

## **REP-Online NIV Complicatieregistratie**

### **Complicatieregistratie**

De doel van de NIV Commissie Complicatieregistratie is: "het ontwikkelen van een complicatieregistratie voor alle internisten in Nederland uitgaande van de systematiek en kwaliteitseisen van de Orde Medisch Specialisten die goed uitgevoerd kan worden in de werksituatie van de internisten en die via rapportage en spiegelinformatie en lokale complicatiebesprekingen leidt tot het bevorderen van de kwaliteit van internistische zorg." Volgens de "kwaliteitsnormen praktijkvoering interne geneeskunde" die de basis vormen voor de kwaliteitsvisitaties, is iedere vakgroep verplicht om opgetreden complicaties te registreren.

### **Definitie complicatie**

De NIV gaat uit van de definitie van een complicatie die de Orde van Medisch Specialisten in overleg met de wetenschappelijke verenigingen van erkende medische specialismen heeft vastgesteld. Deze definitie luidt:

*Een complicatie is een onbedoelde en ongewenste gebeurtenis of toestand tijdens of volgend op medisch specialistisch handelen, die voor de gezondheid van de patiënt zodanig nadelig is dat aanpassing van het medisch (be-)handelen noodzakelijk is dan wel dat er sprake is van onherstelbare schade. De complicatie is geconstateerd gedurende de behandeling of bij de direct daarop volgende poliklinische controle, dan wel binnen een door de wetenschappelijke vereniging bepaalde periode vanaf het begin van de behandeling. Het resultaat van de feitelijke medisch specialistische behandeling, de waarschijnlijkheid van de complicatie en de eventuele aan- of afwezigheid van schuld zijn niet van belang.* Door de NIV is de periode beperkt tot de looptijd van de DBC met een maximum van een jaar.

Voorbeelden van complicaties worden regelmatig gepubliceerd in de NIV Nieuwsbrief onder de titel "Casus Complicatieregistratie".

### **Registratiesystematiek**

Een uitgebreide NIV-complicatielijst is beschikbaar inclusief de conversie naar de universele masterclassificatie (zie bijlage 1). De masterclassificatie bestaat uit 3 assen, waardoor het mogelijk is om complicaties te groeperen in hoofdgroepen of in meer detail. Tevens zorgt de masterclassificatie dat de complicatieregistratie specialisme overstijgend wordt. De 3 assen zijn:

1. Pathologie (aard van de complicatie in de betekenis van pathologisch substraat)
2. Lokalisatie (benoemen lichaamsdeel/systeem/oppervlak)
3. Externe factoren en overige kenmerken (zoals verrichting, medicatie).

Voor de interne geneeskunde is ook een top 10 samengesteld van veel voorkomende complicaties en diabetes gerelateerde complicaties (zie bijlage 2). De bedoeling is dat minimaal deze top 10 geregistreerd wordt.

Qua indeling van ernst is gekozen voor drie categorieën:

- 1 = herstel zonder schade
- 2 = herstel met schade
- 3 = dood.

De NIV complicatielijst en top 10 kunnen ingebouwd worden in software van leveranciers van ziekenhuisinformatiesystemen. De Orde brochure "Complicaties registreren, een hulpmiddel bij aanschaf en gebruik van software" bevat o.a. aandachtspunten en een checklist voor complicatieregistratiesoftware (zie bijlage 3). Voor een papieren complicatieregistratie is een registratieformulier ontwikkeld (zie bijlage 4).

Complicatiebesprekingen helpen om te leren van de resultaten van de registratie. In de bespreking kan niet alleen een individuele casus maar ook een trend in een bepaald soort complicatie belicht worden en verbeteringen van bestaand beleid bepaald worden. In bijlage 5 wordt de opzet van een complicatiebespreking inclusief het format beschreven.

Uit ervaring is gebleken dat belangrijke voorwaarden voor het slagen van complicatieregistratie zijn: de hulp van het secretariaat en een lokale voortrekker binnen de vakgroep die de leden stimuleert om complicaties te registreren en ook de complicatiebespreking opzet en begeleidt.

### **Juridisch kader voor complicatieregistratie**

De NIV Commissie Complicatieregistratie heeft prof. mr Johan Legemaate opdracht gegeven om het "Beleidsdocument complicatieregistratie" te ontwikkelen (zie bijlage 6). Momenteel bestaat er namelijk geen juridisch kader voor complicatieregistratie. Het beleidsdocument beschrijft de voorwaarden die noodzakelijk c.q. bevorderlijk zijn voor het goed functioneren van de complicatieregistratie. Het beleidsdocument is goedgekeurd door het NIV Bestuur. Voor het creëren van de voorwaarden is echter de medewerking van meerdere organisaties nodig, zoals de Inspectie voor de Gezondheidszorg, het Openbaar Ministerie, de NVZ en NFU als vertegenwoordigers van de Raden van Bestuur en Zorgverzekeraars Nederland. Tevens is het document relevant voor andere wetenschappelijke verenigingen. De komende maanden wordt het document besproken met al deze organisaties en waar nodig aangepast. Naar verwachting is de definitieve versie in het najaar 2010 beschikbaar en zal dit gelden als het juridisch kader.

[Alle bijlagen zijn te vinden op de site van de NIV.](#)

Hieronder een overzicht van de documentatie die essentieel is voor de nascholing over de complicatieregistratie.

#### [Beleidsdocument complicatieregistratie](#)

[1 Inleiding](#)

[2 Preambule](#)

[3 Complicatieregistratie, en het onderscheid met Veilig incident melden \(VIM\)](#)

[4 Kernthema's](#)

[Bijlage](#)

[Top 10 complicaties](#)

[NIV complicatielijst met conversie naar de masterclassificatie](#)

[Registratieformulier complicatieregistratie zonder software](#)

[Opzet complicatiebespreking](#)

[Brochure Orde Complicatieregistratiesoftware \(pdf\)](#)

#### **Alle bestanden als pdf**

[Beleidsdocument](#)

[Top 10 complicaties](#)

[NIV complicatielijst met conversie naar de masterclassificatie](#)

[Registratieformulier zonder software](#)

[Opzet complicatiebespreking](#)

[Brochure Orde Complicatieregistratiesoftware](#)

# **Beleidsdocument Complicatieregistratie**

Consultatiedocument, Utrecht, 14 oktober 2010



## Over het Beleidsdocument Complicatieregistratie

Complicaties zijn ongewenste uitkomsten van zorg die voor de patiënt én voor de zorgverlener belastend zijn. Het registreren en analyseren van complicaties levert een belangrijke bijdrage aan de kwaliteit en veiligheid van de zorg. Preventie van complicaties betekent gezondheidswinst voor burgers (patiëntveiligheid), kwaliteitswinst voor professionals (professionalisering) en doelmatigheidswinst voor ziekenhuizen (efficiëntie).

Het "Beleidsdocument complicatieregistratie" beschrijft de voorwaarden die noodzakelijk c.q. bevorderlijk zijn voor het goed functioneren van de complicatieregistratie. Het is gebaseerd op het "Beleidsdocument veilig incidenten melden". Het beleidsdocument complicatieregistratie is ontwikkeld door prof. mr Johan Legemaate in opdracht van de Nederlandse Internisten Vereniging. De aanleiding was de behoefte aan een juridisch kader voor complicatieregistratie, dat momenteel niet bestaat.

De inhoud van het beleidsdocument is relevant voor andere wetenschappelijke verenigingen. Om die reden heeft de Nederlandse Internisten Vereniging het beleidsdocument aangeboden aan de Raad voor Wetenschap, Opleiding en Kwaliteit. In de Raad zijn alle wetenschappelijke verenigingen vertegenwoordigd. De reacties van deze verenigingen zijn verwerkt in de huidige versie, die op 14 oktober 2010 door de Raad is goedgekeurd als consultatiedocument.

Om de voorwaarden voor het goed functioneren van de complicatieregistratie te realiseren, is de medewerking van meerdere organisaties nodig. Het consultatiedocument wordt voorgelegd aan de NVZ en NFU als vertegenwoordigers van de Raden van Bestuur, de Inspectie voor de Gezondheidszorg, het Openbaar Ministerie en Zorgverzekeraars Nederland met als doel om instemming en draagvlak te verkrijgen. Na de fase van externe consultatie zal het document worden aangepast indien nodig en definitief worden vastgesteld.



## 1. Inleiding

Om de kwaliteit en veiligheid van de zorg te verbeteren is het onder meer van belang incidenten en complicaties te melden en te analyseren, en zo nodig naar aanleiding daarvan verbetermaatregelen te treffen. Het melden van incidenten en het registreren van complicaties is niet nieuw. Al langere tijd bestaan in een aantal zorgsectoren FONA- en MIP-commissies. In ziekenhuizen worden sinds enkele jaren meldingssystemen op afdelingsniveau ontwikkeld (veilig incident melden). Ook hebben verschillende wetenschappelijke verenigingen een complicatieregistratie ontwikkeld en geïmplementeerd. Om dergelijke kwaliteitssystemen goed te laten functioneren moet aan een aantal randvoorwaarden worden voldaan.

In 2005-2006 heeft de beleidsafdeling van de KNMG, in opdracht van ZonMw, het onderzoek 'Melden van incidenten in de gezondheidszorg' uitgevoerd. Dit onderzoek had tot doel in kaart te brengen welke voorwaarden noodzakelijk c.q. bevorderlijk zijn voor het goed functioneren van systemen voor het melden van incidenten. Dit leidde in februari 2007 tot een 'Beleidsdocument veilig melden'. Dit Beleidsdocument was en is bedoeld om zorginstellingen duidelijk te maken wat het kader voor veilig incident melden is en welke voorwaarden in acht moeten worden genomen bij het implementeren van decentrale meldingssystemen. Het onderhavige document betreft een specifiek op de registratie van complicaties gerichte adaptatie van het 'Beleidsdocument veilig melden'.

