

Einddocument SAB

SKMS Project Verduurzamen Kwaliteitsregistraties

Status:	Definitief
Versie:	1.0
Datum:	Juni 2021



Inhoudsopgave

1.	Achtergrond SAB en huidige situatie.....	3
1.1	Achtergrond SAB registratie	3
1.2	Huidige situatie	3
2.	Aanpak SAB programma Verduurzamen Kwaliteitsregistraties	4
2.1	Project SAB.....	4
2.2	Betrokkenen	4
2.3	Tijdslijn	4
3.	Resultaat stap 1: uitgewerkt zorgproces ten behoeve van SAB	5
3.1	Methodiek	5
3.2	Uitwerking van het zorgproces.....	5
3.2.1	Bedrijfsprocessen	6
3.3	Schematische weergave zorgproces.....	6
4.	Resultaat stap 2: geoptimaliseerde dataset SAB.....	10
4.1	De initiële dataset.....	10
4.2	Resultaat optimalisatie	10
4.2.1	Schrappen van variabelen	10
4.2.2	Afleiden van variabelen	10
5.	Resultaat stap 3: Mapping op zibs	11
6.1	Stap 3-a Mapping op zibs.....	11
6.2	Stap 3-b Mapping op de codelijsten	11
6.3	Stap 3-c Mapping op de definities	12
6.	Stap 4: Opleveren einddocumentatie.....	12
7.	Conclusie en vervolgstappen	12
7.1	Openstaande punten rondom uitvraag variabelen	12
7.2	Aanvullingen coderingen	12
7.3	Ingebruikname nieuwe dataset bij dataverwerker	12
7.4	Infrastructuur bepalen voor geautomatiseerde uitwisseling van verzibte dataset	13
7.5	Gestructureerd vastleggen van gegevens	13
8.	Bijlagen.....	14
8.1	Bijlage 1: Excel document Analyse informatiebehoefte.....	14
8.2	Bijlage 2: Notulen eerste werksessie SAB.....	14



1. Achtergrond SAB en huidige situatie

1.1 Achtergrond SAB registratie

De SAB-registratie is een onderdeel van de QRNS, een neurochirurgische kwaliteitsregistratie waar in totaal drie kwaliteitsregistraties onder vallen. In dit eindrapport ligt de focus enkel op de SAB registratie.

De QRNS (Quality Registry Neuro Surgery) is een kwaliteitsregistratie die is ontwikkeld met als doel om de kwaliteit van zorg aan neurochirurgische patiënten beter te kunnen monitoren en verbeteren. De QRNS is ontwikkeld door de Nederlandse Vereniging voor Neurochirurgie (NVvN). De Stichting Kwaliteitsbevordering Neurochirurgie (SKN) heeft sinds 1 januari 2018 het beheer van de QRNS op zich genomen. De SKN is een stichting met als doel om de kwaliteit van neurochirurgische zorg in Nederland te verbeteren. Het bestuur van de NVvN heeft de QRNS hier ondergebracht zodat de NVvN niet aansprakelijk is voor de kwaliteitsregistratie. De stichting Informatie Voorziening Zorg (IVZ) verwerkt de gegevens van de QRNS-registratie.

SAB

Een SAB (een subarachnoidale bloeding) is een plotselinge bloeding in de ruimte tussen de hersenen en de schedel. Deze bloeding onder de hersenen komt voor op een plek waar veel belangrijke bloedvaten samenkomen. Vaak hebben SAB patiënten een plotselinge, hevige hoofdpijn uit het niets. Een SAB is een hersenbloeding die relatief niet zo vaak voor komt: 5% van alle beroertes is een SAB. Ook wordt vaak een relatief jonge groep patiënten getroffen. Alle SAB patiënten vergen een goed gecoördineerd en multidisciplinaire aanpak en opvolging. De kwaliteit van zorg voor deze patiënten is dan ook van wezenlijk belang omdat de impact van een neurochirurgische aandoening erg ingrijpend is.

1.2 Huidige situatie

De SAB-registratie bestaat uit 44 variabelen. De variabelen die voor de SAB-registratie worden verzameld zijn variabelen die (on)gestructureerd worden vastgelegd in het zorgproces. Vervolgens worden deze variabelen door de neuroloog/neuroverpleegkundige via een web-based portaal ingevoerd.



