmee voldoende onderbouwd te zijn.

De respondenten kwamen uit 30 verschillende ziekenhuizen en ZBC's, met de volgende verdeling (figuur 1, 11 KNO-artsen werken in meer dan 1 instelling).

Verdeling respondenten naar type zorginstelling



FIGUUR 1

4.2. Consensus bijeenkomst

Voor de consensusbijeenkomst hebben 25 respondenten zich aangemeld, waarvan uiteindelijk 17 personen hebben deelgenomen. Over alle gegevens in de enquête is consensus, aangezien overal meer dan 75% "ja" of "ja mits..." is geantwoord. Dit betekent dat alle gegevens uit de enquête in de dataset worden opgenomen.

De scores van de gegevens waren als volgt (gesorteerd naar percentage consensus):

Gegeven	%	Opmerkingen en discussie
1. Diagnose	100%	Niet alle diagnoses die in de kwaliteitsregistratie komen zijn in de Diagnosethesaurus opgenomen. Antwoord: Daarvoor wordt een wijzigingsverzoek ingediend door de NVKNO, zoals ook bij de otologische kwaliteitsregistratie is gedaan.

4. Id operateur	100%	Om te kunnen “doorklikken” naar je eigen patiënten is het id nodig. De patiënten van andere KNO-artsen zijn alleen geaggregeerd en geanonimiseerd zichtbaar.
5. Type operatie	100%	Wordt vastgelegd met Zorgactiviteitscodes van de NZa
8. NOSE score	100%	Geen opmerkingen
3. Aangezichtsfoto gemaakt	98%	<p>Het gaat er om OF er een foto gemaakt is, niet de uitslag van de foto. Zowel pre- als postoperatief. Dit gegeven is automatisch uit het EPD te halen en vraagt geen extra registratie.</p> <p>Er wordt door sommige KNO-artsen postoperatief niet altijd een foto gemaakt, alleen als het nodig is. Antwoord: Toch opnemen. Inzicht in de variatie is waardevol en kan discussie over noodzaak voeden. Dit sluit aan op het vorige item over de lange termijn ongewenste uitkomsten/complicaties. Je hebt je dossiervoering zo op orde dat je er later makkelijk op kan terugkomen.</p>
6. Complicaties binnen 2 maanden	98%	<p>Late complicaties zijn ook interessant om mee te nemen. Antwoord: dat klopt, maar het volgen van de patiënt op langere termijn is ingewikkeld. Kan eventueel later worden toegevoegd.</p> <p>Tampongebruik en perioperatief antibiotica gebruik meenemen. Antwoord: is voor nu te veel detail, maar kan later mogelijk worden toegevoegd.</p>
9. NRS neuspassage links en rechts	93%	Geen opmerkingen
11. NRS uiterlijk	90%	(ook wel VAS genoemd). Er is een lage correlatie tussen de afgenomen NRS op papier en mondeling bij dezelfde patiënt. Dat kan ook aan het moment liggen, het varieert door de tijd. Hij is echter wel objectief. Antwoord: In combinatie met UQ voorlopig opnemen. Dit kan later ooit nog worden aangepast als blijkt dat een andere maatstaf beter is. Op dit moment is de NRS het beste beschikbare instrument om de patiënt aan te laten geven hoe die zijn/haar neus waardeert
2. Rookgedrag	80%	Is dit relevant voor de kwaliteit van zorg? Ja, is van invloed op de uitkomst.
10. Utrecht Questionnaire	80%	De UQ meet alleen onvrede met de neus en is niet objectief. SCHNOS is dan beter en objectiever over het functioneren van de neus. Antwoord: De SCHNOS is niet besproken in de werkgroep. Na de bijeenkomst via mail toegevoegd en in de werkgroep NORM besproken: De SCHNOS is nog niet klaar. Er is een aankondiging geweest dat het in het Nederlands gevalideerd is, maar het is nog niet gepubliceerd. Dus we kunnen het nog niet gebruiken. Kan op termijn worden toegevoegd als de SCHNOS beter blijkt dan UQ en NOSE samen.

