

Handboek Nederlandse Hart Registratie

Ablatie

Definitief / 23 december 2021 / versie 22.1.1

Versie: 22.1.1
Datum: 23 december 2021

Voor informatie neem contact op met:

Nederlandse Hart Registratie

Moreelsepark 1

3511 EP Utrecht

E: info@nederlandsehartregistratie.nl

T: 088-2200900

I: www.nederlandsehartregistratie.nl

© 2021 Nederlandse Hart Registratie.

Dit is een handboek van de Nederlandse Hart Registratie (NHR).

De NHR stelt zich tot doel het bijdragen aan de verdere verbetering van de kwaliteit van zorg voor hartpatiënten door het ontwikkelen, verspreiden en implementeren van een kwaliteitssysteem op basis van patiëntrelevante uitkomstindicatoren.



Inhoudsopgave

1. Inleiding.....	5
1.1 Voorwoord	5
1.2 Leeswijzer	7
2. Ablatie	11
2.1 Inclusie ablatie.....	11
2.2 Overzicht ablatie variabelen.....	13
2.3 Specificaties ablatie variabelen	16
3. Beschrijving datasets.....	40
3.1 Interventie dataset ablatie	40
3.1 Follow-up dataset ablatie	42
4. Versiebeheer	46
4.1 Ablatie	46

1. Inleiding



1. Inleiding

1.1 Voorwoord

De Nederlandse Hart Registratie

De missie van de NHR is het belang van de hartpatiënt dienen door het bevorderen van kwaliteitsbewaking en -verbetering. De NHR geeft dit vorm door een betrouwbare, innovatieve en dienstverlenende organisatie te zijn. Concrete doelstellingen van de NHR zijn:

1. Bijdragen aan het behoud en verdere verbetering van kwaliteit van zorg; door het verzamelen, analyseren en terugkoppelen van relevante gegevens over de behandeling van patiënten met hartaandoeningen.
2. Transparantie; voor patiënten, cardiologen en thoraxchirurgen, externe toezichthouders, zorgverzekeraars en andere belanghebbenden.

Uitgangspunten die de NHR hanteert bij beleidsvorming en het uitvoeren van activiteiten zijn:

- 1) Artsgedreven; de NHR wordt inhoudelijk vormgegeven en bestuurd door artsen
- 2) Patiëntgericht; alle activiteiten staan ten dienste van de kwaliteit van zorg voor patiënten
- 3) Onafhankelijk en in samenhang met de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVVC) en de Nederlandse Vereniging voor Thoraxchirurgie (NVT)
- 4) Beperkte set van patientkarakteristieken, interventie- en uitkomstvariabelen; gestreefd wordt naar een optimale balans tussen registratielast en kwaliteit van informatie
- 5) Verplichte en vrijwillige programma's
- 6) Datakwaliteit en dataveiligheid; dit komt onder andere tot uiting in een NEN-certificering.

De NHR kent een drietal primaire processen en werkt intensief samen met diverse partijen, waaronder de centra, medisch specialisten, de NVVC, de NVT en de Hartstichting. De drie primaire processen zijn Registratie, Innovatie en Wetenschap.

Binnen het primair proces "Registratie" worden registraties die een verplicht karakter hebben, of dusdanig ver ontwikkeld zijn dat er sprake is van een stabiele omgeving die onderhouden moet worden, uitgevoerd. Verplichte registraties kunnen bijvoorbeeld voortkomen uit de Transparantiekalender of minimale eisen van de wetenschappelijke vereniging (bijvoorbeeld de "Witte Lijsten" van de NVVC).

Binnen het primair proces "Innovatie" worden nieuwe registraties ontwikkeld en geïmplementeerd en worden conceptuele innovaties vormgegeven door nieuwe toepassingen te implementeren op basis van de data vanuit de kwaliteitsregistratie. Omdat innovatie impliceert dat de betreffende onderwerpen vernieuwend en nog niet bewezen werkzaam zijn, is deelname aan het innovatieprogramma van de NHR voor de Nederlandse ziekenhuizen op vrijwillige basis. Innovatieprojecten kunnen zowel vanuit de registratiecommissies, de DCVA, de ziekenhuizen als vanuit NHR geïnitieerd worden.