2. Aanpak SAB programma Verduurzamen Kwaliteitsregistraties

2.1 Project SAB

Voor de SAB registratie zijn de stappen doorlopen die vooraf door het programma Verduurzamen zijn gedefinieerd. Het uiteindelijke doel hiervan is om de kwaliteitsregistratie zoveel mogelijk te kunnen vullen met gestructureerde gegevens die binnen het zorgproces worden vastgelegd en daardoor administratieve lasten te reduceren. Om dit te kunnen realiseren wordt zoveel mogelijk aangesloten bij het gebruik van zorginformatiebouwstenen (zibs).

De onderstaande stappen zijn doorlopen voor de SAB registratie:

1. In kaart brengen van het zorgproces
2. Optimaliseren van de dataset
3. Koppelen van de dataset aan zibs, codelijsten en definities
4. Opleveren einddocumentatie

2.2 Betrokkenen

De bovenstaande stappen zijn met de werkgroep SAB doorlopen. De werkgroep bestond uit: neurochirurgen, verpleegkundige specialisten, een Informatie Manager vanuit de databewerker en adviseurs van het Programma Verduurzamen kwaliteitsregistraties. In tabel 1 zijn de betrokken contactpersonen van de werkgroep Verduurzamen Kwaliteitsregistratie SAB weergegeven.

Tabel 1

Betrokkenen/Contactpersonen	Functie	Rol Project
Jeroen Boogaarts	Neurochirurg CWZ Nijmegen	Contactpersoon NVvN
Leonie van den Abbeele	Physician assistant neurochirurgie Radboud UMC	Zorgprocesdeskundige Neurochirurgie
Wil Kuijpers	Informatiemanager stichting IVZ	Betrokken vanuit de bewerker
Samaran Vinke, S de Reus, T Visser, JC Toerse, Harriette Petersen-Baltussen, D Nanda	Team bestaande uit artsen en verpleegkundigen uit diverse ziekenhuizen	Zorgprocesdeskundigen neurochirurgie vanuit zowel academische als perfiere ziekenhuizen
Esther Snoek	Adviseur Programma Verduurzamen Kwaliteitsregistraties	Set verduurzamen en opstellen eindrapport
Erik van der Velde	Projectmanager Programma Verduurzamen Kwaliteitsregistraties	In kaart brengen generiek zorgproces

2.3 Tijdslijn

De werksessies voor de analyse van de SAB registratie hebben plaatsgevonden van juni tot september 2020. Er hebben 2 online bijeenkomsten plaatsgevonden met de werkgroep SAB gedurende deze periode.