## 2. Preambule

Aan dit Beleidsdocument complicatieregistratie liggen de volgende overwegingen ten grondslag:

- *In de gezondheidszorg wordt in toenemende mate aandacht gevraagd voor en besteed aan kwaliteit en patiëntveiligheid. In de eerste plaats gaat het daarbij om de verantwoordelijkheid van zorgaanbieders (instellingen, maatschappen/vakgroepen, medisch specialisten). Ook andere organisaties, zoals de overheid, brancheorganisaties, toezichthouders, aansprakelijkheidsverzekeraars en patiëntenorganisaties, kunnen door middel van beleid en ondersteuning in belangrijke mate bijdragen aan de kwaliteit en veiligheid van de zorg;;*
- *Cruciaal is dat binnen zorginstellingen een zogenaamde ‘veiligheidscultuur’ ontstaat. Dit is een cultuur waarin hulpverleners en andere medewerkers zich bewust zijn van het risicovolle karakter van het eigen handelen en waarin zij onder meer bereid zijn complicaties te registreren en te bespreken, om daarvan te leren;*
- *Een belangrijk instrument in het kader van de kwaliteit en veiligheid van de zorg wordt gevormd door het binnen zorginstellingen bestaande veiligheidsmanagementsysteem (VMS). Dit systeem bestaat uit verschillende onderdelen. Eén van die onderdelen is een systeem voor het registreren en bespreken/analyseren van complicaties;*
- *Het doel van complicatieregistratie is gelegen in het opsporen en wegnemen van bedreigingen voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg;*
- *Van hulpverleners in de gezondheidszorg mag worden verwacht dat zij complicaties op de voorgeschreven wijze registreren. Het registreren van complicaties moet in beginsel ‘veilig’ kunnen geschieden, d.w.z. dat de arts niet bevreesd hoeft te zijn dat op basis van de registratie jegens hem maatregelen zullen worden getroffen. ‘Onveiligheid’ op dat punt zal de registratiebereidheid doen afnemen. Vanuit die optiek gezien is van belang dat het registratiesysteem veilig is;*
- *Systemen voor complicatieregistratie dienen derhalve niet te worden gebruikt voor het treffen van maatregelen jegens de individuele arts die een complicatie registreert. Systemen en procedures voor verbetering van kwaliteit en veiligheid van de zorg enerzijds en die voor het aanspreken van zorgaanbieders op hun individuele verantwoordelijkheid anderzijds dienen dan ook te worden gescheiden;*
- *Het creëren van een situatie waarin sprake is van efficiënte en effectieve systemen voor de registratie van complicaties vergt een gezamenlijke inspanning van alle betrokken partijen: hulpverleners, instellingsmanagement, wetenschappelijke verenigingen, externe toezichthouders als Inspectie en OM, overheid en patiënten(organisaties). Daarbij is in het bijzonder van belang het beleid van Inspectie en OM met betrekking tot de bescherming van de arts die een complicatie registreert;*
- *Registratiesystemen voor complicaties worden ingericht op een zodanige wijze dat de rechten van de patiënt zijn gewaarborgd.*

### **3. Complicatieregistratie en het onderscheid met Veilig Incident Melden (VIM)**

#### **3.1 Complicatieregistratie**

De door de Orde van Medisch Specialisten gehanteerde definitie van een complicatie luidt als volgt:

*Een complicatie is een onbedoelde en ongewenste gebeurtenis of toestand tijdens of volgend op medisch specialistisch handelen, die voor de gezondheid van de patiënt zodanig nadelig is dat aanpassing van het medisch (be-)handelen noodzakelijk is dan wel dat er sprake is van onherstelbare schade. De complicatie is geconstateerd gedurende de behandeling of bij de direct daarop volgende poliklinische controle, dan wel binnen een door de wetenschappelijke vereniging bepaalde periode vanaf het begin van de behandeling. Het resultaat van de feitelijke medisch specialistische behandeling, de waarschijnlijkheid van de complicatie en de eventuele aan- of afwezigheid van schuld zijn niet van belang.”*

Complicaties zijn ongewenste uitkomsten van zorg die voor de patiënt én voor de zorgverlener belastend zijn. Preventie van complicaties betekent gezondheidswinst voor burgers (patiëntveiligheid), kwaliteitswinst voor professionals (professionalisering) en doelmatigheidswinst voor ziekenhuizen (efficiency). Complicatieregistratie kan als kwaliteitsinstrument voor en door artsen gebruikt worden. Met complicatieregistratie wordt beoogd:

1. betrouwbare informatie te verzamelen over complicaties;
2. factoren te vinden die aangrijpingspunten vormen om complicaties terug te dringen en
3. een kwaliteitscyclus te realiseren gericht op preventie.

Complicatieregistratie is één van prestatie-indicatoren van de Basisset Prestatie-indicatoren Ziekenhuizen. Het landelijk verzamelen en analyseren van complicaties stelt eisen aan standaardisering van lokale complicatieregistraties.

Doorgaans is de complicatieregistratie opgezet binnen een afdeling van een ziekenhuis of binnen een medisch specialisme. Daarop richt zich dit Beleidsdocument. Tot het registreren van complicaties kan echter ook worden gerekend het melden van de bijwerkingen van geneesmiddelen aan de LAREB.

Dit Beleidsdocument richt zich op de complicatieregistratie door artsen binnen ziekenhuizen. Ook in andere sectoren van de gezondheidszorg is het registreren van complicaties van belang. De inhoud van dit Beleidsdocument kan dan van overeenkomstige toepassing zijn.

#### **3.2 Verhouding complicatieregistratie en VIM**

De complicatieregistratie en meldingssystemen voor incidenten (hierna: veilig incident melden > VIM) zijn voorbeelden van kwaliteitssystemen in de gezondheidszorg. De doelstellingen van beide systemen komen deels overeen, namelijk waar het gaat om het detecteren van leerpunten voor het verbeteren van de kwaliteit en veiligheid van de zorg. Daarnaast wordt met de complicatieregistratie vaak ook beoogd een (landelijk) overzicht te krijgen van de incidentie van complicaties.

Tussen de complicatieregistratie en VIM bestaan dus overeenkomsten maar ook duidelijke (accent)verschillen:

1. Een bepaalde gebeurtenis kan zowel een incident als een complicatie zijn, maar niet elk incident is een complicatie, en niet iedere complicatie een incident;
2. Het accent bij de complicatieregistratie ligt op de inhoudelijke gevolgen van het medisch-specialistische handelen, bij VIM is sprake van een sterker accent op procesfactoren;
3. De complicatieregistratie betreft het medisch-specialistisch handelen in relatie tot de patiënt, VIM strekt zich ook uit tot andere aspecten van de zorgverlening en tot andere beroepsbeoefenaren en medewerkers;
4. Van een complicatie is pas sprake als er daadwerkelijk sprake is van nadeel of schade voor de patiënt. Het VIM-systeem richt zich ook op 'near misses'.

In termen van input kan tussen VIM en de complicatieregistratie geen waterdicht onderscheid worden gemaakt. In sommige gevallen kan er reden bestaan een gebeurtenis in beide systemen te melden.

### **3.3 Calamiteiten**

Zowel een incident als een complicatie kunnen een calamiteit blijken te zijn zoals omschreven in art. 4a Kwaliteitswet zorginstellingen: "een niet beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van of een ernstig schadelijk gevolg voor de patiënt van de instelling heeft geleid". Een dergelijke calamiteit behoort door de instelling aan de Inspectie te worden gemeld<sup>1</sup>. In dit specifieke geval prevaleren de wettelijke regels boven hetgeen in dit Beleidsdocument wordt opgemerkt over de bescherming van de arts die een complicatie registreert.

---

<sup>1</sup> Van belang is dat binnen instellingen wordt afgesproken en duidelijk gecommuniceerd wordt hoe dat in zijn werk gaat, bijvoorbeeld over de vraag wat en door wie aan de Inspectie wordt gerapporteerd.

## **4. Kernthema's**

### **4.1 Het registreren van complicaties**

- Er zijn voldoende aanwijzingen dat het registreren en analyseren van complicaties een zinvolle activiteit is, die een belangrijke bijdrage levert aan de kwaliteit en veiligheid van de zorg. In elke context waarin er sprake is van direct contact tussen en patiënt en een medisch specialist dient derhalve een complicatieregistratie operationeel te zijn (waaronder begrepen een complicatiebespreking). Van belang is dat de in aanmerking komende wetenschappelijke verenigingen en brancheorganisaties daarbij een initiërende en stimulerende rol spelen;
- Het uitgangspunt is dat zoveel mogelijk complicaties worden geregistreerd en besproken. Dit vraagt om een duidelijke definitie van een 'complicatie' en om goede werkafspraken over de relatie tussen de complicatieregistratie enerzijds en het VIM-systeem anderzijds. Overlap tussen beide systemen is niet geheel te vermijden (zie ook hiervoor par. 3), en tot op zekere hoogte zelfs ook gewenst. Het is wel van belang beide registraties met elkaar in verband te brengen en zo duidelijk mogelijk ten opzichte van elkaar te positioneren;
- Er kunnen redenen zijn een selectie te maken van de te bespreken complicaties (bijvoorbeeld naar aard, ernst of frequentie), dan wel om de uitvoerigheid van de analyse per categorie complicaties te laten verschillen.

### **4.2 Cultuur en inbedding**

- Het is essentieel dat in de gezondheidszorg een kwaliteits- en veiligheidscultuur bestaat. Dit is een cultuur waarin sprake is van openheid en transparantie, en waarin artsen bereid zijn complicaties te registreren, om daarvan te leren. Het is in de eerste plaats de verantwoordelijkheid van de zorginstellingen zelf om deze veiligheidscultuur te realiseren. Van belang is ook dat brancheorganisaties en wetenschappelijke verenigingen onder hun leden de bij een veiligheidscultuur behorende attitude uitdragen en bevorderen;
- De complicatieregistratie neemt geen geïsoleerde plaats in, maar behoort onderdeel uit te maken van een breder opgezet kwaliteitssysteem het ziekenhuis. Dit behoort een integraal kwaliteitssysteem te zijn.

### **4.3 Positionering van de complicatieregistratie**

- Al sinds de jaren negentig van de vorige eeuw bestaan complicatieregistraties. In 1999 heeft de Orde van Medisch Specialisten het initiatief genomen voor het landelijk ontwikkelen van systemen voor complicatieregistraties. Dit initiatief, het Programma Complicatieregistratie, werd gesubsidieerd door het Ministerie van Volksgezondheid en Sport. Dit programma is beëindigd in december 2006. In een 'finale factsheet' d.d. 22 november 2006 heeft de Orde Commissie Complicatieregistratie de resultaten van het programma samengevat;
- Complicatieregistraties binnen ziekenhuizen maken deel uit van het kwaliteitssysteem zoals bedoeld in de Kwaliteitswet zorginstellingen. Daardoor ontstaat medeverantwoordelijkheid van het ziekenhuis voor de complicatieregistratie. Bij (het beleid inzake) de complicatieregistratie zijn echter verschillende interne en externe actoren betrokken: de maatschappen/ vakgroepen en de daarin werkzame medisch specialisten, de ziekenhuizen,

de wetenschappelijke verenigingen en de Orde van Medisch Specialisten. Van belang is dat deze actoren goede afspraken maken over taken en verantwoordelijkheden met betrekking tot de complicatieregistratie;

- In het kader van de kwaliteit en de veiligheid van de zorg is (ook) het verzamelen en analyseren van (categorieën van) complicaties op landelijk niveau van belang. Dit stelt eisen aan de standaardisering van decentrale meldingsystemen en vergt afstemming tussen het beleid van zorginstellingen en wetenschappelijke verenigingen en ontwikkelingen op landelijk niveau.

