



NEDERLANDSE
ORTHOPAEDISCHE
VERENIGING | NOV

Implementatie uitbreiden LROI met complicaties

Werkgroep 'Complicatieregistratie orthopedie'

Financiering: Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten (SKMS)

Datum 10-12-2021
Auteur: Ilse de Reus
Versie 1

Initiatief

Dit project kwam tot stand op initiatief van de Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV).

Projectdetails

<i>Betrokken partijen</i>	NOV Nictiz
<i>Werkgroep Complicatieregistratie Orthopedie</i>	Maarten de Waal-Malefijt (Voorzitter) (Orthopedisch chirurg; Radboud umc) Richard Huijbregts (Orthopedisch chirurg) Connie Douw (Orthopedisch chirurg; JBZ) Huub Hamelinck (Orthopedisch chirurg; JBZ) Sjoerd Kaarsemaker (Orthopedisch chirurg; VieCuri) Walter van der Weegen (Research coordinator; St. Anna Ziekenhuis) Wouter Eilander (Chef de Clinique orthopedieAlrijne Ziekenhuis), Geke Denissen (Manager LROI) Ilse de Reus (Projectleider; Onderzoeker LROI)
<i>Doel document</i>	Overzicht van resultaten en opgeleverde documenten
<i>Financiering</i>	Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten (SKMS)
<i>Periode</i>	Augustus 2018 – december 2021

INHOUDSOPGAVE

1 Eenduidige complicatieregistratie.....	4
1.1 Herziene complicatielijst	4
1.2 Koppeling SNOMED-CT.....	6
1.3 Opgeleverde documenten	6
2 Duiding complicatieregistratie	7
2.1 Definitie ‘complicatie’	7
2.2 Waarde van registreren	8
3 Complicatieregistratie geïmplementeerd in de LROI	10
3.1 Herinrichten EPD’s	10
3.2 Aanlevering aan LROI	10
3.3 Opgeleverde documenten	11
4 Appendix	12
4.1 SKMS Project 56983779: Basisgegevens en doelstelling.....	12

1 EENDUIDIGE COMPLICATIETRATIE

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.¹ Met landelijke spiegelinformatie over complicaties kunnen we het zorgproces evalueren en optimaliseren. Om dit te kunnen realiseren moet de complicatieregistratie in verschillende EPD-systemen uniform zijn. Complicatieregistraties vragen om eenduidige landelijke registratie van complicaties en om eenheid van taal. De NOV heeft in het verleden een gestandaardiseerde complicatieregistratiesystematiek ontwikkeld (CR-NOV), gebaseerd op de Masterclassificatie van de Federatie Medisch Specialisten.² Om tot een landelijke uniforme registratie te komen heeft de huidige CR-NOV een update gekregen. De complicaties zijn gecodeerd volgens bijbehorend SNOMED-CT concept. Het terminologiestelsel SNOMED-CT draagt bij aan Eenheid van Taal (internationaal) en door het coderen wordt informatie eenduidig vastgelegd.

1.1 HERZIENE COMPLICATIELIJST

Tijdens dit traject is er een werkgroep complicatieregistratie Orthopedie opgesteld vanuit de NOV. Zij fungeren als expertgroep voor (medisch-inhoudelijk) herziening van de complicatielijst en, waar nodig, deze complicatielijst te optimaliseren. De complicatielijst is gepresenteerd tijdens de ALV van de NOV op 8 oktober 2020, met daaropvolgend een commentaarfase van 3 weken. Ter accordering is de nieuwe complicatielijst voorgelegd aan het NOV bestuur en de NOV werkgroepen Heup, Knie, Voet en Enkel, Schouder en Elleboog, en Hand en Pols.

Update complicatielijst

De complicatielijst Masterclassificatie NOV (CR-NOV)³ is het uitgangspunt en dient als basis voor de herziening. Uit de werkgroep bijeenkomsten is gebleken dat de registratie vooral simpel moet zijn. Een duidelijke en eenvoudige manier van registreren dat voor de medisch specialist goed toegankelijk is. De registratie wordt vergemakkelijkt en eenduidig met de nieuwe opzet.