Figuur 1: Tijdslijn verduurzamen SAB

3. Resultaat stap 1: uitgewerkt zorgproces ten behoeve van SAB

3.1 Methodiek

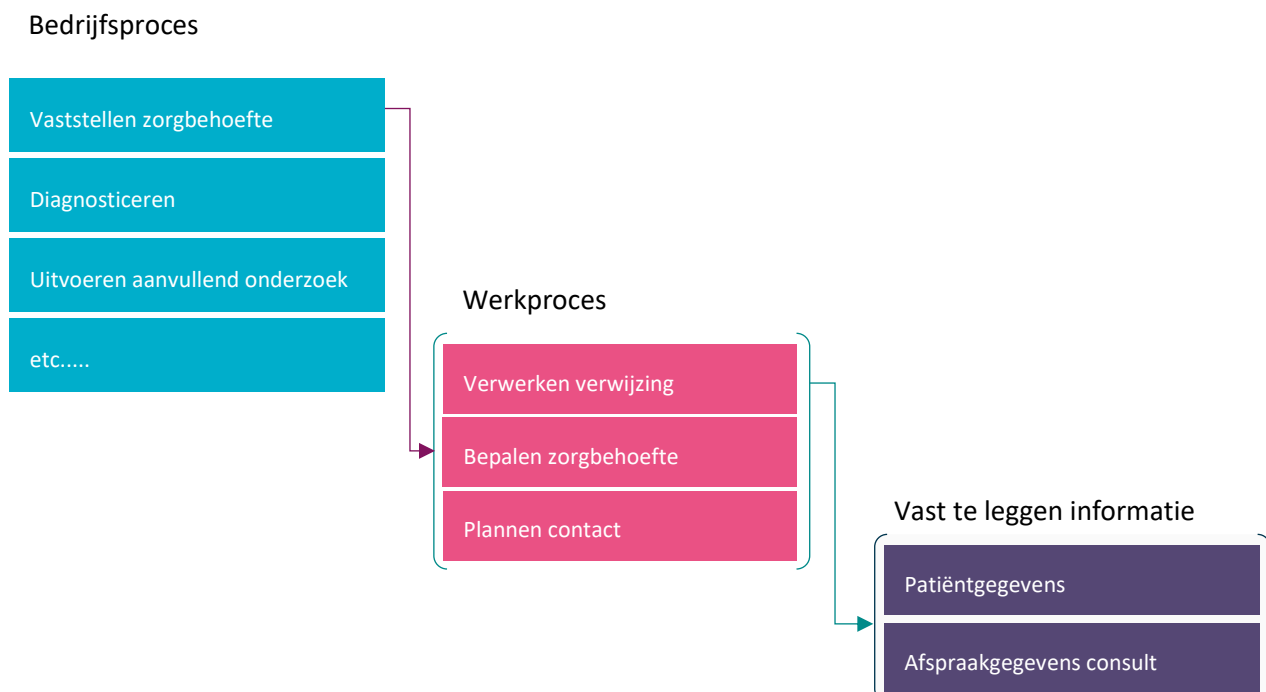
Het zorgproces is in kaart gebracht, met de bijbehorende informatiebehoefte per processtap, door gebruik te maken van het Ziekenhuis Referentie Architectuur procesmodel (ZiRA). De analyse van het zorgproces en de registratie is uitgewerkt in een Excel document, welke als bijlage aan dit rapport is toegevoegd in Bijlage 1. Het zorgproces is aan de hand van bestaande zorgpaden en met input van Leonie van den Abbeele in kaart gebracht en is tijdens de werksessies besproken met de leden van de werkgroep. Deze zijn tijdens dit programma daar waar relevant is uitgewerkt door te aan te geven waar in het zorgproces welke informatie wordt verzameld en nodig is voor het vullen van de kwaliteitsregistraties. Hierdoor kan de beschrijving van het zorgproces eventueel in een latere fase als blauwdruk kan dienen voor de inrichting van het EPD.

3.2 Uitwerking van het zorgproces

Het zorgproces en de informatievastlegging zijn door de werkgroep zo generiek mogelijk gedefinieerd. Om het zorgproces verder in kaart te brengen is het ZiRA procesmodel gehanteerd (Zie bijlage I, tabblad 2 voor de analyse van het zorgproces SAB):

1. Bedrijfsproces
2. Werkproces
3. Vast te leggen informatie

In het onderstaande figuur is weergegeven hoe het zorgproces wordt uitgewerkt conform het ZiRA procesmodel.



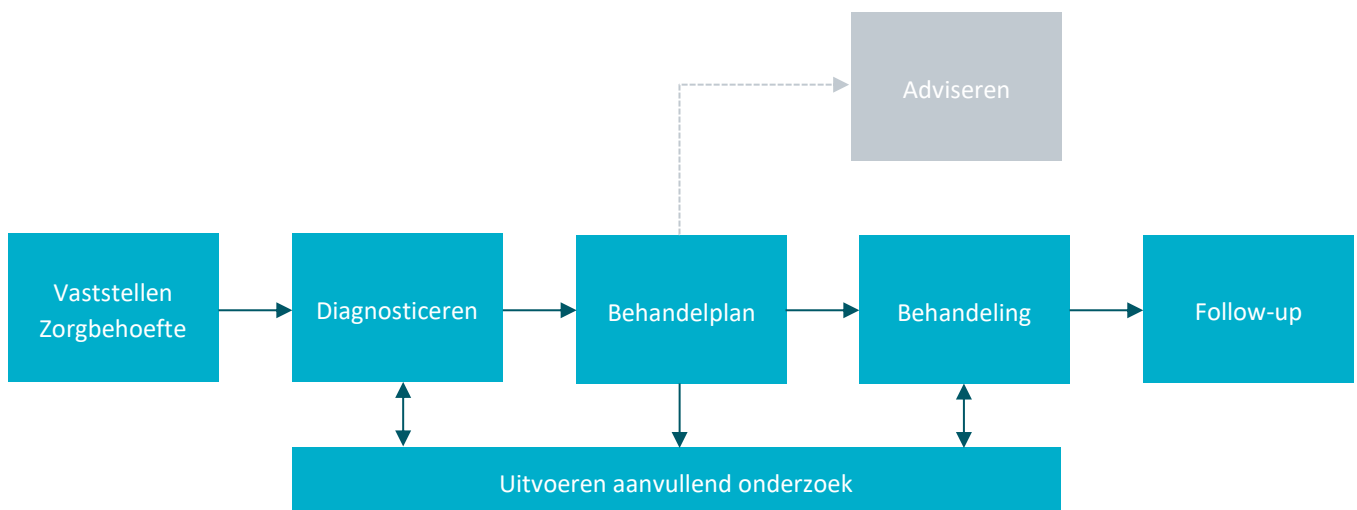
Figuur 2: Uitwerking Zorgproces conform ZiRA