#### **4.4 Registratiebereidheid en registratieplicht**

- Complicatieregistraties in de gezondheidszorg vallen of staan met de bereidheid van artsen om complicaties te registreren. Registreren behoort tot de professionele verantwoordelijkheid van de arts en dient een vanzelfsprekendheid te zijn (zie ook 4.7). Dit thema behoort in de opleiding ruime aandacht te krijgen. Wetenschappelijke verenigingen en de koepelorganisaties als de KNMG en de Orde kunnen hieraan bijdragen door in gedragsregels en richtlijnen het belang en de vanzelfsprekendheid van het registreren van complicaties te accentueren;
- Beleid van zorginstellingen dient erop gericht te zijn op een stimulerende wijze een vergroting van de registratiebereidheid te realiseren. In dat kader dienen medisch specialisten zo nodig te worden aangesproken op het niet-naleven van hun professionele plicht om complicaties te registreren.

#### **4.5 Voorwaarden voor het goed functioneren van een complicatieregistratie**

- Maatschappen/vakgroepen, ziekenhuizen, wetenschappelijke verenigingen en de Orde van Medisch Specialisten zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor het creëren van de voorwaarden die leiden tot een efficiënte en effectieve complicatieregistratie. Tot de bedoelde voorwaarden behoren:
  - Een heldere regeling van de systematiek van de complicatieregistratie (waaronder de masterclassificaties);
  - Een duidelijke omschrijving van de te registreren complicaties;
  - Een gebruiksvriendelijke en efficiënte wijze van registreren, waaronder begrepen een duidelijk en goed gestructureerd formulier dat voor de arts snel toegankelijk is;
  - Een beleid met betrekking tot de selectie van registraties in termen van een uitvoerige of minder uitvoerige analyse;
  - Een beleid met betrekking tot de opslag, herleidbaarheid en beveiliging van geregistreerde gegevens;
  - Een procedure voor het geven van feedback en het realiseren van verbetermaatregelen op basis van de analyse van complicaties;
  - Het ontwikkelen en beschikbaar stellen van de benodigde materiële voorzieningen, in termen van registratiesystemen, ICT-applicaties e.d.
  - Het beschermen van de arts die complicaties registreert (zie nader 4.6);
  - Het beschermen van de rechten van de patiënt (zie nader 4.8).

#### 4.6 De bescherming van de arts die complicaties registreert <sup>2</sup>

- Het belang van goed functionerende kwaliteitssystemen vergt bescherming van de arts die binnen deze systemen gegevens registreert. De primaire verantwoordelijkheid daarvoor ligt bij het ziekenhuis, door het treffen van de volgende maatregelen:
  - Het aanbrengen van een scheiding tussen de complicatieregistratie (gericht op het in algemene zin verbeteren van de kwaliteit en veiligheid) en systemen of procedures gericht op het treffen van maatregelen jegens individuele artsen;
  - Het vastleggen van de afspraak dat informatie uit de complicatieregistratie niet zal worden benut in het kader van procedures die kunnen leiden tot het treffen van maatregelen jegens individuele artsen<sup>3</sup>;
  - Het vastleggen van de afspraak dat een registratie van complicaties, zodra dat mogelijk is, worden ontdaan van gegevens die herleiding tot personen mogelijk maken;
  - Het vastleggen van de afspraak dat informatie uit de complicatieregistratie nimmer zal worden verstrekt aan derden (zie nader 4.9), tenzij de instelling daar door een rechterlijke uitspraak<sup>4</sup> of de wet toe verplicht wordt.
- Eén enkele verkeerde reactie van een instelling of externe toezichthouder op of naar aanleiding van een complicatie kan door een arts als zo onrechtvaardig worden ervaren dat de bereidheid complicaties te registreren (tijdelijk) sterk afneemt. Instelling en toezichthouders dienen hierop alert te zijn.
- Bescherming van de arts die een complicatie registreert kan nimmer betekenen dat diens individuele verantwoordelijkheid en de mogelijkheid om tegen hem maatregelen te treffen komen te vervallen. In een situatie van opzet of grove nalatigheid moeten tegen de betreffende medewerker zo nodig maatregelen kunnen worden genomen, volgens de daarvoor geëigende en van de complicatieregistratie te onderscheiden procedures.

#### 4.7 Verantwoordelijkheidsverdeling

- De wetenschappelijke vereniging draagt er zorg voor, waar nodig in overleg met de Orde van Medisch Specialisten, dat met betrekking tot het eigen specialisme een beleid en een format bestaat met betrekking tot het registreren van complicaties<sup>5</sup>;
- De Orde van Medisch Specialisten biedt ondersteuning met betrekking tot de verenigingsoverstijgende aspecten van complicatieregistratie (waaronder systematiek en masterclassificaties);
- De Raad van Toezicht ziet erop toe dat binnen het ziekenhuis een kwaliteitssysteem functioneert, waarvan deel uitmaakt een complicatieregistratie. De Raad van Toezicht vergewist zich ervan dat zodanige afspraken zijn gemaakt dat de bescherming van de arts die complicaties registreert is gewaarborgd;
- De Raad van Bestuur van het ziekenhuis draagt ervoor zorg dat binnen de instelling een kwaliteitssysteem functioneert, waarvan deel uitmaakt een complicatieregistratie. De Raad van Bestuur bevordert een cultuur waarin artsen

---

<sup>2</sup> Gemakshalve richt dit Beleidsdocument zich op de arts. Denkbaar is dat ook andere beroepsbeoefenaren complicaties (kunnen)

registreren. Binnen instellingen dient duidelijk afgesproken te worden wie registreert.

<sup>3</sup> Dat betekent onder meer dat in gevallen waarin de complicatieregistratie een onderdeel vormt van het Ziekenhuis Informatie Systeem (ZIS), in het ZIS-reglement moet worden bepaald de complicatieregistratie alleen mag worden benut voor kwaliteitsactiviteiten.

<sup>4</sup> Tot op heden is het nog nooit voorgekomen dat een rechter een ziekenhuis heeft verplicht tot het geven van inzage aan derden in

een complicatieregistratie of gegevens daaruit.

<sup>5</sup> Hiervan maakt onderdeel uit een beleid met betrekking tot de reikwijdte van de complicatieregistratie (alleen klinisch, of ook poliklinisch? e.d.).

bereid zijn complicaties te registreren. De Raad van Bestuur creëert de randvoorwaarden die nodig zijn om een complicatieregistratie efficiënt te kunnen uitvoeren (zie ook 4.5);

- De maatschap/vakgroep draagt ervoor zorg dat er sprake is van een effectieve complicatieregistratie. De maatschap/vakgroep informeert op geregelde momenten, en in algemene zin, de Raad van bestuur over de input van de complicatieregistratie en over de kwaliteitsverbetering die uit de analyse van complicaties voortvloeien;
- Artsen melden complicaties volgens de daarvoor geldende procedure en nemen deel aan complicatiebesprekingen en aan het uitvoeren van verbeteracties op basis van de complicatieregistratie.

#### **4.8 Rechten van de patiënt**

- De verantwoordelijke arts informeert de patiënt op gepaste wijze over ongewenste ontwikkelingen en uitkomsten van een behandeling en over (mogelijke) aanpassingen van de behandeling die daarmee samenhangen;
- De instelling en de verantwoordelijke arts dragen ervoor zorg dat informatie over een complicatie wordt aangetekend in het dossier van de patiënt, in gevallen waarin een goede hulpverlening aan de patiënt dit noodzakelijk maakt;
- Het formulier dat wordt gebruikt voor een registratie in het kader van de complicatieregistratie maakt geen deel uit van het patiëntendossier. Een elektronisch registratiesysteem van complicaties dient los te staan van het EPD;
- Patiënten worden in algemene zin<sup>6</sup> geïnformeerd over het doel en de opzet van de binnen het ziekenhuis bestaande complicatieregistratie, over de mate waarin in dat kader tot de patiënt herleidbare gegevens worden opgenomen, en over de in dat kader geldende bescherming van de privacy van de patiënt. In deze informatie wordt vermeld dat derden (waaronder in dit geval begrepen de patiënt) geen toegang hebben tot de complicatieregistratie, tenzij de instelling daartoe krachtens wet of rechterlijke uitspraak verplicht wordt;
- Bij een registratie van een complicatie worden bij voorkeur geen tot de patiënt herleidbare gegevens opgenomen. Gebeurt dat wel, bijvoorbeeld om het opvragen van nadere informatie mogelijk te maken, dan wordt de registratie zo spoedig mogelijk ontdaan van tot de patiënt herleidbare gegevens.

#### **4.9 Informatie met betrekking tot de complicatieregistratie aan derden**

- In het algemeen is het uitgangspunt dat kwaliteitsregistraties niet openbaar zijn. Wel kan geaggregeerde informatie aan derden worden verstrekt, voort zover daartoe door de beroepsgroep afspraken zijn gemaakt;
- Informatie uit de complicatieregistratie wordt door het ziekenhuis niet verstrekt aan derden, tenzij het ziekenhuis daartoe door de rechter of de wet toe wordt verplicht. Onder derden wordt ook begrepen de patiënt in het kader van wiens zorgproces de complicatie zich voordeed, onverminderd het gestelde in bepaling 4.8. (eerste bullit);
- Aan de Raad van Bestuur van het ziekenhuis wordt geen informatie verstrekt over individuele complicatieregistraties. Wel wordt aan de Raad van bestuur desgevraagd geaggregeerde informatie ter beschikking gesteld over de resultaten van de complicatieregistratie, welke informatie is ontdaan van tot personen herleidbare gegevens;

---

<sup>6</sup> Bijvoorbeeld door hierover een passage op te nemen in de informatiebrochure of op de website van het ziekenhuis.

- Aan zorgverzekeraars wordt geen informatie verstrekt uit de complicatieregistratie. Wel worden zorgverzekeraars desgevraagd geïnformeerd over contextuele informatie betreffende de complicatieregistratie (Is er sprake van een complicatieregistratie? Op welke afdelingen? Frequentie van de besprekingen? Welke verbeteracties ? etc).

#### **4.10 Maatschappelijke verantwoording**

- Het ziekenhuis besteedt in het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording op gepaste wijze aandacht aan de complicatieregistratie.

#### **4.11 Evaluatie**

PM

## **Bijlage 1 - Enkele specifieke aspecten**

### **1. Hoe is de positie van de Inspectie met betrekking tot de complicatieregistratie?**

De Inspectie heeft eerst en vooral belang bij informatie op systeemniveau: vindt er complicatieregistratie plaats (prestatie-indicator) en is de complicatiebespreking effectief verankerd in het kwaliteitsbeleid van het ziekenhuis en/of in landelijk kwaliteitsbeleid? Ook is voorstelbaar dat de Inspectie af en toe op ziekenhuisniveau wil weten welke kwaliteitsverbeteringen er zoal uit de complicatiebesprekingen voortvloeien.