In twee fasen is de lijst opnieuw bekeken en waar nodig aangepast. Op de huidige platte lijst is een nieuwe indeling gemaakt. Er is een gelaagd systeem aangebracht gebaseerd op het gelaagde systeem dat eerder in Radboudumc gebruikt werd. De lagen bestaan uit de lokalisatie, waar in/op het lichaam doet de complicatie zich voor, en de pathologie, wat is de aard van de complicatie. Vervolgens is de complicatielijst beoordeeld op compleetheid. Met de kennis van de werkgroep zijn waar nodig complicaties toegevoegd of overbodige opties verwijderd.

Complicatieregistratiesysteem in EPD-systeem

De complicaties zijn ingedeeld in lagen, waarbij de lokalisatie en de pathologie van de complicatie is losgetrokken. De nieuwe lijst is opgebouwd in 4 lagen:

1. Indeling locatie
2. Omschrijving van locatie
3. Indeling van aard complicatie
4. Omschrijving van aard complicatie

¹ https://www.demedischspecialist.nl/sites/default/files/FMS_FAQsheet_v02.pdf

² Haalbaarheidsonderzoek Uitbreiden LROI met complicaties.

<https://www.orthopeden.org/downloads/525/rapport-haalbaarheid-lroi-uitbreiden-met-complicaties.pdf>

³ De complicatielijst (CR-NOV) is te downloaden via

<https://www.orthopeden.org/kwaliteit/kwaliteitsbeleid/complicatieregistratie>

De locaties zijn onderverdeeld in de volgende groepen (laag 1):

- Wervelkolom en bekken
- Hoofd en hals
- Romp (borst en buik)
- Bovenste extremiteit
- Onderste extremiteit
- Organen en algehele locaties
- Systemische complicaties (geen locatie selecteren)

De complicaties zijn ingedeeld als volgt (laag 3):

- Wondcomplicaties
- Spier- en peescomplicaties
- Gewrichtscomplicaties
- Kraakbeen complicaties
- Ossale complicaties
- Prothese gerelateerde complicaties
- Neurologische complicaties
- Vasculaire complicaties
- Diverse complicaties
- Algemene complicaties

De volledige lijst is een van de [opgeleverde documenten](#).

Het gelaagde registratiesysteem ondersteunt een duidelijke en eenvoudige manier van registreren. Middels enkele klikken klapt het menu zich uit en kan de juiste complicatie gevonden worden. Naast het keuzesysteem kan de complicatie ook gevonden worden via een zoekbalk door het intypen van zoektermen.

Teller en noemer

Om resultaten te kunnen analyseren is het bepalen van 'geen complicatie' noodzakelijk. De noemer van de complicatieregistratie wordt gevormd door alle patiënten die zijn opgenomen onder verantwoordelijkheid van Orthopedie, dan wel zijn geopereerd met een chirurg als eerste operateur. De patiënten bij wie de medisch specialist een complicatie heeft geconstateerd vormen 'de teller' van de complicatieregistratie. Automatische registratie van 'geen complicatie' wordt niet aanbevolen. De controle ligt bij de specialist. Om de registratie makkelijker te maken worden overzichten beschikbaar gesteld.

Ernst als gevolg van een complicatie

De ernst van de complicatie wordt vastgelegd middels classificatie en heeft een schaal van 0 t/m 9. Met 0 geen gezondheidsnadeel – 4 dood en 9 onbeoordeelbaar.

0	geen gezondheidsnadeel, geen behandeling
1A	herstel na niet-invasieve behandeling, bijv. medicatie, fysiotherapie
1B	herstel na interventie met invasief karakter en/of IC-opname
2	herstel na (re)operatie (chirurgische interventie op OK)
3A	complicatie bestaat nog of wordt nog behandeld aan het einde van de verantwoordelijkheidsperiode
3B	onherstelbare schade of functieverlies
4	dood
9	onbeoordeelbaar

Figuur 1 Ernstschaal als gevolg van een complicatie (standaardcontent ChipSoft/HiX)

Reminder – factor tijd

Een automatische reminder kan hulp bieden bij de registratie van een complicatie. Mogelijke optie: een melding/order die op de werkdag komt als na 3 - 6 maanden na uitvoeren van een operatie geen complicatie is gekoppeld. In principe wordt de factor tijd buiten beschouwing gelaten. Wanneer een complicatie herleidbaar is tot een ingreep/behandeling, dient deze geregistreerd te worden. De commissie kwaliteit van de NOV adviseert om tenminste de termijn van 90 dagen/ 3 maanden aan te houden. Daarnaast is het advies om, tenminste, na 12 maanden alle complicaties te evalueren (intern). Met als uitgangspunt dat er intern gekeken wordt waar er mogelijk ruimte voor verbetering is om het aantal complicaties te minimaliseren.