3.2.1 Bedrijfsprocessen

Binnen het zorgproces zijn een aantal bedrijfsprocessen te definiëren conform het ZIRA-procesmodel¹ met betrekking tot het zorgproces van SAB. Deze onderstaande bedrijfsprocessen zijn ook in figuur 3 weergegeven.

1. Vaststellen zorgbehoefte
2. Diagnosticeren
3. Aanvullend onderzoek
4. Behandelplan
5. Behandeling
6. Follow-up



Figuur 3: procesmodel zorgproces SAB-registratie

3.3 Schematische weergave zorgproces

Binnen deze bedrijfsprocessen zijn vervolgens de verdere zorg-/werkprocessen met de daarbij vast te leggen informatie, en welke informatie hergebruikt kan worden in een de onderstaande tabellen weergegeven.

In grote lijnen is het zorgproces als volgt omschreven. Patiënten komen met klachten of symptomen naar de huisarts en worden vervolgens doorverwezen naar het ziekenhuis om te worden onderzocht door een neurochirurg of neuroloog. Soms kan het zo zijn dat de patiënt via de SEH het ziekenhuis betreedt omdat de klachten acuut optreden en ernstig van aard zijn. Ook dan zal de patiënt door de neuroloog onderzocht worden. Bij het eerste bezoek zal een anamnese worden afgenomen indien de patiënt aanspreekbaar is, en vinden er diverse onderzoeken plaats. Uiteindelijk zal hier een diagnose uit voortvloeien waarna een behandelplan wordt opgesteld. Het behandelplan kan zowel operatief als conservatief van aard zijn. Deze verschillende routes zijn uitgewerkt in het zorgproces. Na afronding van de behandeling zal de patiënt een aantal keer terugkomen voor een polibezoek tijdens de follow-up om het beloop van de aandoening te monitoren en de behandeling te continueren of bij te stellen.

¹ <https://sites.google.com/site/zirawiki/procesmodel>



VASTSTELLEN ZORGBEHOEFTE			
Werkproces	Beschrijving	Vast te leggen informatie	Hergebruik van informatie
Verwerken verwijzing	Bij de verwijzing worden door de huisarts of een collega specialist een aantal gegevens meegestuurd. In de meeste gevallen is er sprake van een acute situatie en wordt de patiënt in de ambulance naar de SEH gebracht. Doorgaans betreft dit patiëntgegevens, medische voorgeschiedenis, medicatieoverzicht, anamnese en lichamenlijkonderzoek, de reden van verwijzing en eventueel de reeds ingezette diagnostiek en behandeling.	- Patiëntgegevens (NAW, verzekering & huisarts) - Gegevens contactpersoon - Reden van verwijzing - Medicatiegebruik - Allergieën - Medische voorgeschiedenis - Co-morbiditeit - Lichaamsgewicht/lengte - Glasgow Coma Scale - Vitale functies	Indien van toepassing kunnen gegevens over eerdere bezoeken/opnames hergebruikt worden.
Bepalen zorgbehoefte	Op basis van deze gegevens volgt een triage van de verwijzing.	n.v.t.	- Patiëntgegevens (NAW, verzekering & huisarts) - Gegevens contactpersoon - Reden van verwijzing - Medicatiegebruik - Allergieën - Medische voorgeschiedenis - Co-morbiditeit - Lichaamsgewicht/lengte - Pijnscore - Dosscore

DIAGNOSTICEREN, AANVULLEND ONDERZOEK EN BEHANDELPLAN			
Werkproces	Beschrijving	Vast te leggen informatie	Hergebruik van informatie
Diagnostiek en aanvullend onderzoek	Op de SEH wordt de patient beoordeeld door de SEH-Arts, Neuroloog en/of neurochirurg In te zetten diagnostiek: CT scan en/of CT-angiografie Wanneer er geen bloeding te zien is op de CT-scan wordt er na 24 uur liquor afgenomen middels een ruggenprik	- Glasgow Coma Scale - Vitale functies - Glasgowcoma schaal - Uitzetten diagnostiek: labonderzoek, CT scan en/of CT-angiografie en/of evt. ruggenprik - Hoofdbehandelaar - Pijnscore - Hunt en Hess Gradering - Datum en tijdstip ICTUS - WFNS Anamnese en familieanamnese - drank/drugsgebruik, woonsituatie, voedingstoestand	- Patientgegevens - Eerdere gegevens vitale functie en Glasgow Coma Scale, pijnscore - Voorgeschiedenis - Medicatiegebruik - Comorbiditeit - Reden van verwijzing - Medicatiegebruik - Allergieën - Evt. complicaties