De Inspectie zou kunnen besluiten inzage te vragen van een binnen een ziekenhuis bestaande/beheerde complicatieregistratie, maar niet te verwachten valt dat de Inspectie dat zal doen. Eerder verklaarde de Inspectie nimmer inzage te zullen nemen van een intern VIM-systeem, om de meldingsbereidheid niet in gevaar te brengen. Verwacht mag worden dat de Inspectie dezelfde houding aanneemt tegenover de complicatieregistratie.

### **2. Kan een patiënt vragen om inzage van de complicatieregistratie?**

Om te beginnen is dat alleen mogelijk indien en zolang een geregistreerde complicatie herleidbaar is tot een individuele patiënt. Maar afgezien daarvan behoort de patiënt op andere manieren te worden geïnformeerd over complicaties: via informatie van de behandelend arts, via het dossier.

In december 2007 kreeg een nabestaande van een patiënt van de rechter toegang tot een VIM-registratie, met als argument dat het patiëntendossier onvolledig was (Rechtbank Zwolle-Lelystad). Die redenering zou ook kunnen gelden bij een verzoek tot inzage van een complicatieregistratie. In december 2008 nam het Hof Leeuwarden in een andere procedure echter afstand van de redenering van de Rechtbank Zwolle-Lelystad. Volgens het Hof is het algemeen belang van het goed functioneren van kwaliteitsregistraties zo groot, dat individuele belangen daarvoor moeten wijken, zelfs in het geval van slecht bijgehouden dossiers.

Het komt in de praktijk voor dat het formulier van de complicatieregistratie bewaard wordt in een patiëntendossier. Daardoor wordt de scheiding tussen het op de individuele patiënt gerichte dossier en de op algemene kwaliteitsverbetering gerichte complicatieregistratie doorbroken. Dergelijke formulieren horen in het dossier niet thuis, wel dienen in het dossier naar aanleiding van een complicatie die gegevens te worden genoteerd die van belang zijn voor een goede zorgverlening aan de patiënt.

### **3. Kan de officier van justitie gegevens uit de complicatieregistratie vorderen?**

In theorie is het denkbaar dat een officier van justitie gegevens uit een complicatieregistratie wil vorderen en gebruiken, bijvoorbeeld als bewijs in een strafzaak tegen een arts. Dat is in de praktijk nog nooit gebeurd. Als de complicatieregistratie tot de patiënt herleidbare gegevens bevat, verbiedt de huidige wet dat de officier die gegevens in beslag kan nemen (tenzij er sprake is van "zeer uitzonderlijke omstandigheden"). Bevat de registratie geen gegevens die onder het medisch beroepsgeheim vallen dan zou de officier deze kunnen opvragen. De kans dat het OM daartoe over gaat is klein. Het Openbaar Ministerie is zich er van bewust dat het vorderen van deze gegevens erg negatief kan uitpakken voor de effectiviteit van het

kwaliteitsinstrument complicatieregistratie (vgl. de houding van het OM met betrekking tot veilig melden). Doorgaans heeft het OM tal van andere manieren om aan relevante gegevens te komen.

#### **4. Kunnen de media de hand leggen op gegevens uit een complicatieregistratie?**

De media kunnen belangstelling hebben voor de (uitkomsten van) complicatieregistratie om deze op basis daarvan ziekenhuizen en/of maatschappen te vergelijken. Zij kunnen proberen openbaarheid af te dwingen. De enige manier dat te doen is via de Wet openbaarheid van bestuur (Wob). Algemene ziekenhuizen en wetenschappelijke verenigingen vallen niet onder deze wet. Wie er wel onder vallen zijn: de Inspectie en een aantal UMC's. Beschikken zij over de uitkomsten van complicatieregistraties dan is een Wob-verzoek mogelijk, maar staat niet vast dat dit verzoek zal worden ingewilligd. De Wob bevat een aantal afwegingsgronden, op basis waarvan de rechter kan beslissen dat het verzoek om openbaarheid niet wordt gehonoreerd.

Er is wetgeving in voorbereiding die gaat bepalen dat kwaliteitsregisters binnen instellingen in de gezondheidszorg niet openbaar zijn<sup>7</sup>. Haalt deze wetgeving de eindstreep, dan prevaleert deze boven de Wob.

---

<sup>7</sup> Wetsvoorstel cliëntenrechten zorg (32402), in juni 2010 ingediend bij de Tweede Kamer.

## Top 10 veel voorkomende complicaties

1. Diabetes gerelateerde complicaties:
  - a. hypoglycemisch coma
  - b. ketoacidose
  - c. hyperglycemie bij (par)enterale voeding
2. Nierinsufficiëntie na contrast/medicatie
3. Bloeding na verrichting
4. Perforatie na verrichting
5. Febriële neutropenie
6. Infectie lange lijn
7. DVT, longembolie tijdens opname
8. Decubitus tijdens opname
9. Systemische allergische reactie
10. Koorts na transfusie

## Definities van top 10 complicaties

### 1) Diabetes gerelateerde complicaties

#### a) Hypoglycemisch coma:

Elke comateuze situatie t.g.v. hypoglycemie

#### b) Ketoacidose:

Vgl. de ADA-criteria (2004) op grond van de volgende parameters: plasma glucose (>11 mmol/l), arteriele pH (< 7,3), bicarbonaat (<18 mEq/l), ketonen (positief in serum, urine), anion gap (>10)

#### c) Hyperglycemie bij (par)enterale voeding:

Elke verhoogde glucoseconcentratie die aanleiding geeft tot verandering van beleid

### 2) Nierinsufficiëntie na medicatie/röntgencontrast:

Creatininstijging van  $\geq 20\%$  24-48 uur na de toediening van medicatie/contrast

### 3) Bloeding na verrichting:

Elke bloeding na een ingreep al dan niet gepaard gaand met Hb-daling, die klinische consequenties heeft (bv. langere opname, meer observatie, vaker labcontrole, redo (opnieuw ingreep nodig), bloedtransfusie, etc.)

### 4) Perforatie na verrichting:

Elke perforatie na een ingreep die klinische consequenties heeft (bv. operatie, meer observatie, lab controle, etc.)

### 5) Febriële neutropenie:

Koorts  $> 38.3^{\circ}\text{C}$  eenmalig gemeten of koorts  $> 38^{\circ}\text{C}$  gedurende minimaal een uur bij neutropenie, gedefinieerd als een absolute aantal neutrofielen  $< 500/\mu\text{L}$  of  $< 1,000/\mu\text{L}$  met een voorspelde laagste waarde van  $< 500$  neutro's/ $\mu\text{L}$ . Het absolute aantal neutro's kan worden berekend door het totaal aantal leukocyten te vermenigvuldigen met het percentage neutro's en staven.

### 6) Infectie lange lijn:

Koorts en/of positieve bloedkweek bij lange lijn zonder ander focus leidend tot beleidsverandering  
(bv. antibiotica, lijn verwijderen)

- 7) DVT/longembolie tijdens opname:  
Bewezen DVT/LE tijdens opname of periode van lopende DBC;  
Poliklinisch is causaliteit met lopende DBC gewenst/noodzakelijk;
- 8) Decubitus tijdens opname:  
Elke graad van decubitus
- 9) Systemische allergische reactie:  
Elke gegeneraliseerde allergische reactie, bv. urticaria, jeuk, tensiedaling, die leidt tot verandering in beleid
- 10) Transfusiereactie:  
Koorts tot 6 uur na transfusie



# Orde Programma Complicatieregistratie

Complicatielijst in relatie tot de Masterclassificatie voor het  
specialisme:

## Inwendige Geneeskunde

gebaseerd op: Complicatielijst  
NIV\_5.2  
Masterclassificatie versie 3.0

vastgesteld: 23 oktober 2006C

Toelichting :

In navolgende lijst van complicaties is per complicatie een conversierelatie gelegd met één of meer van de assen van de Masterclassificatie ten behoeve van Complicatieregistraties:

- As 1 Pathologie
- As 2a Lichaamsdelen
- As 2b Orgaansystemen en organen
- As 2c Algemene systemen en weefseltypering
- As 2d Lichaamsoppervlakken

As 3 Externe factoren en overige kenmerken met een aanvullende tabel voor geneesmiddelen.

Deze assen zijn herkenbaar aan de eerste positie(s) van de gehanteerde codering.  
In principe kunnen alle complicaties met behulp van deze assen worden beschreven en onderscheiden.

# Complicatielijst

## complicaties van het CZS

### A0.10 TIA (hersenen)

1.04 ischemie  
2a.01.01.02 schedelinhoud  
2b.01.01 hersenen

### A0.20 CVA-bloedig (hersenen)

1.02.1 hematoom/bloeding  
2a.01.01.02 schedelinhoud  
2b.01.01 hersenen

### A0.21 CVA-overig (hersenen) 1.05

infarct/necrose  
2a.01.01.02 schedelinhoud  
2b.01.01 hersenen

### A0.30 hersenoedeem (al dan niet na toediening van medicatie) 1.02.8

lekkage/vochtophoping van overige lichaamsvloeistoffen  
2a.01.01.02 schedelinhoud  
2b.01.01 hersenen  
3.00.02 specificeer zonodig medicatie

### A0.40 liquorlekkage (na verrichting/ingreep)

1.02.8 lekkage/vochtophoping van overige lichaamsvloeistoffen  
2a.98 lichaamsdelen, overig gespecificeerd  
2b.01.98 zenuwstelsel, overig gespecificeerd  
3.00.01 specificeer zonodig verrichting

### A0.50 contusio cerebri

1.12.98 overige complicaties t.g.v. mechanische en fysisch-chemische oorzaken  
2a.01.01.02 schedelinhoud  
2b.01.01 hersenen

### A0.60 epileptisch insult

1.11 Overige functiestoornis  
2a.01.01.02 schedelinhoud  
2b.01.01 hersenen

### A0.90 hersenfunctiestoornis, overig of n.n.o. 1.11

Overige functiestoornis  
2a.01.01.02 schedelinhoud  
2b.01.01 hersenen

### A0.91 gedaald bewustzijn (al dan niet na toediening van medicatie) 1.11 Overige

functiestoornis  
2a.01.01.02 schedelinhoud  
2b.01.01 hersenen  
3.00.02 specificeer zonodig medicatie

## complicaties van het PZS

### B0.10 %enuwletsel (patiële/volledige onderbreking van continuïteit)

- 1.12.02 verstoring continuïteit zenuwen en weke delen
- 2a.99 lichaamsdelen, niet nader gespecificeerd
- 2b.01.99 zenuwstelsel, niet nader gespecificeerd
- 2c.07.99 niet gespecificeerde perifere zenuw/ganglion