Koppeling

De complicatie wordt gekoppeld aan de gehele operatie, en niet aan diagnose of probleem. Door de complicaties te koppelen aan de operatie, kunnen onderliggende- en nevenverrichtingen opgehaald worden. Er kunnen meerdere complicaties per operatie geregistreerd worden.

1.2 KOPPELING SNOMED-CT

Nictiz is de Nederlandse kennisorganisatie voor digitale informatie-uitwisseling in de zorg. Nictiz ontwikkelt en beheert het internationale medisch terminologiestelsel SNOMED in Nederland. SNOMED is gekoppeld aan nationale standaarden, zoals de Diagnose- en Verrichtingenthesaurus. Het terminologiestelsel draagt bij aan Eenheid van Taal en door het coderen wordt informatie eenduidig vastgelegd. De gezondheidsinformatie vanuit het ene systeem blijft dezelfde betekenis houden wanneer deze met een ander systeem wordt uitgewisseld. Het sluit aan bij het principe van **Eenmalig Registreren voor Meervoudig Gebruik** en is geschikt voor toepassing in de zorginformatiebouwstenen (ZIBs). Het principe draagt bij aan het verminderen van de registratielast.

Alle complicaties in de complicatielijst zijn voorzien van een SNOMED code. De complicaties zijn volgens post-gecoördineerde expressies gekoppeld aan SNOMED CT-concepten. De lokalisatie (anatomie) en de aard van de complicatie (morfologie) worden gecombineerd waaruit een post-coördineerde expressie (expressies die twee of meer concept ID's bevatten) gegenereerd wordt, eventueel uitgebreid met een kwalificatiewaarde.

Bijvoorbeeld diepe of oppervlakkig wondinfectie.

De Excel met postcoördinatie expressies is opgenomen in [1.3 Opgeleverde producten](#). De postcoördinatie expressies mogelijke combinaties zijn gegenereerd en kunnen gebruikt worden voor het inbouwen in EPD-systemen.

1.3 OPGELEVERDE DOCUMENTEN

- Complicatielijst opgebouwd in 4 lagen
- Koppeling SNOMED-termen aan complicaties, gegenereerde postcoördinatie expressies

2 DUIDING COMPLICATIETREGISTRATIE

2.1 DEFINITIE 'COMPLICATIE'

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

*“Een onbedoelde en ongewenste gebeurtenis of toestand tijdens of volgend (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) 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”.*⁴

De **factor tijd** valt buiten de definitie. Mede door de grote variatie in mogelijke complicaties en het aantal factoren dat hierop van invloed kan zijn is er geen eenduidig afkappunt te geven. Tot welk moment er wordt gesproken over een complicatie kan per complicatie en per individueel geval verschillen. Wanneer een complicatie herleidbaar is tot een ingreep/behandeling, dient deze als dusdanig geregistreerd te worden in het patiëntendossier.⁵

Begrippen complicatie, incident en calamiteit

Bij een complicatie is iets **niet goed gegaan**, maar alle zorghandelingen zijn wel **goed gedaan**. De patiënt heeft schade opgelopen, ondanks de zorg zorgvuldig is uitgevoerd volgens de richtlijnen en professionele standaard. We spreken van een incident wanneer er in de zorg iets **niet goed is gedaan**, bijvoorbeeld door onvoldoende handelen volgens de richtlijn of professionele standaard, waarbij een patiënt schade heeft opgelopen, had kunnen oplopen of kan oplopen. Is de schade dusdanig ernstig of fataal, dan is er sprake van een calamiteit.

“In andere woorden: complicatie gaat over uitkomst van zorg, incident gaat over de wijze waarop de zorg geleverd is. Een calamiteit is een incident met een ernstig schadelijk gevolg of overlijden.”