Het primair proces "Wetenschap" wordt vormgegeven door het uitvoeren van onderzoeken en het schrijven van publicaties op basis van de data en/of methoden zoals die binnen de primaire processen "Registratie" en "Innovatie" worden gehanteerd. Daarnaast kunnen in de toekomst gericht onderzoeken worden vormgegeven om de effectiviteit van interventies te evalueren. Tot slot kunnen partijen uit het veld onderzoeksvoorstellen indienen. De NHR maakt waar mogelijk, en binnen de kaders van hetgeen overeengekomen is met de centra, deze onderzoeken mede mogelijk.

Meer informatie over de NHR is terug te vinden op de website www.nederlandsehartregistratie.nl.

Registratiecommissies

Alle registraties binnen de NHR worden inhoudelijk aangestuurd door een registratiecommissie. In deze registratiecommissies hebben alle centra die deelnemen aan de registratie een zetel. Als het aantal centra te groot is, dan wordt gebruik gemaakt van een representatie-principe. In deze registratiecommissies worden de sets van te registreren variabelen vastgesteld, wordt de voortgang van de registratie besproken (kwaliteit en compleetheid van data), worden de resultaten geanalyseerd en gepresenteerd en kunnen “good practices” of “best practices” gedeeld worden.

NHR Handboek

Om centra te ondersteunen in het goed registeren wordt er door de NHR handboek gemaakt waarin alle relevante informatie te vinden is over de te registreren dataset. Dit nieuwe NHR handboek is tot stand gekomen onder de verantwoordelijkheid van de betreffende registratiecommissie. Graag willen we alle cardiologen, cardiochirurgen, projectleiders, datamanagers, EPD-leveranciers en de afdeling Klinische Informatiekunde bedanken voor hun bijdrage aan de totstandkoming van dit vernieuwde NHR handboek. Aan het handboek versie 22.1.1 is ten opzichte van handboek versie 22.1.0 het hoofdstuk Beschrijving datasets ingevoegd voor de Ablatie registratie. We wensen alle betrokkenen in de centra heel veel succes met aanlevering van data aan de NHR. De medewerkers van NHR zullen zich maximaal inspannen om zorg te dragen voor goede ondersteuning van de registratie. Mochten er vragen zijn, dan kunt u te allen tijde contact met ons opnemen, bijvoorbeeld via info@nederlandsehartregistratie.nl.

Met hartelijke groet,

Raad van Bestuur van de Nederlandse Hart Registratie

1.2 Leeswijzer

NHR Handboek

In dit NHR Handboek is de variabelenset voor de registratie Ablatie gedefinieerd. Deze variabelenset wordt verzameld voor de interventies uitgevoerd vanaf 1-1-2022.

Afspraken en verantwoordelijkheden

Voor het verkrijgen van betrouwbare inzichten in de resultaten van de hartzorg is een hoogwaardige kwaliteit van het datamanagement van essentieel belang. Binnen de NHR worden daarom duidelijke werkafspraken gemaakt over de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de gegevens, de minimale vereisten voor publicatie van gegevens en het eigenaarschap van de gegevens. Daarnaast heeft de NHR een kwaliteitssysteem vormgegeven, waarin op een systematische manier het datamanagement proces wordt beschreven. Door te werken volgens het kwaliteitssysteem, dat datacontroles bevat en procedures voor de verwerking van de gegevens, is de kwaliteit van het datamanagement geborgd en toetsbaar. Het kwaliteitssysteem van de NHR kan teruggevonden worden op [Registratie | NHR \(nederlandsehartregistratie.nl\)](https://www.nederlandsehartregistratie.nl).

Bij alle data uitwisseling wordt voldaan aan de vigerende wet- en regelgeving. De centra blijven ten allen tijde eigenaar van de aangeleverde gegevens. De verantwoordelijkheid voor de kwaliteit, volledigheid en juistheid van de gegevens ligt bij de centra. Er zijn concrete afspraken gemaakt over de analyses voor de rapportages die opgeleverd worden vanuit de NHR. Zonder expliciete toestemming van de centra kan en mag er naast deze analyses geen bewerking van de gegevens plaatsvinden door de NHR.