### B0.30 critical illness neuropathie

- 1.99.98 complicaties van overige gespecificeerde aard
- 2a.98 lichaamsdelen, overig gespecificeerd
- 2b.01.39 overige zenuwen en ganglia
- 2c.07.99 niet gespecificeerde perifere zenuw/ganglion

### B0.90 %enuwfunctiestoornis (al dan niet na toediening van medicatie en/of behandeling/verrichting)

- 1.11 Overige functiestoornis
- 2a.98 lichaamsdelen, overig gespecificeerd
- 2b.01.39 overige zenuwen en ganglia
- 2c.07.99 niet gespecificeerde perifere zenuw/ganglion
- 3.00.01 specificeer zonodig verrichting
- 3.00.02 specificeer zonodig medicatie

## complicaties van hart en longen

### C1.10 angina pectoris

- 1.04 ischemie
- 2a.02.02.02 borstinhoud 2b.05.01 hart

### C1.20 myocardinfarct

- 1.05.01 infarct
- 2a.02.02.02 borstinhoud 2b.05.01 hart

### C1.30 ritme/geleidingsstoornis hart (al dan niet na toediening van medicatie en/of behandeling/verrichting)

- 1.11 Overige functiestoornis
- 2a.02.02.02 borstinhoud
- 2b.05.01 hart
- 3.00.01 specificeer zonodig verrichting
- 3.00.02 specificeer zonodig medicatie

### C1.40 endocarditis (al dan niet na behandeling/verrichting) 1.01

- infectie/ontsteking
- 2a.02.02.02 borstinhoud
- 2b.05.01 hart
- 3.00.01 specificeer zonodig verrichting

### C1.50 decompensatio cordis (al dan niet na toediening van medicatie) 1.11

- Overige functiestoornis
- 2a.02.02.02 borstinhoud

- 2b.05.01 hart
  - 3.00.02 specificeer zonodig medicatie
- C1.90 hartfunctiestoornis, overig of n.n.o. 1.11
- Overige functiestoornis
  - 2a.02.02.02 borstinhoud
  - 2b.05.01 hart
- C2.13 respiratoire insufficiëntie (al dan niet na toediening van medicatie en/of behandeling/verrichting)
- 1.11 Overige functiestoornis
  - 2a.02.02.99 borst, niet nader gespecificeerd
  - 2b.99 algemeen of orgaan(systeem) niet nader gespecificeerd
  - 3.00.01 specificeer zonodig verrichting
  - 3.00.02 specificeer zonodig medicatie
- C2.20 atelectase
- 1.11 Overige functiestoornis
  - 2a.02 .02 .02 borstinhoud
  - 2b.06.02 onderste luchtwegen
- C2.30 pneumonie (al dan niet na toediening van medicatie en/of behandeling/verrichting)
- 1.01 infectie/ontsteking
  - 2a.02.02.02 borstinhoud
  - 2b.06.02 onderste luchtwegen
  - 3.00.01 specificeer zonodig verrichting
  - 3.00.02 specificeer zonodig medicatie
- C2.31 aspiratie (al dan niet na toediening van medicatie en/of behandeling/verrichting en/of device in situ)
- 1.01 infectie/ontsteking
  - 2a.02.02.02 borstinhoud
  - 2b.06.02 onderste luchtwegen
  - 3.00.01 specificeer zonodig verrichting
  - 3.00.02 specificeer zonodig medicatie
  - 3.00.03 specificeer zonodig medisch (hulp)middel
- C2.41 thorax empyeem (al dan niet na behandeling/verrichting en/of device in situ) 1.01
- infectie/ontsteking
  - 2a.02.02.02 borstinhoud
  - 2b.06.98 tractus respiratorius, overig gespecificeerd
  - 2c.98 algemene systemen en weefseltypering, overig gespecificeerd
  - 3.00.01 specificeer zonodig verrichting
  - 3.00.03 specificeer zonodig medisch (hulp)middel
- C2.50 pneumonitis (al dan niet na toediening van medicatie en/of behandeling/verrichting)
- 1.01 infectie/ontsteking
  - 2a.02.02.02 borstinhoud
  - 2b.06.02 onderste luchtwegen
  - 3.00.01 specificeer zonodig verrichting
  - 3.00.02 specificeer zonodig medicatie
- C2.60 pneumothorax (al dan niet na behandeling/verrichting en/of device in situ) 1.12.98 overige complicaties t.g.v. mechanische en fysisch-chemische oorzaken

- 2a.02.02.02 borstinhoud
- 2b.06.02 onderste luchtwegen
- 3.00.01 specificeer zonodig verrichting
- 3.00.03 specificeer zonodig medisch (hulp)middel

## complicaties van de circulatie

### D1.10 bloeding (al dan niet na toediening van medicatie en/of behandeling/verrichting)

- 1.02.1 hematoom/bloeding
- 2a.99 lichaamsdelen, niet nader gespecificeerd
- 2b.99 algemeen of orgaan(systeem) niet nader gespecificeerd

### D2.10 veneuze trombose (al dan niet na toediening van medicatie en/of behandeling/verrichting en/of device in situ)

- 1.03 trombose/embolie
- 2a.99 lichaamsdelen, niet nader gespecificeerd
- 2b.05.09 overige bloedvaten
- 2c.05.02 bloedvat, veneus
- 3.00.01 specificeer zonodig verrichting
- 3.00.02 specificeer zonodig medicatie
- 3.00.03 specificeer zonodig medisch (hulp)middel

### D2.20 longembolie (al dan niet na toediening van medicatie en/of behandeling/verrichting en/of device in situ)

- 1.03 trombose/embolie
- 2a.02.02.02 borstinhoud
- 2b.06.98 tractus respiratorius, overig gespecificeerd
- 2c.05.01 bloedvat, arterieel
- 3.00.01 specificeer zonodig verrichting
- 3.00.02 specificeer zonodig medicatie
- 3.00.03 specificeer zonodig medisch (hulp)middel

### D3.10 cholesterolembolie (al dan niet na behandeling/verrichting)

- 1.03 trombose/embolie
- 2a.99 lichaamsdelen, niet nader gespecificeerd
- 2b.05.99 tractus circulatorius, niet nader gespecificeerd
- 2c.05.99 bloedvat, niet gespecificeerd
- 3.00.01 specificeer zonodig verrichting

### D3.20 luchtembolie (al dan niet na toediening van medicatie en/of behandeling/verrichting en/of device in situ)

- 1.03 trombose/embolie
- 2a.99 lichaamsdelen, niet nader gespecificeerd
- 2b.05.99 tractus circulatorius, niet nader gespecificeerd
- 2c.05.99 bloedvat, niet gespecificeerd
- 3.00.01 specificeer zonodig verrichting
- 3.00.02 specificeer zonodig medicatie
- 3.00.03 specificeer zonodig medisch (hulp)middel

### D4.10 flebitis (al dan niet na toediening van medicatie en/of behandeling/verrichting en/of device in situ)

- 1.01 infectie/ontsteking
- 2a.99 lichaamsdelen, niet nader gespecificeerd
- 2b.05.99 tractus circulatorius, niet nader gespecificeerd

- 2c.05.99 bloedvat, niet gespecificeerd
- 3.00.01 specificeer zonodig verrichting
- 3.00.02 specificeer zonodig medicatie
- 3.00.03 specificeer zonodig medisch (hulp)middel

#### D4.20 infectie (al dan niet na toediening van medicatie en/of behandeling/verrichtingen/of device in situ)

- 1.01 infectie/ontsteking
- 2a.99 lichaamsdelen, niet nader gespecificeerd
- 2b.05.99 tractus circulatorius, niet nader gespecificeerd
- 2c.05.02 bloedvat, veneus
- 3.00.01 specificeer zonodig verrichting
- 3.00.02 specificeer zonodig medicatie
- 3.00.03 specificeer zonodig medisch (hulp)middel

#### D5.11 bacteriaemie na transfusie (humane bloedproducten)

- 1.01 infectie/ontsteking
- 2a.99 lichaamsdelen, niet nader gespecificeerd
- 2b.05.98 tractus circulatorius, overig gespecificeerd
- 2c.04 bloed
- 3.00.04 specificeer zonodig biologisch materiaal

#### D5.12 bacteriaemie (al dan niet na behandeling/verrichting en/of device in situ)

- 1.01 infectie/ontsteking
- 2a.99 lichaamsdelen, niet nader gespecificeerd
- 2b.05.98 tractus circulatorius, overig gespecificeerd
- 2c.04 bloed
- 3.00.01 specificeer zonodig verrichting
- 3.00.03 specificeer zonodig medisch (hulp)middel

#### D6.10 tensie daling

- 1.14.98 overig gespecificeerde symptomen/klachten/bevindingen zonder verdere diagnose
- 2a.98 lichaamsdelen, overig gespecificeerd
- 2b.05.98 tractus circulatorius, overig gespecificeerd
- 2c.98 algemene systemen en weefseltypering, overig gespecificeerd

#### D6.11 shock

- 1.08 shock
- 2a.99 lichaamsdelen, niet nader gespecificeerd
- 2b.05.99 tractus circulatorius, niet nader gespecificeerd

#### D6.12 sepsis

- 1.01 infectie/ontsteking
- 2a.99 lichaamsdelen, niet nader gespecificeerd
- 2b.99 algemeen of orgaan(systeem) niet nader gespecificeerd

## haematologische complicaties

#### E0.01 febriële neutropenie (al dan niet na toediening van medicatie en/of behandeling/verrichting)

- 1.14.01 koorts
- 1.14.03 hematologische afwijkingen
- 2a.99 lichaamsdelen, niet nader gespecificeerd

2b.99 algemeen of orgaan(systeem) niet nader gespecificeerd  
2c.04 bloed  
3.00.01 specificeer zonodig verrichting  
3.00.02 specificeer zonodig medicatie

**E0.10 anemie (al dan niet na toediening van medicatie)**

1.14.03 hematologische afwijkingen  
2a.99 lichaamsdelen, niet nader gespecificeerd  
2b.05.99 tractus circulatorius, niet nader gespecificeerd  
2c.04 bloed  
3.00.02 specificeer zonodig medicatie

**E0.11 leucopenie (al dan niet na toediening van medicatie)**

1.14.03 hematologische afwijkingen  
2a.99 lichaamsdelen, niet nader gespecificeerd  
2b.05.99 tractus circulatorius, niet nader gespecificeerd  
2c.04 bloed  
3.00.02 specificeer zonodig medicatie

**E0.12 agranulocytose (al dan niet na toediening van medicatie)**

1.14.03 hematologische afwijkingen  
2a.99 lichaamsdelen, niet nader gespecificeerd  
2b.05.99 tractus circulatorius, niet nader gespecificeerd  
2c.04 bloed  
3.00.02 specificeer zonodig medicatie