Soms is niet duidelijk of een gebeurtenis een complicatie, een incident of een calamiteit is. Er kan twijfel zijn omdat:

- niet vaststaat of de kwaliteit van de zorg niet voldeed,
- de ernst van de schade (nog) onduidelijk is,
- niet duidelijk is of het gebrek in de kwaliteit van zorg van invloed is geweest op de ongewenste uitkomst.

In dat geval is onderzoek is nodig om duidelijkheid te verkrijgen. Als zorgaanbieder bent u verplicht u calamiteiten te melden bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Dit staat in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).⁶

Verder lezen:

- <https://www.demedischspecialist.nl/nieuws/het-een-calamiteit-complicatie-incident-0>
- https://www.demedischspecialist.nl/sites/default/files/FMS_FAQsheet_v02.pdf
- <https://www.igj.nl/binaries/igj/documenten/brochures/2020/01/07/brochure-calamiteiten-melden-aan-igj/Factsheet-Calamiteiten+IGJ+31-12-2019.pdf>

⁴ https://demedischspecialist.nl/sites/default/files/FMS_FAQsheet_v02.pdf

⁵ KNMG-richtlijn. <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/medisch-dossier-beroepsgeheim.htm>

⁶ <https://www.igj.nl/binaries/igj/documenten/brochures/2020/01/07/brochure-calamiteiten-melden-aan-igj/Factsheet-Calamiteiten+IGJ+31-12-2019.pdf>

2.2 WAARDE VAN REGISTREREN

Doeleinden

Een goede complicatieregistratie is een belangrijke bron van informatie. Een complicatieregistratie zonder complicatiebespreking mist echter zijn doel. Een goede evaluatie vormt een goede basis voor besluitvorming. Lessen worden geleerd uit de praktijk. Het doel is om ongewenste uitkomsten van een medische handeling te inventariseren en te relateren aan het behandeltraject van de zorg. Uitkomsten moeten via gerichte aanpassingen tot preventie van complicaties en een verbeterde kwaliteit van de zorg leiden.

Om registratie te stimuleren is het belangrijk dat er overzichten en uitkomsten gepresenteerd worden, bijvoorbeeld door middel van een dashboard, zowel intern als extern (LROI). Door goede spiegelinformatie en overzichtelijke resultaten wordt de medisch specialist en zijn of haar registratiegedrag gemotiveerd. Registratie wordt aantrekkelijk door je eigen data inzichtelijk te maken. Het initiatief ligt bij de specialisten om met de output enthousiasme te creëren binnen de registratiecultuur. Het advies is om na 12 maanden alle complicaties (intern) te evalueren. Belangrijk is dat er intern gekeken wordt waar er mogelijk ruimte is voor kwaliteitsverbetering, om het aantal complicaties te minimaliseren.

Dossierplicht

Door complicaties systematisch vast te leggen, te analyseren en te bespreken, en zo nodig verbetermaatregelen te treffen kan de ernst en frequentie van complicaties worden verminderd. Het registreren van complicaties is niet nieuw. Complicatieregistratie is een standaard registratie, die uit het oogpunt van **patiëntveiligheid** bijgehouden dient te worden. De Regeling inzake de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst verplicht hulpverleners een medisch dossier met betrekking tot de behandeling van de patiënt in te richten en zorgvuldig bij te houden. Dit is van belang voor de kwaliteit en continuïteit van de zorg aan de patiënt. Deze verplichting is opgenomen in de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo).⁷

“Artsen zijn wettelijk verplicht om een medisch dossier bij te houden over de behandeling van een patiënt. Het primaire doel van de dossierplicht is een goede hulpverlening aan de patiënt”.⁸

Het registreren van complicaties behoort dus tot de **professionele plicht** en **verantwoordelijkheid** van de medisch specialist en dient **vanzelfsprekend** te zijn.