Leeswijzer

De variabelenset van identificerende variabelen, patiëntkarakteristieken, interventiegerelateerde variabelen, en uitkomstvariabelen zijn geselecteerd door de registratiecommissie Ablatie van de NHR. Bij de uitkomstvariabelen is een onderscheid gemaakt tussen “tijdens ziekenhuisopname” en “met follow-up”. Dit onderscheid is gemaakt aangezien het moment van de data-aanlevering verschillend kan zijn tussen deze twee verschillende type uitkomstvariabelen. Zie hiervoor ook de handleiding aanlevering op www.nederlandsehartregistratie.nl/handboeken. In het online document ‘uitgebreide specificaties’ worden voor diverse variabelen uitgebreide specificaties afkomstig uit de literatuur weergegeven. In het online document ‘overzicht berekende velden’ wordt een overzicht van de berekende velden per registratie weergegeven.

In hoofdstuk 2 worden alle variabelen in detail beschreven. Hierin wordt in paragraaf 2.1 de definitie van inclusie uitgelegd. Vervolgens wordt in paragraaf 2.2 een overzicht gegeven van de te verzamelen variabelen. Per variabele is vermeld of de aanlevering verplicht is vanuit de wetenschappelijk verenigingen of optioneel is. Ook wordt informatie t.a.v. bijvoorbeeld vereiste actieve follow-up vermeld in dit overzicht. In paragraaf 2.3 zijn de uitgebreide specificaties van alle variabelen terug te vinden (zoals definities, coderingen, etc.).

In hoofdstuk 3 ‘Beschrijving datasets’ wordt weergegeven welke variabelen per aanlevering dienen te worden aangeleverd en wanneer deze aanleveringen plaatsvinden.

In hoofdstuk 4 ‘Versiebeheer’ worden de wijzigingen ten opzichte van de vorige versie van het handboek weergegeven.

Toelichting dataregistratie NHR

Hieronder worden de belangrijkste opeenvolgende stappen voor de dataregistratie beschreven.

1. Verzamelen van de ruwe data

- **Definities**

- Binnen de NHR worden de data verzameld volgens de vastgestelde definities. Deze definities zijn weergegeven bij de specificaties van de variabelen in hoofdstuk 2 van dit handboek.

- **Patiëntnummer**
 - Voor de aanlevering geldt dat patiënten worden aangeleverd met het patiëntnummer van het aanleverend centrum. Pseudonimisering van dit nummer vindt plaats in het aanleverproces.
- **Interventienummer**
 - Voor de koppeling van de verschillende registraties is het belangrijk is dat iedere interventie een unieke sleutel krijgt toegekend: het interventienummer. Dit unieke interventienummer is ter identificatie van een interventie in de NHR registratie en wordt gebruikt t.b.v. terugkoppeling naar het centrum. Het interventienummer is uniek over de jaren heen en zal niet wijzigen. Bij het opnieuw aanleveren van interventies i.v.m. correcties dient het interventienummer dus voor de al eerder aangeleverde interventies hetzelfde te blijven. Het interventienummer wordt voorafgegaan door een acroniem van het centrum gevolgd door een koppelteken en een nummer. Bijvoorbeeld MCX-123456. Het numerieke deel is bij voorkeur een centrum-specifiek intern recordnummer voor een interventie. Het numerieke deel van het interventienummer is tevens chronologisch georderd door het centrum. Zo kan, in het geval dat een patient meerdere interventies heeft op één dag, de NHR bepalen welke interventie de eerste of laatste was. Het interventienummer mag verder eventueel meerdere koppeltekens bevatten indien men bv. ook het jaar in het nummer zichtbaar wil maken (bv. MCX-14-0001). Het interventienummer mag geen privacygevoelige data bevatten. Indien er meerdere medische interventies tijdens één sessie uitgevoerd worden, die bij verschillende registraties dienen te worden ondergebracht (bijvoorbeeld een cardiochirurgische interventie en een ablatie), dan dient het interventienummer voor beide interventies gelijk te zijn.
- **Inclusie medische interventie**
 - Een patiënt wordt geïncloseerd zodra er een huidincisie, punctie of aanprikken van de huid wordt uitgevoerd dan wel een instrument is ingebracht met de intentie om de medische interventie uit te voeren. Ook afgebroken interventies dienen dus aangeleverd worden.
 - Zowel geïsoleerde als niet-geïsoleerde interventies worden aangeleverd. Met een niet-geïsoleerde interventie wordt bedoeld dat er tijdens één ingreep meerdere interventies worden uitgevoerd (bijvoorbeeld een ablatie en een cardiochirurgische interventie).
 - Voor alle medische interventies geldt dat alle patiënten, ongeacht leeftijd, worden aangeleverd.
 - Een centrum levert alleen de interventies aan die in het eigen centrum zijn uitgevoerd.
- **Categorie onbekend**
 - Voor diverse variabelen geldt dat alle patiënten waarvoor de variabele niet bekend is, de codering onbekend geregistreerd zal moeten worden, zoals deze is aangegeven bij de specificatie van de betreffende variabele. In de meeste gevallen is de codering -1.
- **Definitie ziekenhuisopname**
 - Voor de uitkomstvariabelen die gerelateerd zijn aan de ziekenhuisopname geldt dat alleen complicaties gescoord worden die tijdens de ziekenhuisopname (tussen het moment van start van de interventie en het ontslag uit het ziekenhuis) hebben plaatsgevonden. Indien een patiënt na de ziekenhuisopname terugkomt naar het behandelcentrum in verband met een complicatie, dan dient deze complicatie niet gescoord te worden.
- **Uitvoeren van actieve follow-up voor uitkomstindicatoren:**
 - Voor de uitkomstindicatoren waarbij een actieve follow-up noodzakelijk is, geldt de vereiste dat de totale populatie aantoonbaar opgevolgd moet worden. Hierbij kan een centrum er niet vanuit gaan dat een patiënt altijd terugkomt naar het behandelcentrum indien er een complicatie of reïnterventie optreedt.
 - De follow-up start op het moment van de interventie.
 - Het retrospectief verzamelen van de follow-up data kan op verschillende manieren gedaan worden: dossieronderzoek in de verwijzende centra, versturen van brieven naar de patiënten, en/of opbellen van verwijzers of patiënten. Hierbij kan gebruik gemaakt worden van de terugkoppeling potentiële reïnterventies door de NHR.
 - In opdracht van de registratiecommissies worden diverse registraties vanuit de NHR aan elkaar gekoppeld zodat de actieve follow-up gefaciliteerd kan worden. Aan de hand van deze informatie kan in beeld gebracht worden of een patiënt na een eerste procedure nog één of meer procedures heeft ondergaan.
 - Zie ook het document 'minimale kwaliteitseisen aangeleverde data NHR' ([Handboeken | NHR \(nederlandsehartregistratie.nl\)](https://handboeken.nhr.nl)).
- **Patiënten die zijn overleden voor bereiken volledige follow-up**