Behandelplan	Afhankelijk van de diagnose en de gezondheidstoestand van de patient worden de volgende behandelopties overwogen en besproken met de patient. 1. Coiling 2. Clipping 3. Optioneel plaatsen EVD 4. Geen behandeling	• Diagnose • In te zetten behandeling • Evt. Behandelbeperkingen • Medicatieafpraak	• Patientgegevens • Eerdere diagnostiek • Eerdere gegevens vitale functie en Glasgow Coma Scale • Voorgeschiedenis • Medicatiegebruik • Patiënt • Comorbiditeit • Reden van verwijzing • Allergieën • Hoofdbehandelaar
Uitvoeren behandeling	Nadat er een behandeloptie is gekozen wordt de patient behandeld op de OK of op de neurointerventiekamer	• Behandeling • Uitvoerder behandeling • Medicatieafpraak • Glasgow Coma Scale • Vitale functies • Evt. complicaties	• Patientgegevens • Eerdere diagnostiek • Eerdere gegevens vitale functie en Glasgow Coma Scale • Voorgeschiedenis • Medicatiegebruik • Comorbiditeit • Reden van verwijzing • Allergieën • Hoofdbehandelaar • Evt. Behandelbeperkingen • Evt. complicaties
Opname	Nadat de behandeling heeft plaatsgevonden wordt de patient opgenomen op de afdeling Intensive Care of Medium Care. Als de gezondheidstoestand het toelaat wordt de patient overgeplaatst naar de verpleegafdeling	• Opnamelocatie • Medicatieafpraak • Glasgow Coma Scale • Vitale functies • Vochtbalans • Dos-score • Evt. complicaties • Evt. behandelbeperkingen	• Patientgegevens • Eerdere diagnostiek • Eerdere gegevens vitale functie en Glasgow Coma Scale • behandeling • Voorgeschiedenis • Medicatiegebruik • Comorbiditeit • Reden van verwijzing • Allergieën • Hoofdbehandelaar • Evt. complicaties • Evt. Behandelbeperkingen



Ontslag	Afhankelijk van de gezondheidstoestand van de patient wordt samen met de patient de ontslagbestemming bepaald	• Ontslagbestemming • Medicatieafspraak • Poliafspraak • Onslagbrief • Evt. verpleegkundige overdracht.	• Patientgegevens • Diagnostiek • Eerdere gegevens vitale functie en Glasgow Coma Scale • behandeling • Voorgeschiedenis • Medicatiegebruik • Comorbiditeit • Allergieën • Hoofdbehandelaar • Evt. complicaties • Evt. Behandelbeperkingen
Follow up	Afhankelijk van de diagnose en behandeling vindt er een follow up plaats. 1. Telefonisch consult verpleegkundig specialis of Physician assistant 2. Controle poli na 6 weken 3. Controle poli na 6 maanden	• Evt uit te zetten diagnostiek • Evt Medicatieafspraak • Vervolg Poliafspraak • Vitale functies • MRS score	• Patientgegevens • Diagnostiek • Eerdere gegevens vitale functie en Glasgow Coma Scale • behandeling • Voorgeschiedenis • Medicatiegebruik • Comorbiditeit • Allergieën • Hoofdbehandelaar • Evt. complicaties • Evt. Behandelbeperkingen



4. Resultaat stap 2: geoptimaliseerde dataset SAB

4.1 De initiële dataset

De dataset van de registratie bestaat uit 44 variabelen en deze zijn onderverdeeld in 4 onderdelen:

1. Patiëntgegevens
2. Diagnose
3. Behandeling
4. Ziektebeloop

4.2 Resultaat optimalisatie

4.2.1 Schrappen van variabelen

Er zijn geen variabelen in de SAB registratie aanwezig die in aanmerking komen om te laten vervallen. De SAB registratie is al een beknopte registratie.