<p>7. Reden geen operatie</p>	<p>78%</p>	<p>Hoe doen we de inclusies, moeten “shoppers” (mensen die één keer langskomen en bij afwijzing ergens anders proberen) ook worden opgenomen? Of alleen de patiënten waarvoor een machtiging is aangevraagd? Antwoord: Niet alleen de mensen waarvoor een machtiging is aangevraagd, want dan missen we de patiënten waarvoor de KNO-arts al een oorzaak voor niet opereren heeft gevonden. De “shoppers” zijn een twijfelgeval. Dit zal worden besproken in de werkgroep NORM en waarna zij een besluit nemen dat naar de leden wordt gecommuniceerd.</p> <p>Definitie moet duidelijker (“te complex, “te veel comorbiditeiten”)</p> <p>Dit is extra registratielast en niet relevant voor kwaliteit. Wanneer vul je dit in? Zeker als je een patiënt op de wachtlijst hebt gezet, maar uiteindelijk wordt de ingreep niet gedaan. Komt er een reminder? Moet je handmatig door je lijsten heen (gaat lang niet iedereen doen en is erg foutgevoelig. Antwoord: het is inderdaad een extra item, maar het is belangrijk om te weten (niet direct maar indirect) wat de reden is dat een patiënt niet wordt geopereerd, eventueel om aan te tonen dat KNO-artsen niet onterechte zorg leveren.</p>
--------------------------------------	------------	--

TABEL 2

Naast een reactie per gegeven konden de respondenten ook aanvullende opmerkingen maken. De volgende punten werden genoemd:

- Primair en revisie zou ook opgenomen moeten worden als gegeven. Antwoord: Goed punt. Dan wel met een goede definitie. Alle aanwezigen zijn het hiermee eens. De aanvulling is in de werkgroep besproken en het gegevens “primaire ingreep of revisie” wordt toegevoegd aan de dataset.
- Hulpvraag moet ook opgenomen. Antwoord: dit is moeilijk te kwantificeren, nu niet meenemen
- Snot22 ook opnemen. Antwoord: Dit is een te uitgebreide lijst voor te weinig meerwaarde in deze patiëntengroep, niet meenemen.
- In hoeverre is er gedacht over aansluiten op internationale databases. Antwoord: dat zou heel mooi zijn, maar er is nog geen goede internationale database waar de gegevens die we willen verzamelen in zijn opgenomen. Dus eerst klein beginnen.

4.3. Conclusie en vervolg

De leden van de NVKNO met als aandachtsgebied de aangezichtschirurgie hebben de inhoud van de dataset voor de NORM-registratie vastgesteld. Deze is opgenomen in bijlage 1. Voordat we tot het verzamelen van de dataset kunnen overgaan, moeten de volgende stappen worden gezet:

- Vanaf nu Mogelijkheid om volgens datadefinitie registreren – KNO-artsen
- Vanaf nu Dataset verder uitwerken tot Zorginformatie bouwstenen - bureau
- Eind 2022 Financiering regelen (SKMS voor opzet fase, Register kwaliteitsregistraties voor structureel) – kerngroep/bestuur
- nntb Database bouwen - dataverwerker (DHD)
- nntb Centraal aanleveren - ziekenhuizen
- nntb Spiegelinformatie via dashboard – dataverwerker (DHD)



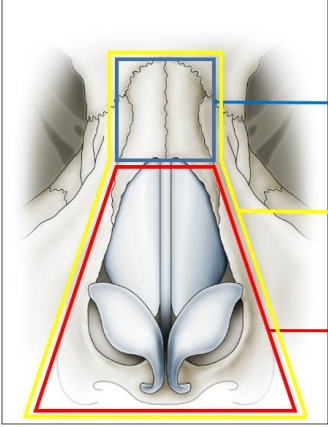
Een aantal van deze stappen is afhankelijk van hoe snel de commissies die zich buigen over de financiering van kwaliteitsregistraties kunnen besluiten. Op dit moment (mei 2022) zijn zij criteria aan het opstellen voor toelating van kwaliteitsregistraties tot het Register. Opname in het Register is voorwaarde voor financiering.

De minimale dataset voor de NORM registratie is gereed. Als de gegevens beschikbaar zijn dan begint het traject van de duiding. Doorgaans geeft dit aanleiding de minimale dataset aan te passen. Het proces van onderhoud en doorontwikkeling is daarmee begonnen. Het is daarbij van belang ook onderweg het doel goed voor ogen te houden: het optimaliseren van de patiëntenzorg.