- Indien een patiënt is overleden vóór de volledige follow-up duur van een uitkomstvariabele is bereikt dan wordt voor de betreffende uitkomstvariabele geregistreerd of de uitkomst tot aan het moment van overlijden wel of niet is opgetreden (bijvoorbeeld, de patiënt overlijdt na 10 dagen en de follow-up van de betreffende uitkomstvariabele is 30 dagen zoals bijvoorbeeld bij cardiale tamponade na katheterablatie. Er wordt dan aangegeven of de patiënt wel of geen cardiale tampoende heeft gehad in de laatste 10 dagen van zijn/haar leven).
 - **Mortaliteitsstatusgegevens / BRP-check**
 - Onder mortaliteitsstatus wordt verstaan het wel of niet in leven zijn van de patiënt.
 - Bij voorkeur wordt per patiënt een verificatie bij de Basisregistratie Personen (BRP) gedaan. Het moment waarop deze verificatie gedaan wordt (peildatum) is afhankelijk van de planning van de data-aanlevering. De peildatum zal middels de NHR handleidingen worden gecommuniceerd. De NHR zal bij de centra uitvragen hoe de mortaliteitsstatusgegevens zijn verkregen. Hieronder volgen enkele voorbeelden voor de aanlevering van de mortaliteitsstatusgegevens:
 - *Patiënt levend op <peildatum>:*
mortaliteitsstatus = levend (0), datum mortaliteitsstatus = <peildatum>
 - *Patiënt overleden op 01-01-2022:*
mortaliteitsstatus = overleden (1), datum mortaliteitsstatus = 01-01-2022
 - *Patiënt levend op 01-01-2022 (laatste poli-bezoek, geen BRP gegevens bekend op <peildatum>:*
Mortaliteitsstatus = levend (0), datum mortaliteitsstatus = 01-01-2022
 - **Verzamelen Kwaliteit van Leven**
 - Kwaliteit van leven wordt gemeten middels de SF36-vragenlijst (versie 2). Een centrum kan hier eventueel van afwijken en de SF12-vragenlijst (versie 2) gebruiken, of in sommige gevallen de SF36-1. Als het niet bekend is welke vragenlijst gebruikt is, kan onbekend (-1) worden geregistreerd. Wanneer geen Kwaliteit van Leven data is verzameld, dan worden alle kwaliteit van leven variabelen leeggelaten.
 - *Uitzondering: Voor ablatie voor atriale ritmestoornis geldt dat de ziektespecifieke vragenlijst AFEQT gebruikt wordt voor het meten van kwaliteit van leven.*
 - Vragenlijsten kunnen opgevraagd worden via info@nederlandsehartregistratie.nl.
- 2. Data-aanlevering**
- In een separate handleiding is uitgebreid beschreven hoe de data aangeleverd kan worden aan de NHR. De handleiding is beschikbaar op de website: <https://nederlandsehartregistratie.nl/handboeken/>
- 3. Continue verbetering**
- Indien er aanleiding voor is, wordt de variabeleset door de registratiecommissie geëvalueerd en aangepast indien nodig. Uitgangspunt is dat dit maximaal eenmaal per 2 jaar is.
 - Tijdens de dataverzameling bieden we ook de mogelijkheid om input te leveren. Deze input kan verstuurd worden naar de analisten van de NHR: info@nederlandsehartregistratie.nl.