**E0.13 leucocytose**

1.14.03 hematologische afwijkingen  
2a.99 lichaamsdelen, niet nader gespecificeerd  
2b.05.99 tractus circulatorius, niet nader gespecificeerd  
2c.04 bloed

**E0.14 thrombopenie (al dan niet na toediening van medicatie)**

1.14.03 hematologische afwijkingen  
2a.99 lichaamsdelen, niet nader gespecificeerd  
2b.05.99 tractus circulatorius, niet nader gespecificeerd  
2c.04 bloed  
3.00.02 specificeer zonodig medicatie

**E0.15 thrombocytose**

1.14.03 hematologische afwijkingen  
2a.99 lichaamsdelen, niet nader gespecificeerd  
2b.05.99 tractus circulatorius, niet nader gespecificeerd  
2c.04 bloed

## bloedfunctiestoornis - metabole afwijking

**F1.10 hypernatriemie (al dan niet na toediening van medicatie)**

1.14.04 metabole afwijkingen en afwijkingen in water/electrolyten huishouding  
2a.99 lichaamsdelen, niet nader gespecificeerd  
2b.05.99 tractus circulatorius, niet nader gespecificeerd  
2c.04 bloed  
3.00.02 specificeer zonodig medicatie

F1.20 hyperkaliemie (al dan niet na toediening van medicatie)

- 1.14.04 metabole afwijkingen en afwijkingen in water/electrolyten huishouding
- 2a.99 lichaamsdelen, niet nader gespecificeerd
- 2b.05.99 tractus circulatorius, niet nader gespecificeerd
- 2c.04 bloed
- 3.00.02 specificeer zonodig medicatie

F1.30 hypercalciemie (al dan niet na toediening van medicatie)

- 1.14.04 metabole afwijkingen en afwijkingen in water/electrolyten huishouding
- 2a.99 lichaamsdelen, niet nader gespecificeerd
- 2b.05.99 tractus circulatorius, niet nader gespecificeerd
- 2c.04 bloed
- 3.00.02 specificeer zonodig medicatie

F1.40 hypocalciemie (al dan niet na toediening van medicatie)

- 1.14.04 metabole afwijkingen en afwijkingen in water/electrolyten huishouding
- 2a.99 lichaamsdelen, niet nader gespecificeerd
- 2b.05.99 tractus circulatorius, niet nader gespecificeerd
- 2c.04 bloed
- 3.00.02 specificeer zonodig medicatie

F1.50 hyponatriemie (al dan niet na toediening van medicatie)

- 1.14.04 metabole afwijkingen en afwijkingen in water/electrolyten huishouding
- 2a.99 lichaamsdelen, niet nader gespecificeerd
- 2b.05.99 tractus circulatorius, niet nader gespecificeerd
- 2c.04 bloed
- 3.00.02 specificeer zonodig medicatie

F1.60 hyperfosfatemie (al dan niet na toediening van medicatie)

- 1.14.04 metabole afwijkingen en afwijkingen in water/electrolyten huishouding
- 2a.99 lichaamsdelen, niet nader gespecificeerd
- 2b.05.99 tractus circulatorius, niet nader gespecificeerd
- 2c.04 bloed
- 3.00.02 specificeer zonodig medicatie

F1.70 hypomagnesiemie (al dan niet na toediening van medicatie)

- 1.14.04 metabole afwijkingen en afwijkingen in water/electrolyten huishouding
- 2a.99 lichaamsdelen, niet nader gespecificeerd
- 2b.05.99 tractus circulatorius, niet nader gespecificeerd
- 2c.04 bloed
- 3.00.02 specificeer zonodig medicatie

F1.80 hypokaliemie (al dan niet na toediening van medicatie)

- 1.14.04 metabole afwijkingen en afwijkingen in water/electrolyten huishouding
- 2a.99 lichaamsdelen, niet nader gespecificeerd
- 2b.05.99 tractus circulatorius, niet nader gespecificeerd
- 2c.04 bloed
- 3.00.02 specificeer zonodig medicatie

F1.90 hypofosfatemie (al dan niet na toediening van medicatie)

- 1.14.04 metabole afwijkingen en afwijkingen in water/electrolyten huishouding
- 2a.99 lichaamsdelen, niet nader gespecificeerd
- 2b.05.99 tractus circulatorius, niet nader gespecificeerd

- 2c.04 bloed
- 3.00.02 specificeer zonodig medicatie

#### F2.10 hyperglycemie (al dan niet na toediening van medicatie)

- 1.14.04 metabole afwijkingen en afwijkingen in water/electrolyten huishouding
- 2a.99 lichaamsdelen, niet nader gespecificeerd
- 2b.05.99 tractus circulatorius, niet nader gespecificeerd
- 2c.04 bloed
- 3.00.02 specificeer zonodig medicatie

#### F2.13 hyperglycemie na voeding (enteraal/parenteraal)

- 1.14.04 metabole afwijkingen en afwijkingen in water/electrolyten huishouding
- 2a.99 lichaamsdelen, niet nader gespecificeerd
- 2b.05.99 tractus circulatorius, niet nader gespecificeerd
- 2c.04 bloed

#### F2.20 hypoglycemie (al dan niet na toediening van medicatie)

- 1.14.04 metabole afwijkingen en afwijkingen in water/electrolyten huishouding
- 2a.99 lichaamsdelen, niet nader gespecificeerd
- 2b.05.99 tractus circulatorius, niet nader gespecificeerd
- 2c.04 bloed
- 3.00.02 specificeer zonodig medicatie

#### F2.30 ondervoeding

- 1.14.98 overig gespecificeerde symptomen/klachten/bevindingen zonder verdere diagnose
- 2a.99 lichaamsdelen, niet nader gespecificeerd
- 2b.99 algemeen of orgaan(systeem) niet nader gespecificeerd

#### F2.40 refeeding

- 1.14.98 overig gespecificeerde symptomen/klachten/bevindingen zonder verdere diagnose
- 2a.99 lichaamsdelen, niet nader gespecificeerd
- 2b.99 algemeen of orgaan(systeem) niet nader gespecificeerd

#### F2.50 dehydratie

- 1.14.04 metabole afwijkingen en afwijkingen in water/electrolyten huishouding
- 2a.99 lichaamsdelen, niet nader gespecificeerd
- 2b.99 algemeen of orgaan(systeem) niet nader gespecificeerd

## complicaties van het lymfestelsel

#### G0.10 lymfelekkage (al dan niet na behandeling/verrichting)

- 1.02.2 seroom/lekkage lymfevocht
- 2a.99 lichaamsdelen, niet nader gespecificeerd
- 2b.99 algemeen of orgaan(systeem) niet nader gespecificeerd
- 2c.06 lymfevat/ lymfeknoop
- 3.00.01 specificeer zonodig verrichting

## complicaties van pancreas, lever en galwegen

### H1.90 leveren%ym afwijking (al dan niet na toediening van medicatie)

- 1.14.98 overig gespecificeerde symptomen/klachten/bevindingen zonder verdere diagnose
- 2a.99 lichaamsdelen, niet nader gespecificeerd
- 2b.05.99 tractus circulatorius, niet nader gespecificeerd
- 2c.04 bloed
- 3.00.02 specificeer zonodig medicatie

### H2.10 gallekkage (al dan niet na behandeling/verrichting en/of device in situ)

- 1.02.8 lekkage/vochtophoping van overige lichaamsvloeistoffen
- 2a.02.03.02 buikinhoud
- 2b.07.05.2 galblaas en galwegen
- 3.00.01 specificeer zonodig verrichting
- 3.00.03 specificeer zonodig medisch (hulp)middel

### H2.12 cholangitis (al dan niet na behandeling/verrichting en/of device in situ)

- 1.01 infectie/ontsteking
- 2a.02.03.02 buikinhoud
- 2b.07.05.2 galblaas en galwegen
- 3.00.01 specificeer zonodig verrichting
- 3.00.03 specificeer zonodig medisch (hulp)middel

### H3.10 pancreatitis (al dan niet na toediening van medicatie en/of behandeling/verrichting)

- 1.01 infectie/ontsteking
- 2a.02.03.02 buikinhoud
- 2b.07.06 pancreas exocrien of niet gespecificeerd
- 3.00.01 specificeer zonodig verrichting
- 3.00.02 specificeer zonodig medicatie

## complicaties van nieren en urinewegen

### 11.10 interstitiële nefritis

- 1.01 infectie/ontsteking
- 2a.02.03.02 buikinhoud
- 2b.08.01 nier
- 2c.13 interstitium

### 11.20 nierinfarct

- 1.05.01 infarct
- 2a.02.03.02 buikinhoud 2b.08.01 nier

### 11.30 tubulusnecrose

- 1.05.02 necrose
- 2a.02.03.02 buikinhoud
- 2b.08.01 nier
- 2c.12 parenchym

11.41 uraatnephropathie, incl. na tumorlysis (al dan niet na toediening van medicatie)

- 1.01 infectie/ontsteking
- 2a.02.03.98 buik, overig gespecificeerd
- 2b.08.01 nier
- 3.00.02 specificeer zonodig medicatie

11.90 nierfunctiestoornis

- 1.11 Overige functiestoornis
- 2a.02.03.02 buikinhoud
- 2b.08.01 nier

12.10 blaasontsteking (al dan niet na toediening van medicatie en/of behandeling/verrichting en/of device in situ)

- 1.01 infectie/ontsteking
- 2a.02.04.02 inhoud kleine bekken
- 2b.08.03 urineblaas
- 3.00.01 specificeer zonodig verrichting
- 3.00.02 specificeer zonodig medicatie
- 3.00.03 specificeer zonodig medisch (hulp)middel

12.14 blaasbloeding (al dan niet na toediening van medicatie en/of behandeling/verrichting en/of device in situ)

- 1.01 infectie/ontsteking
- 2a.02.04.02 inhoud kleine bekken
- 2b.08.03 urineblaas
- 3.00.01 specificeer zonodig verrichting
- 3.00.02 specificeer zonodig medicatie
- 3.00.03 specificeer zonodig medisch (hulp)middel

12.90 blaasfunctiestoornis (al dan niet na behandeling/verrichting en/of device in situ)

- 1.11 Overige functiestoornis
- 2a.02.04.02 inhoud kleine bekken
- 2b.08.03 urineblaas
- 3.00.01 specificeer zonodig verrichting
- 3.00.03 specificeer zonodig medisch (hulp)middel

## overige complicaties buik

J1.10 darmischemie/infarct

- 1.04 ischemie
- 2a.02.03.02 buikinhoud
- 2b.07.04.9 niet nader gespecificeerd

J1.39 punctie/ perforatie tr. digestivus, nno (al dan niet na toediening van medicatie en/of behandeling/verrichting en/of device in situ)