4.2.2 Afleiden van variabelen

Tijdens het analyseren van de dataset is gebleken dat een tweetal variabelen direct herleid kunnen worden vanuit andere variabelen. Of variabelen herleidbaar zijn wordt weergegeven in de bijgesloten Excel, in het tabblad Datadictionary SAB in kolom H en is gekenmerkt als 'slimmer uitvragen'. Vanuit het programma Verduurzamen wordt geadviseerd variabelen te herleiden en niet meer uit te vragen.

Bij deze twee variabelen wordt apart een datum van de Hunt en Hess gradering uitgevraagd en van de behandeling aneurysma. Zowel bij de zib verrichting als bij de zib algemene meting is de datum een verplicht element van de zib. Wanneer men gegevens via de zib krijgt aangeleverd, komt er ook automatisch een datum mee.



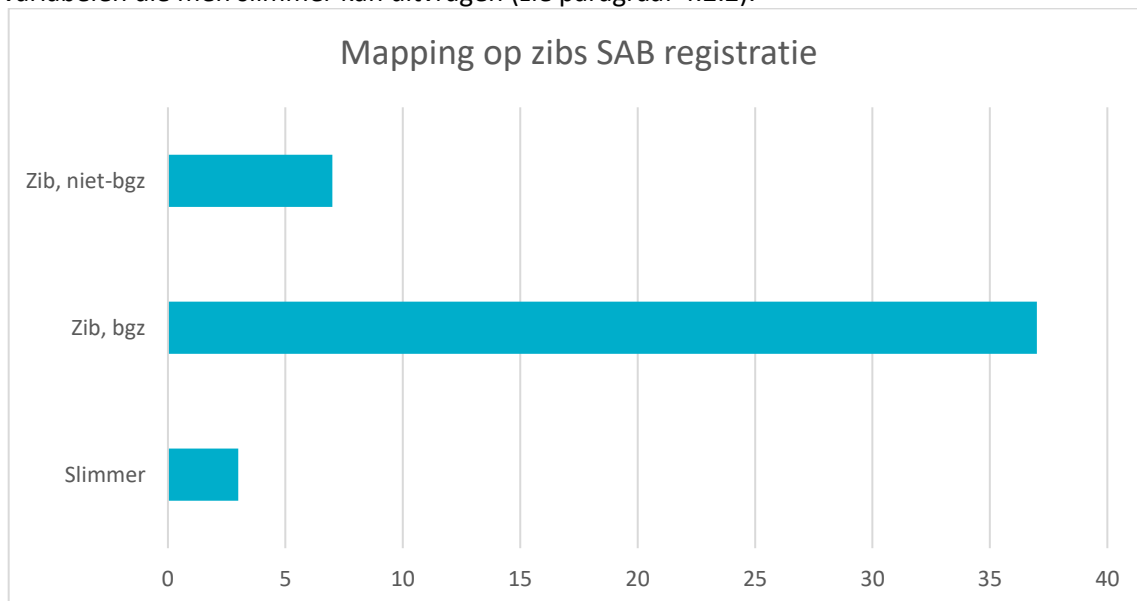
5. Resultaat stap 3: Mapping op zibs

In stap 3 zijn de 44 variabelen gekoppeld aan:

- Zibs
- Codelijsten
- Definities

6.1 Stap 3-a Mapping op zibs

Alle 44 variabelen zijn te mappen op zibs. Van de 44 variabelen behoren er 37 tot de Basis Gegevensset Zorg (BGZ) en 7 niet. Van de 44 variabelen zijn er 26 verplicht en 18 niet verplicht om te registreren. Er zijn 3 variabelen die men slimmer kan uitvragen (zie paragraaf 4.2.2).



Figuur 4: Mapping van variabelen SAB

Een aantal variabelen zijn gekoppeld aan de zib tekstuitslag (zie Excel tabblad Datadictionary SAB). Dit betreft bijvoorbeeld een uitslag van een onderzoek. Echter is de zib tekstuitslag niet meer dan een vrije tekst en zal daarom in de toekomst nog niet automatisch af te leiden zijn. Dit issue wordt door het Programma Verduurzamen Kwaliteitsregistraties onder de aandacht van Nictiz gebracht omdat Nictiz verantwoordelijk is voor het beheer van de zibs.