Normenkader kwaliteitsvisitatie NOV en kwaliteitsindicatoren

De complicatieregistratie is onderdeel van de kwaliteitsvisitatie NOV en opgenomen in het normenkader (01.08 Complicatieregistratie).⁹ Een kwaliteitsvisitatie is een onderzoek op locatie naar de omstandigheden en de manier waarop het orthopedische beroep wordt uitgeoefend, op grond van de op dat moment geldende kwaliteitsnormen. Iedere orthopedische chirurg, vakgroep of orthopedische afdeling van een kliniek wordt eenmaal per vijf jaar verplicht gevisiteerd.¹⁰

⁷ <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/medisch-dossier-beroepsgeheim.htm>

⁸ KNMG Richtlijn - Omgaan met medische gegevens 2021_juni.pdf

⁹ NOV normenkader: <https://www.orthopeden.org/downloads/759/normenkader-kwaliteitsvisitatie.pdf>

¹⁰ <https://www.orthopeden.org/kwaliteit/kwaliteitsvisitatie>

01.08 Complicatieregistratie

Voorbeeld: De vakgroep heeft een complicatieregistratie en registreert ook als er geen complicatie is volgens de geldende systematiek van de NOV (CRNOV) en heeft een aantoonbare regeling om uitkomsten te analyseren, verbeteracties vast te stellen en protocolwijzigingen te implementeren.

Basis: De vakgroep heeft een complicatie registratie (complicaties gerelateerd aan het aantal interventies) volgens de geldende systematiek van de NOV (CRNOV) en heeft een regeling om uitkomsten te analyseren, verbeteracties vast te stellen en protocolwijzigingen te implementeren.

Aanbeveling: Complicaties worden geregistreerd en besproken maar leiden niet tot aantoonbare beleidsaanpassingen.

Zwaarwegend advies: Complicaties worden geregistreerd, maar niet systematisch besproken of complicaties worden aantoonbaar onvolledig geregistreerd.

Voorwaarde: Er is geen structurele complicatieregistratie.

Figuur 2 Normenkader NOV '01.08 Complicatieregistratie'

Op de transparantiekalender van Zorginstituut Nederland staan de kwaliteitsindicatoren. De kwaliteitsindicatoren zijn ontwikkeld om de kwaliteit van de orthopedische zorg te meten. Het percentage diepe postoperatieve wondinfectie (complicatie) binnen 90 en 365 dagen is een van de indicatoren uitvraag van de heup- en knieprothese.¹¹

Verlagen registratielast

De gebruiksvriendelijke nieuwe opzet van het registratiesysteem en efficiënte wijze van registreren draagt mede bij aan het voorkomen van onderregistratie en het verminderen van registratielast.

¹¹ <https://www.lroi.nl/downloads/129/indicatorenset-heupprothese-verslagjaar-2020-2021.pdf>;
<https://www.lroi.nl/downloads/130/indicatorenset-knieprothese-verslagjaar-2020-2021.pdf>

3 COMPLICATIeregistratie GEÏMPLEMENTEERD IN DE LROI

De LROI is verantwoordelijk voor het opzetten, beheren en analyseren van landelijke gegevens van orthopedische gewrichtsimplantaten. **De complicaties die gerelateerd zijn aan een gewrichtsprothese worden opgenomen in de LROI.** Met het landelijk registreren van complicaties gerelateerd aan gewrichtsprothesen wordt inzichtelijk waar verbetering mogelijk is op het gebied van patiëntveiligheid. Door de registratie op te nemen in de LROI kan er gecorrigeerd worden voor case-mix variabelen. De gegevens kunnen in eerste instantie gebruikt worden om landelijk informatie te verzamelen over complicaties (via de **LROI jaarrapportage**) en het rapporteren naar de gebruikers van de resultaten van de aangeleverde gegevens (via het **LROI Dashboard**), afgezet tegen spiegelinformatie. Vervolgens zal een case-mix gecorrigeerde rapportage volgen. Op basis van deze gegevens worden orthopedisch chirurgen voorzien van spiegelinformatie waarmee zij de resultaten in hun patiëntengroep kunnen vergelijken met landelijke gemiddelden. De resultaten kunnen worden gebruikt voor interne kwaliteitsverbetering. De LROI wordt hiermee getransformeerd tot een bredere kwaliteitsregistratie. Op basis van een eerder SKMS-project, 'haalbaarheidsonderzoek uitbreiden LROI met complicaties', is geconcludeerd dat het haalbaar is om complicaties toe te voegen aan de LROI. In dit project worden de adviezen geïmplementeerd.¹²