- 1.12.01 punctie/perforatie
- 2a.02.98 romp, overig gespecificeerd
- 2b.07.04.9 niet nader gespecificeerd
- 3.00.01 specificeer zonodig verrichting
- 3.00.02 specificeer zonodig medicatie
- 3.00.03 specificeer zonodig medisch (hulp)middel

#### J1.40 ileus

- 1.11 Overige functiestoornis
- 2a.02.03.02 buikinhoud
- 2b.07.04.9 niet nader gespecificeerd

#### J1.50 obstipatie (al dan niet na toediening van medicatie en/of behandeling/verrichting)

- 1.11 Overige functiestoornis
- 2a.02.03.02 buikinhoud
- 2b.07.04.9 niet nader gespecificeerd
- 3.00.01 specificeer zonodig verrichting
- 3.00.02 specificeer zonodig medicatie

#### J1.60 diarree (al dan niet na toediening van medicatie en/of behandeling/verrichting)

- 1.11 Overige functiestoornis
- 2a.02.03.02 buikinhoud
- 2b.07.04.9 niet nader gespecificeerd
- 3.00.01 specificeer zonodig verrichting
- 3.00.02 specificeer zonodig medicatie

#### J2.11 peritonitis (al dan niet na behandeling/verrichting en/of device in situ) 1.01

- infectie/ontsteking
- 2a.02.03.98 buik, overig gespecificeerd
- 2b.07.98 tractus digestivus, overig gespecificeerd
- 3.00.01 specificeer zonodig verrichting
- 3.00.03 specificeer zonodig medisch (hulp)middel

## complicaties van huid, huidderivaten en

#### K1.01 brandwond (al dan niet na behandeling/verrichting)

- 1.12.05 brandwond
- 2a.99 lichaamsdelen, niet nader gespecificeerd
- 2b.10.99 huid en toebehoren, niet nader gespecificeerd
- 2d.99 algemeen of oppervlak niet nader gespecificeerd
- 3.00.01 specificeer zonodig verrichting

#### K2.11 huidinfarct (al dan niet na toediening van medicatie en/of behandeling/verrichting en/of device in situ)

- 1.05.01 infarct
- 2a.99 lichaamsdelen, niet nader gespecificeerd
- 2b.10.99 huid en toebehoren, niet nader gespecificeerd
- 2c.99 algemene systemen en weefseltypering, niet gespecificeerd
- 2d.99 algemeen of oppervlak niet nader gespecificeerd
- 3.00.01 specificeer zonodig verrichting
- 3.00.02 specificeer zonodig medicatie
- 3.00.03 specificeer zonodig medisch (hulp)middel

#### K3.11 decubitus huid (al dan niet na toediening van medicatie en/of behandeling/verrichting en/of device in situ)

- 1.06 decubitus
- 2a.99 lichaamsdelen, niet nader gespecificeerd
- 2b.10.99 huid en toebehoren, niet nader gespecificeerd
- 2d.99 algemeen of oppervlak niet nader gespecificeerd

- 3.00.01 specifiekeer zonodig verrichting
- 3.00.02 specifiekeer zonodig medicatie
- 3.00.03 specifiekeer zonodig medisch (hulp)middel

#### K3.14 decubitus slijmvlies (al dan niet na toediening van medicatie en/of behandeling/verrichting en/of device in situ)

- 1.06 decubitus
- 2a.99 lichaamsdelen, niet nader gespecificeerd
- 2b.99 algemeen of orgaan(systeem) niet nader gespecificeerd
- 2c.98 algemene systemen en weefseltypering, overig gespecificeerd
- 2d.99 algemeen of oppervlak niet nader gespecificeerd
- 3.00.01 specifiekeer zonodig verrichting
- 3.00.02 specifiekeer zonodig medicatie
- 3.00.03 specifiekeer zonodig medisch (hulp)middel

#### K4.11 mucositis (al dan niet na toediening van medicatie en/of behandeling/verrichting en/of device in situ)

- 1.01 infectie/ontsteking
- 2a.99 lichaamsdelen, niet nader gespecificeerd
- 2b.99 algemeen of orgaan(systeem) niet nader gespecificeerd
- 2c.98 algemene systemen en weefseltypering, overig gespecificeerd
- 3.00.01 specifiekeer zonodig verrichting
- 3.00.02 specifiekeer zonodig medicatie
- 3.00.03 specifiekeer zonodig medisch (hulp)middel

#### K5.11 fistel (al dan niet na behandeling/verrichting)

- 1.07 fistelvorming
- 2a.99 lichaamsdelen, niet nader gespecificeerd
- 2b.99 algemeen of orgaan(systeem) niet nader gespecificeerd
- 3.00.01 specifiekeer zonodig verrichting

## complicaties van het bewegingsstelsel

#### L1.03 rhabdomyolyse (al dan niet na toediening van medicatie)

- 1.99.98 complicaties van overige gespecificeerde aard
- 2a.99 lichaamsdelen, niet nader gespecificeerd
- 2b.99 algemeen of orgaan(systeem) niet nader gespecificeerd
- 2c.08 spier/pees

#### L1.10 myopathie (al dan niet na toediening van medicatie)

- 1.99.98 complicaties van overige gespecificeerde aard
- 2a.99 lichaamsdelen, niet nader gespecificeerd
- 2b.99 algemeen of orgaan(systeem) niet nader gespecificeerd
- 2c.08 spier/pees

#### L2.10 artritis, nno

- 1.01 infectie/ontsteking
- 2a.99 lichaamsdelen, niet nader gespecificeerd
- 2b.99 algemeen of orgaan(systeem) niet nader gespecificeerd
- 2c.10 gewricht

#### L2.11 artritis, infectieus (al dan niet na behandeling/verrichting)

- 1.01 infectie/ontsteking
- 2a.99 lichaamsdelen, niet nader gespecificeerd
- 2b.99 algemeen of orgaan(systeem) niet nader gespecificeerd
- 2c.10 gewricht
- 3.00.01 specifiekeer zonodig verrichting

### L2.13 artritis, jicht

1.01	infectie/ontsteking
1.14.04	metabole afwijkingen en afwijkingen in water/electrolyten huishouding
2a.99	lichaamsdelen, niet nader gespecificeerd
2b.99	algemeen of orgaan(systeem) niet nader gespecificeerd
2c.10	gewricht

### L2.14 artritis, reactief

1.01	infectie/ontsteking
2a.99	lichaamsdelen, niet nader gespecificeerd
2b.99	algemeen of orgaan(systeem) niet nader gespecificeerd
2c.10	gewricht

### L2.20 contusie gewricht en/of weke delen (extremiteit)

1.12.98	overige complicaties t.g.v. mechanische en fysisch-chemische oorzaken
2a.99	lichaamsdelen, niet nader gespecificeerd
2b.99	algemeen of orgaan(systeem) niet nader gespecificeerd
2c.98	algemene systemen en weefseltyping, overig gespecificeerd

### L3.30 fractuur

1.12.03	fractuur
2a.99	lichaamsdelen, niet nader gespecificeerd
2b.99	algemeen of orgaan(systeem) niet nader gespecificeerd
2c.01	bot

## psychische complicaties

### M0.10 delier (al dan niet na toediening van medicatie)

1.09	psychische stoornis
2a.01.01.02	schedelinhoud
2b.01.01	hersenen
3.00.02	specificeer zonodig medicatie

### M0.20 depressie

1.09	psychische stoornis
2a.01.01.02	schedelinhoud
2b.01.01	hersenen
3.00.02	specificeer zonodig medicatie

BS:

Willen jullie hier niet ook (net als bij delier) de mogelijkheid om medicatie als as 3 element te kunnen registreren?

### M0.30 psychose

1.09	psychische stoornis
2a.01.01.02	schedelinhoud
2b.01.01	hersenen

BS:

Willen jullie hier niet ook (net als bij delier) de mogelijkheid om medicatie als as 3 element te kunnen registreren?

## complicaties van het endocriene systeem

### N1.00 hypofysefunctiestoornis (al dan niet na behandeling/verrichting)

- 1.11 Overige functiestoornis
- 2a.01.01.02 schedelinhoud
- 2b.04.05 hypofyse
- 3.00.01 specificeer zonodig verrichting

### N2.11 schildklier hypofunctie (al dan niet na toediening van medicatie)

- 1.11 Overige functiestoornis
- 2a.01.02.98 hals, overig gespecificeerd
- 2b.04.01 schildklier
- 3.00.02 specificeer zonodig medicatie

### N2.21 schildklier hyperfunctie (al dan niet na toediening van medicatie)

- 1.11 Overige functiestoornis
- 2a.01.02.98 hals, overig gespecificeerd
- 2b.04.01 schildklier
- 3.00.02 specificeer zonodig medicatie

### N3.11 bijnierschorsinsufficiëntie (al dan niet na toediening van medicatie en/of behandeling/verrichting)

- 1.11 Overige functiestoornis
- 2a.02.03.02 buikinhoud
- 2b.04.03 bijnier
- 3.00.01 specificeer zonodig verrichting
- 3.00.02 specificeer zonodig medicatie

## allergiën en immunologische complicaties

### P1.10 allergische huidreactie (al dan niet na toediening van medicatie en/of behandeling/verrichting en/of device in situ)

- 1.10.01 allergische reactie
- 2a.99 lichaamsdelen, niet nader gespecificeerd
- 2b.10.99 huid en toebehoren, niet nader gespecificeerd
- 2d.99 algemeen of oppervlak niet nader gespecificeerd
- 3.00.01 specificeer zonodig verrichting
- 3.00.02 specificeer zonodig medicatie
- 3.00.03 specificeer zonodig medisch (hulp)middel

### P1.20 systemische allergische/anafylactische reactie (al dan niet na toediening van medicatie en/of behandeling/verrichting en/of device in situ)

- 1.10.01 allergische reactie
- 2a.99 lichaamsdelen, niet nader gespecificeerd
- 2b.97 multipele organen of orgaansystemen
- 3.00.01 specificeer zonodig verrichting
- 3.00.02 specificeer zonodig medicatie
- 3.00.03 specificeer zonodig medisch (hulp)middel

BS:

Willen jullie hier niet ook een eventueel toegedient biologisch materiaal (ery's, bloed, etc.) als aparte groep op as 3 kunnen registreren?