6.2 Stap 3-b Mapping op de codelijsten

De variabelen zijn allereerst gekoppeld aan zibs en vervolgens gekoppeld aan codelijsten wanneer dat van toepassing was. Het koppelen aan codelijsten heeft geen problemen opgeleverd. De variabele 7124 'Ziekenhuis waar de behandeling heeft plaatsgevonden' is gemapt naar de zib zorgaanbieder. Deze dient nog gekoppeld te worden aan de codelijst AGB of aan een eigen codelijst zoals weergegeven in de data dictionary SAB. Stichting IVZ dient samen met de kwaliteitsregistratie nog een keuze te maken met betrekking tot welke codelijst gebruikt gaat worden. Het is goed om te realiseren dat het momenteel nog niet mogelijk is om aan de hand van de AGB-codes af te leiden wat de verschillende locatie van de zorgaanbieder betreft. Dit probleem ontstaat vooral wanneer een zorgaanbieder meerdere locaties heeft.



6.3 Stap 3-c Mapping op de definities

Om een aantal diagnoses en verrichting goed te kunnen afleiden, is er een diagnosecode en verrichtingcode vanuit de diagnose- en verrichtingthesaurus (DTVT) die beheerd wordt door DHD nodig. Ook zijn er in de DTVT ICD-10 codes en SNOMED-codes aan de diagnosecodes gekoppeld. Voor de verrichtingen geldt dat deze veelal ook aan SNOMED-codes gekoppeld zijn. Van een aantal diagnoses en verrichtingen zijn nog geen codes in de DTVT beschikbaar. Dit geldt ook voor de bijbehorende SNOMED en ICD-10 codes. Alle vragen voor DHD zijn in bijlage 1: Exceldocument analyse informatiebehoefte in het tabblad DTVT in kolom C opmerkingen, oranje gemarkeerd. Deze codes dienen door de registratiecommissie in samenspraak met de betrokken wetenschappelijke vereniging te worden aangevraagd bij DHD.

6. Stap 4: Opleveren einddocumentatie

Dit document vormt samen met de specificaties in het Excel-document (Zorgproces, ZiRA procesmodel, mapping zibs, codelijsten en definities) de einddocumentatie. Met deze einddocumentatie kunnen vervolgstappen genomen worden die zullen leiden tot het daadwerkelijk implementeren van de geoptimaliseerde dataset.

7. Conclusie en vervolgstappen

De analyse van bedrijfs- en zorgprocessen laat zien dat veel van de variabelen van het bestaande zorgproces nog niet gestructureerd worden vastgelegd in het EPD. Dit betekent dat, wanneer de gegevens voor de registratie uit het EPD gegenereerd dienen te worden, deze gestructureerd door zorgprofessionals vastgelegd dienen te worden. Momenteel worden veel gegevens ongestructureerd vastgelegd, bijvoorbeeld in de decursus, waardoor gegevens niet automatisch gegenereerd kunnen worden.

Vervolgstappen

Om toe te werken naar een daadwerkelijke implementatie van de dataset zijn een aantal stappen te definiëren die door de wetenschappelijke vereniging/registratie genomen dienen te worden, namelijk:

7.1 Openstaande punten rondom uitvraag variabelen

In de eerste SAB werksessie op 9 juni 2020 is de variabele rebleed besproken en of men dit wil definiëren als een diagnose of een complicatie (zie bijlage 2: notulen werksessie SAB 9 juni 2020). Er is geen consensus bereikt over deze variabele waardoor is besloten om dit te bespreken in de registratiecommissie van de QRNS. Tevens zijn er nog openstaande punten rondom de variabele liquoordrainage. Ook hier dient de registratiecommissie van de QRNS nog een besluit over te nemen. In bijlage 2 zijn de notulen van de werksessie van 9 juni 2020 opgenomen waar de acties verder worden toegelicht.

7.2 Aanvullingen coderingen

Wetenschappelijke Vereniging, registratiecommissie, DHD, Nictiz – SNOMED CT Release Center

In paragraaf 6.3 is benoemd dat er nog enkele codes in de DTVT ontbreken. Deze codes zijn in bijlage 1: Exceldocument analyse informatiebehoefte in het tabblad DTVT in kolom C opmerkingen oranje gemarkeerd. Deze codes dienen door de registratiecommissie in samenspraak met de betrokken wetenschappelijke vereniging te worden aangevraagd bij DHD.

7.3 Ingebruikname nieuwe dataset bij dataverwerker

Wetenschappelijke Vereniging & stichting IVZ

Er dient door de betrokken partijen besproken te worden hoe de verduurzaamde dataset in gebruik genomen wordt.