5. Bijlage 1: Lijst met relevante gegevens

nr	Item	Definitie	type	Uit EPD
1	Instellingscode*	Unieke AGB-organisatiecode van de instelling	achtergrond	ja
2	Patiëntnummer*	De unieke patiëntcode waarmee de data door de betreffende arts zijn terug te herleiden tot de unieke patiënt. Dit betreft het ziekenhuis-patiëntnummer.	achtergrond	ja
3	Geboortejaar*	Geboortejaar van de patiënt.	achtergrond	ja
4	Geslacht*	Geslacht van de patiënt met de keuze uit man, vrouw, ongedefinieerd of onbekend.	achtergrond	ja
5	Operateur identificatiecode	Het AGB-nummer van de KNO-arts of AIOS die de operatie heeft uitgevoerd, of de behandelend arts als er geen operatie is uitgevoerd.	achtergrond	ja
6	Diagnose	Eén van de volgende diagnoses, gebaseerd op de diagnosethesaurus (drie worden nog in de diagnosethesaurus toegevoegd). <ul style="list-style-type: none"> • 0000010640 - congenitale misvorming van neus • Nieuw - neusobstructie door anatomische deformiteit van neus • Nieuw - neusobstructie door dynamische insufficiëntie van interne en/of externe neusklep • Nieuw - deformiteit van neus zonder functieverlies 	context patiënt	ja
7	Datum diagnose	De datum waarop de diagnose is gesteld (dd-mm-jjjj).	proces	ja
8	Roken	Volgens de Zorginformatiebouwsteen Tabaksgebruik: Rookt soms, Rookt passief, Ex-roker, Niet-roker, maar rookgedrag in verleden onbekend, Nooit gerookt, Anders.	context patiënt	ja
9	NOSE score	De Nederlands gevalideerde NOSE vragenlijst ² , bestaande uit 5 vragen op een 5 punt Likert-schaal. De totaalscore geeft een mate van last van neusobstructie aan voor en na de operatie.	uitkomst	nee
10	Datum NOSE score	De datum waarop de NOSE-score is afgenomen. Op basis van de datum kan worden bepaald of de NOSE score pre- of postoperatief is afgenomen. Uitgangspunt postoperatief is 3 tot 12 maanden na operatie.	proces	nee

11	NRS neuspassage links	Beschrijving op een schaal van 0 tot 10 hoe goed de neuspassage van de linker neushelft volgens de patiënt is bij het consult voor en na een operatie.	uitkomst	nee
12	NRS neuspassage rechts	Beschrijving op een schaal van 0 tot 10 hoe goed de neuspassage van de linker neushelft volgens de patiënt is bij het consult voor en na een operatie.	uitkomst	nee
13	Datum NRS neuspassage	De datum waarop de NRS-neuspassage score is afgenomen (dd-mm-jjjj). Op basis van de datum kan worden bepaald of de NRS neuspassage pre- of postoperatief is afgenomen.	proces	nee
14	Utrecht Questionnaire (UQ)	Vragenlijst met een schaal van 1 tot en met 5 hoe mooi de neus volgens de patiënt is bij het consult voor en na de operatie.	uitkomst	nee
15	Datum UQ	De datum waarop de UQ is afgenomen. Op basis van de datum kan worden bepaald of de UQ pre- of postoperatief is afgenomen.	proces	nee
16	NRS uiterlijk	Beschrijving op een schaal van 0 tot 10 hoe mooi de neus volgens de patiënt is bij het consult voor en na de operatie	uitkomst	nee
17	Datum NRS uiterlijk	De datum waarop de NRS-uiterlijk score is afgenomen (dd-mm-jjjj). Op basis van de datum kan worden bepaald of de NRS uiterlijk pre- of postoperatief is afgenomen	proces	nee
18	Aangezichtsfoto's gemaakt	Af te leiden van registratie zorgactiviteitcode 039803 - Aangezichtsfotografie	proces	ja
19	Datum aangezichtsfoto	Datum waarop de aangezichtsfoto is gemaakt. Op basis van de datum kan worden bepaald of de aangezichtsfoto pre- of postoperatief is gemaakt.	proces	ja