P2.10 SIRS; systemic inflammatory response syndrome (al dan niet na toediening van medicatie en/of behandeling/verrichting en/of device in situ)

- 1.01 infectie/ontsteking
- 2a.99 lichaamsdelen, niet nader gespecificeerd
- 2b.97 multiële organen of orgaansystemen
- 3.00.01 specificeer zonodig verrichting
- 3.00.02 specificeer zonodig medicatie
- 3.00.03 specificeer zonodig medisch (hulp)middel
- 3.00.04 specificeer zonodig biologisch materiaal

P2.20 graft versus host, afstoting na transplantatie

- 1.10.02 afstotingsreactie
- 2a.99 lichaamsdelen, niet nader gespecificeerd
- 2b.99 algemeen of orgaan(systeem) niet nader gespecificeerd
- 3.00.01 specificeer zonodig verrichting

P2.30 host versus graft, afstoting na transplantatie

- 1.10.02 afstotingsreactie
- 2a.99 lichaamsdelen, niet nader gespecificeerd
- 2b.99 algemeen of orgaan(systeem) niet nader gespecificeerd
- 3.00.01 specificeer zonodig verrichting

## symptomen als complicatie

Q0.10 koorts (al dan niet na toediening van medicatie en/of behandeling/verrichtingen/of device in situ)

- 1.14.01 koorts
- 2a.99 lichaamsdelen, niet nader gespecificeerd
- 2b.99 algemeen of orgaan(systeem) niet nader gespecificeerd
- 3.00.01 specificeer zonodig verrichting
- 3.00.02 specificeer zonodig medicatie
- 3.00.03 specificeer zonodig medisch (hulp)middel
- 3.00.04 specificeer zonodig biologisch materiaal

Q0.20 pijn (al dan niet na toediening van medicatie en/of behandeling/verrichting en/of device in situ)

- 1.14.02 pijn
- 2a.02.02.98 borst, overig gespecificeerd
- 2a.99 lichaamsdelen, niet nader gespecificeerd
- 2b.99 algemeen of orgaan(systeem) niet nader gespecificeerd
- 3.00.01 specificeer zonodig verrichting
- 3.00.02 specificeer zonodig medicatie
- 3.00.03 specificeer zonodig medisch (hulp)middel

## overige complicaties

R0.10 abces (al dan niet na toediening van medicatie en/of behandeling/verrichtingen/of device in situ)

- 1.01 infectie/ontsteking
- 2a.99 lichaamsdelen, niet nader gespecificeerd
- 2b.99 algemeen of orgaan(systeem) niet nader gespecificeerd
- 3.00.01 specificeer zonodig verrichting
- 3.00.02 specificeer zonodig medicatie

3.00.03 specificeer zonodig medisch (hulp)middel

R0.20 infectie en ontsteking, nno

1.01 infectie/ontsteking

2a.99 lichaamsdelen, niet nader gespecificeerd

2b.99 algemeen of orgaan(systeem) niet nader gespecificeerd

R0.30 punctie/perforatie nno (al dan niet na toediening van medicatie en/of behandeling/verrichting en/of device in situ)

1.12.01 punctie/perforatie

2a.99 lichaamsdelen, niet nader gespecificeerd

2b.99 algemeen of orgaan(systeem) niet nader gespecificeerd

3.00.01 specificeer zonodig verrichting

3.00.02 specificeer zonodig medicatie

3.00.03 specificeer zonodig medisch (hulp)middel

## overige

Z9.99 overige

0 Koppeling aan vrije tekst veld

1.14.99 overig niet gespecificeerd

2a.99 lichaamsdelen, niet nader gespecificeerd

2b.99 algemeen of orgaan(systeem) niet nader gespecificeerd

# As 3 elementen

## verrichtingen

- 01    Verrichting nno
  - 3.01.99    externe factor in kader van medisch handelen, niet nader gespecificeerd
- 02    Punctie nno
  - 3.01.02.01    opzettelijk
- 03    Biopt nno
  - 3.01.02.01    opzettelijk
- 04    Endoscopie nno
  - 3.02.02.99    niet gespecificeerd chirurgisch instrumentarium
- 05    Gastroduodenoscopie
  - 3.02.02.02    endoscopische apparatuur en instrumentarium
- 06    Coloscopie
  - 3.02.02.02    endoscopische apparatuur en instrumentarium
- 07    ERCP
  - 3.02.02.02    endoscopische apparatuur en instrumentarium
- 08    Dilatatie
  - 3.01.98    externe factor in kader van medisch handelen, overig gespecificeerd
- 09    Pneumodilatatie
  - 3.01.98    externe factor in kader van medisch handelen, overig gespecificeerd
- 10    Endoscopisch biopt
  - 3.01.02.01    opzettelijk
  - 3.02.02.02    endoscopische apparatuur en instrumentarium
- 11    Poliepectomie
  - 3.01.02.01    opzettelijk
- 12    Maagsonde inbrengen (incl. maagspoeling)
  - 3.01.98    externe factor in kader van medisch handelen, overig gespecificeerd
  - 3.02.03.03    drain / sonde
- 13    Catheterisatie
  - 3.01.02.01    opzettelijk
  - 3.02.03.02    vaat-/overige catheter
- 14    Inbrengen lange lijn
  - 3.01.02.01    opzettelijk
  - 3.02.03.02    vaat-/overige catheter
- 15    Pleurapunctie
  - 3.01.02.01    opzettelijk

- 16 Ascitespunctie  
3.01.02.01 opzettelijk
- 17 Gewrichtspunctie  
3.01.02.01 opzettelijk
- 18 Schildklierpunctie  
3.01.02.01 opzettelijk
- 19 Nierbiopt  
3.01.02.01 opzettelijk
- 20 Inbrengen drain  
3.01.02.01 opzettelijk  
3.02.03.03 drain / sonde
- 21 Dialyse  
3.01.98 externe factor in kader van medisch handelen, overig gespecificeerd
- 22 Plasmaferese  
3.01.98 externe factor in kader van medisch handelen, overig gespecificeerd
- 23 Angiografie  
3.01.99 externe factor in kader van medisch handelen, niet nader gespecificeerd
- 24 Reanimatie  
3.01.99 externe factor in kader van medisch handelen, niet nader gespecificeerd
- 25 Bestraling  
3.01.03 straling, warmte of andere energievorm
- 26 Provocatietest  
3.01.99 externe factor in kader van medisch handelen, niet nader gespecificeerd
- 27 Beenmerg/stamceltransplantatie  
3.01.02.01 opzettelijk  
3.03.99 overig en niet gespecificeerd biologisch materiaal
- 99 Overig  
3.99 andere en niet gespecificeerde externe factoren en overige kenmerken bij medische complicaties

## devices

- 01 Perifeer infuus in situ  
3.02.03.02 vaat-/overige catheter
- 02 Lange lijn in situ  
3.02.03.02 vaat-/overige catheter
- 03 Catheter a demeure in situ  
3.02.03.01 urincatheter
- 04 CAPD catheter in situ  
3.02.03.02 vaat-/overige catheter

- 05      Kunstklep hart in situ  
3.02.01.98      overige inwendige prothese / implantaat / osteosynthesemateriaal
- 06      Gewrichtsprothese in situ  
3.02.01.98      overige inwendige prothese / implantaat / osteosynthesemateriaal
- 07      Maagsonde in situ  
3.02.03.03      drain / sonde
- 99      Overig  
3.99      andere en niet gespecificeerde externe factoren en overige kenmerken bij medische complicaties

## medicatie

- 01      bedoelde toediening medicament/vloeistof/voeding, therapeutische range (specificeer met ATC-code)  
3.01.07.01.\* medische en biologische stoffen, dosering binnen therapeutische range
- 02      bedoelde toediening medicament/vloeistof/voeding, buiten therapeutische range (specificeer met ATC-code)  
3.01.07.02.\* medische en biologische stoffen, dosering buiten therapeutische range
- 03      bedoelde toediening medicament/vloeistof/voeding, n.n.o. (specificeer met ATC-code)  
3.01.07.09.\* medische en biologische stoffen, dosering niet nader gespecificeerd
- 04      onbedoelde toediening medicament/vloeistof/voeding (specificeer met ATC-code)  
3.01.09.\*      onbedoelde toediening van medische en biologische stoffen
- 05      onterecht staken medicament/vloeistof/voeding (specificeer met ATC-code)  
3.01.06      indicatiestelling voor medisch handelen

## biologisch materiaal

- 01      allotransplantaat  
3.03.01.02      allotransplantaat
- 02      bloedproduct  
3.03.02      humane bloedproducten
- 99      overig  
3.03.99      overig en niet gespecificeerd biologisch materiaal



## Opzet complicatiebespreking

Complicatiebesprekingen helpen om te leren van de resultaten van de registratie. Uit de enquête complicatieregistratie bleek vorig jaar dat ruim 70% van de vakgroepen die starten met complicatieregistratie, behoefte hebben aan een format voor complicatiebesprekingen. In dit artikel wordt aangegeven hoe complicatiebesprekingen vorm gegeven kunnen worden. De vakgroepen die ervaring hebben met complicatiebesprekingen, hebben aangegeven dat het geleid heeft tot bewustwording van complicaties, meer openheid naar elkaar en aanpassingen in beleid.

### ***Complicatiebespreking: organisatorische aanpak***

De complicatiebesprekingen zijn bedoeld voor de gehele vakgroep en de arts-assistenten interne geneeskunde. Minimaal dient van elk aandachtsgebied een vertegenwoordiger aanwezig te zijn. Op speciale uitnodiging kunnen verpleegkundigen of andere disciplines de bespreking bijwonen.

Uit de praktijk blijkt dat complicatiebesprekingen meestal een keer per maand worden gehouden. Aanbevolen wordt om een voortrekker binnen de vakgroep de complicatiebesprekingen periodiek te laten organiseren op een vast moment. Bij voorkeur wordt gerouleerd met de supervisie van de bespreking, zodat de leercurve wat is een complicatie, hoe om te gaan met registratie van complicaties en het bespreken hiervan goed is.

### ***Complicatiebespreking: inhoudelijk***

Een ieder kan een casus aanmelden voor bespreking bij de voortrekker van de complicatiebespreking of de opleider/superviserende specialist die de bijeenkomst leidt. De betrokken specialist of arts-assistent bereidt de bespreking voor, eventueel in overleg met de voortrekker van de complicatiebespreking.

### ***Format***

De complicatie casus wordt volgens een vast format besproken:

- Start met de definitie van complicatie
- Casus in chronologische volgorde
- Bespreking van de complicatie(s)
- Wijze van registreren van de complicatie(s) volgens de masterclassificatie inclusief de ernst van de complicatie(s) en de drie assen (pathologie, lokalisatie, externe factoren en overige kenmerken); bij voorkeur wordt een demonstratie gegeven van de registratie in de softwaremodule;
- Leermomenten en maatregelen die genomen gaan worden om deze complicatie te voorkomen. De acties ten gevolge van de bespreking worden genoemd in het jaarverslag.

In de bespreking kan niet alleen een individuele casus maar ook een trend in een bepaald soort complicaties belicht worden en verbeteringen van bestaand beleid bepaald worden. Er kan gekozen worden om de VIM-bespreking en de complicatiebespreking te combineren. De analyse van alle complicaties dient een à twee keer per