3.1 HERINRICHTEN EPD'S

Om tot een landelijke registratie te komen is **uniformering** van de complicatieregistratie en codering in software nodig. Aangezien er verschillende ziekenhuis-informatiesystemen worden gebruikt in de Nederlandse ziekenhuizen, is gekozen voor het ontwikkelen van een complicatieregistratiesysteem waarmee complicaties kunnen worden geregistreerd. De software leveranciers zijn verplicht om de complicatielijst op te nemen en het nieuwe systeem in te bouwen. De NOV hoopt hierbij dan ook van harte op de medewerking van de ontwikkelaars en leveranciers van de softwaresystemen. Bijgevoegd een door de Voorzitter NOV getekende brief.

3.2 AANLEVERING AAN LROI

De dataverwerker van de LROI, SDB groep, ontwikkelde een XSD sjabloon om gegevens automatisch te kunnen aanleveren via een upload via de databroker van de LROI. **Er is dus géén sprake van een extra of dubbele registratie in de LROI.**

De volgende velden dienen via de databroker aangeleverd te worden:

- LROI-nummer (CIC) van de instelling
- Datum operatie
- Datum complicatie
- Ziekenhuispatiëntnummer
- BSN
- Complicatie (conform CR-NOV)
- Uitkomst van de complicatie: classificatie ernst a.g.v. complicatie

De complicatie wordt binnen de LROI gekoppeld aan de patiënt (ziekenhuispatiëntnummer en/of BSN nummer) en operatie (OK-datum). Als er nog geen koppeling kan plaatsvinden op de operatie, dan wordt de aangeleverde complicatie inzichtelijk en gekoppeld aan de patiënt binnen het ziekenhuis die de complicatie heeft aangeleverd.

¹² Haalbaarheidsonderzoek: Uitbreiden LROI met complicaties

<https://www.orthopeden.org/downloads/525/rapport-haalbaarheid-lroi-uitbreiden-met-complicaties.pdf>

3.3 OPGELEVERDE DOCUMENTEN

- Datadictionary labelset complicatiecodes
- XSD sjabloon complicaties LROI
- XML complicaties LROI - voorbeeld
- Brief implementatie van de complicatielijst in ZIS
- Handleiding LROI aanlevering complicatie

4.1 SKMS PROJECT 56983779: BASISGEGEVENS EN DOELSTELLING

SKMS project 56983779 Implementatie uitbreiden LROI met complicaties

“Korte omschrijving:

De Landelijke Registratie Orthopedische Implantaten (LROI) is opgezet met het primaire doel minder goed functionerende heup- en knieprotheses vroegtijdig te signaleren en, indien nodig, te traceren. De afgelopen jaren heeft de LROI zich getransformeerd naar een bredere registratie waarin ook patiëntgebonden uitkomsten een plek hebben gekregen. De LROI beschikt momenteel zeer beperkt over informatie omtrent complicaties. Door een centrale complicatieregistratie worden vergelijkingen mogelijk. Ook verrijkt het de LROI omdat het hiermee de transformatie naar een volledige kwaliteitsregistratie afrondt. Op basis van het SKMS-project, haalbaarheidsonderzoek uitbreiden LROI met complicaties¹³, is geconcludeerd dat het haalbaar is om complicaties toe te voegen aan de LROI. In dit project worden de adviezen geïmplementeerd.

Probleemstelling:

Het doel van het project is tweeledig. Enerzijds is het doel het herzien van de complicatielijst (CR-NOV) conform de terminologiestelsels SNOMED CT en/of ICD-10 en deze lijst implementeren. Anderzijds is het doel om de LROI uit te breiden met complicaties.

Op te leveren producten:

- *Herziene complicatielijst (CR-NOV) conform de terminologiestelsels SNOMED CT en/of ICD-10*
- *Instructies voor vakgroepen over registreren en aanleveren complicaties aan LROI*
- *Complicatieregistratie geïmplementeerd in de LROI*

¹³ Haalbaarheidsonderzoek Uitbreiden LROI met complicaties.

<https://www.orthopeden.org/downloads/525/rapport-haalbaarheid-lroi-uitbreiden-met-complicaties.pdf>