7.4 Infrastructuur bepalen voor geautomatiseerde uitwisseling van verzibte dataset

Wetenschappelijke Vereniging, Dataverwerker (IVZ) en EPD leveranciers

De databewerker dient de infrastructuur t.b.v. geautomatiseerde uitwisseling conform het ontvangen van zibs (FHIR/HL7) dusdanig in te richten dat ziekenhuizen in staat zijn om data volgens de daarvoor landelijke afgesproken standaarden aan te leveren.

7.5 Gestructureerd vastleggen van gegevens

Wetenschappelijke verenigingen en zorgprofessionals

Zorgprofessionals dienen in de dagelijkse praktijk gegevens gestructureerd, zoals de EPD's worden ingericht, vast te leggen. Uiteraard dient de set eerst door de EPD-leveranciers te worden ingebouwd. Vervolgens zou de wetenschappelijke vereniging het belang van gestructureerde verslaglegging conform principes aan de bron onder de aandacht kunnen brengen.



8. Bijlagen

8.1 Bijlage 1: Excel document Analyse informatiebehoefte.

→ Op Tabblad 2: Analyse informatiebehoefte, is de uitwerking van het zorgproces conform het ZIRA model uitgewerkt.

8.2 Bijlage 2: Notulen eerste werksessie SAB

Bijeenkomst 09-06-2020

Aanwezig: Esther Snoek, Dharmin Nanda, Jan Court Toerse, Tjitske Visser, Harriëtte Petersen, Jeroen Boogaarts, Leonie van den Abbeele

Besproken onderwerpen:

Inclusie criteria leeftijd en welke voren van SAB.

Leeftijd: 0-oneindig

Exclusie van traumatisch SAB en SAB door flow gerelateerde aneurysmata bij een AVM.

Er volgt enige discussie, er komt een speciale AVM registratie nadat de richtlijn klaar is.

Hypertensie en MI

Alle vormen van HT includeren.

Wanneer patiënt niet bekend is in ziekenhuis moet dit dus in de probleemlijst worden geregistreerd, dit brengt bij een acute opname werk met zich mee, of op een later tijdstip.

Ontwikkelen gestandaardiseerd SEH invulformulier met keuze mogelijkheid voor HT/MI?

Definitieve diagnoses:

SAB: Opties traumatische SAB, SAB na geboorte trauma en perimesencephale bloeding er uit halen.

Angio negatieve SAB gedefinieerd 60934

Secundair positief moet rij bevatten van aneurysmatisch SAB

Locatie aneurysma:

Pericallosa en choroidea anterior moeten worden toegevoegd als diagnose, aanvragen.

Reebleed:

Er wordt een discussie gevoerd over wat we definiëren als een reebleed, is het een diagnose of een complicatie? We komen niet tot consensus, **te bespreken in QNRS SAB werkgroep.**

Complicatie wanneer behandeling is uitgesteld, diagnose wanneer het thuis of in ambulance reeds gebeurd?

Behandeling aneurysma:

Is Code 73465 een electieve behandeling ongeruptureerd aneurysma? Na te vragen.

Clipping 5 verrichtingen mee nemen.

Coilen met stent, FD, WEB, bypass moeten allen worden aangevraagd, wrappen toevoegen!

Hematoom evacuatie akkoord, zo ook decompressieve hemicraniotomie

EVD-ELD code bespreken is nu dubbel

Additionele interventie:

Betreft tweede behandeling aan het zelfde aneurysma, toevoegen codes voor clipping en coiling

Ruptuur aneurysma per procudere



Clipping met ruptuur aneurysma is complicatie, OK verslag moet geautomatiseerd worden om dit te filteren.
Te bespreken met DHD, code bestaat nog niet.

Radiologie verslag

Automatiseren voor standaardiseren gegevens

Ischeamie/trombo-embolie:

Onderscheid ischemie en trombo-embolie tijdens behandeling is moeilijk.

Trombusvorming tijdens behandeling, definiëren en hoe vast te leggen? → OK verslag

Te registreren als complicatie

Angio: geen selectieve angio's mee nemen.

Liquor drainage:

LPD bespreken in QNRS werkgroep

Optie VAD mist, code toevoegen/maken

VP shunt scoren op 6 maanden om geen patiënten te missen **Bespreken in QNRS werkgroep**

Nog open staande vragen

Lab uitslagen ook verzamelen?

DCI, code herseninfarct ook toevoegen?

Nuancering vaatocclusie

Beleid: Vervolg afspraak over 3 weken