<p>20</p>	<p>Type operatie</p>	 <div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: flex-end;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p>ZA code 032060 Correctief chirurgische behandeling van de deformiteiten aan het benig neusskelet met laterale osteotomie</p> <p>DHD verrichtingsterminologie - Correctie van deformiteiten aan benig neusskelet</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p>ZA code 032061 Correctief chirurgische behandeling van deformiteiten aan het benig neusskelet met laterale osteotomie, gecombineerd met ingrepen ter correctie van het septum en/of het vestibulum nasi</p> <p>DHD verrichtingsterminologie - Correctie van deformiteiten aan benige en kraakbenige neusskelet</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>ZA code 032062 Correctieve ingrepen aan cartilagine laterales en/of ter correctie van de neusvleugels en vestibulum nasi</p> <p>DHD verrichtingsterminologie - Correctie van deformiteiten aan kraakbenige neusskelet - Correctie van de kraakbenige neuspiramide - Correctie van de neusvleugels en/of vestibulum nasi - Correctie van de neuspunt</p> </div> </div> <p>In elk geval moeten de volgende zorgactiviteiten worden opgenomen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 032060 - Correctief chirurgische behandeling van de deformiteiten aan het benig neusskelet met laterale osteotomie • 032061 - Correctief chirurgische behandeling van deformiteiten aan het benig neusskelet met laterale osteotomie, gecombineerd met ingrepen ter correctie van het septum en/of het vestibulum nasi • 032062 - Correctieve ingrepen aan cartilagine laterales en/of ter correctie van de neusvleugels en vestibulum nasi <p>Ziekenhuizen die de Verrichtingenthesaurus gebruiken, wordt gevraagd om de codes uit de Verrichtingenthesaurus te registreren. Deze leiden naar dezelfde zorgactiviteitcodes af, maar beschrijven in meer detail wat de ingreep inhoudt.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0000068665 - correctie van neuspunt • 0000068666 - correctie van kraakbenige neuspiramide • 0000068669 - correctie van benig neusskelet • Nieuw - correctie van deformiteiten aan benige en kraakbenige neusskelet • Nieuw - correctie van deformiteiten aan kraakbenige neusskelet • Nieuw - correctie van neusvleugels en/of vestibulum nasi 	<p>proces</p>	<p>ja</p>
<p>21</p>	<p>Datum operatie</p>	<p>De datum waarop de operatie heeft plaatsgevonden (dd-mm-ijij).</p>	<p>proces</p>	<p>ja</p>
<p>22</p>	<p>Primair of revisie</p>	<p>Of het een primaire of revisie operatie betreft, zowel in eigen ziekenhuis als vanuit een ander ziekenhuis.</p>	<p>proces</p>	<p>nee</p>

23	Complicatie	<p>Complicaties alleen indien ze optreden, binnen 2 maanden na operatie. Mogelijke complicaties (bron: complicatielijst KNO). Eén of meer complicaties aanvinken.</p> <p>nr Complicatielijst neus KNO</p> <p>0 Geen complicatie</p> <p>7 septumabces</p> <p>8 septumperforatie</p> <p>9 inzakken neusdorsum</p> <p>10 septumdeviatie</p> <p>11 synechie septum-concha</p> <p>13 deformatie neustip</p> <p>14 klepstenose neus</p> <p>15 deformatie benige pyramide</p> <p>24 verlies reuk</p> <p>32 septumhematoom</p> <p>42 oppervlakkige wondinfectie uitwendige neus</p>	complicatie	nee
24	Reden geen operatie	<p>De reden waarom er geen de operatie heeft plaatsgevonden. Keuze uit:</p> <p>a. Niet verzekerd</p> <p>b. Afgewezen door verzekeraar</p> <p>c. De benodigde operatie is te complex om uit te voeren</p> <p>d. Te veel comorbiditeiten</p> <p>e. Te goed / veel te verliezen van revisie</p> <p>f. Onrealistische verwachtingen/body dysmorphism</p> <p>g. In afwachting van (andere) medische uitslagen</p> <p>h. Te veel twijfel bij patiënt</p> <p>i. Uitgesteld door patiënt</p> <p>j. Afgezegd door patiënt</p> <p>k. Slechte indicatie, doel van de operatie is niet te halen met een rhinoplastiek</p>	proces	nee

* deze gegevens zijn niet voorgelegd in de enquête, omdat het basisgegevens betreft die nodig zijn om de data goed te kunnen verwerken.