2. Ablatie



2. Ablatie

2.1 Inclusie ablatie

Voor de registratie van ablatie worden de onderstaande interventies aangeleverd:

- His-ablaties
- Katheterablaties voor cavotricuspidale isthmus-afhankelijke typische atriale flutter
- Katheterablaties voor AVNRT
- Katheterablaties voor accessoire verbindingen
- Katheterablaties voor atriumfibrilleren
- Katheterablaties voor atriale tachycardie/ flutter ablatie (niet CTI)
- Katheterablaties voor VES
- Katheterablaties voor ventriculaire tachycardie
- Minimaal-invasieve chirurgische ablaties voor atriumfibrilleren
- Overige ablaties

Hierbij geldt dat elke interventie waarbij een ablatie is verricht, of een *poging is gedaan vanaf het moment van huidincisie*, dient te worden aangeleverd. Dit geldt voor alle typen ablaties.

Definitie His-ablaties: Ablatie gericht op het blokkeren van de geleiding via de AV knoop.

Definitie katheterablaties voor cavotricuspidale isthmus-afhankelijke typische atriale flutter: Ablatie gericht op het blokkeren van de geleiding via de cavotricuspidale isthmus.

Definitie katheterablaties voor AVNRT: Ablatie gericht op het beïnvloeden van het gebied in of bij de AV knoop, zodat er geen AV nodale re-entry tachycardie meer kan ontstaan.

Definitie voor accessoire verbindingen: Ablatie gericht op het blokkeren van de geleiding van een accessoire verbinding.

Definitie katheterablaties voor atriumfibrilleren: Ablatie gericht op het herstel van sinusritme, waarbij er een endocardiale katheterablatie voor atriumfibrilleren is verricht†.

† Niet includeren:

- een patiënt die een geïsoleerde linkerharttoorsluiting ondergaat

Wel includeren:

- een patiënt die een katheterablatie voor atriumfibrilleren met gelijktijdig aanbrengen van aanvullende ablatielijnen in het hart ondergaat
- een patiënt die een katheterablatie voor atriumfibrilleren met een gelijktijdige linkerharttoorsluiting ondergaat

Definitie katheterablaties voor atriale tachycardie: Ablatie gericht op het stoppen van een focale of (micro/macro) re-entry tachycardie in de atria.

Definitie katheterablaties voor VES: Focale ablatie in de rechter of linker ventrikel gericht op een of meerdere varianten van ventrikel-extrasystolen. Indien er registraties zijn van non sustained varianten van dezelfde morfologie (bv RVOT VES met ok registratie van NSVT's van < 30 sec met dezelfde morfologie) valt dit nog onder VES ablatie.

Definitie katheterablatie ventriculaire tachycardie: Ablatie gericht op het blokkeren en voorkómen van sustained ventriculaire tachycardiën (>30 sec). Hieronder valt ook ablatie in de ventrikels om ICD therapie te voorkómen.

Definitie minimaal-invasieve chirurgische ablatie voor atriumfibrilleren: elke interventie waarbij er een minimaal-invasieve chirurgische ablatie voor atriumfibrilleren is verricht door middel van een thoroscopische

benadering (dit betreft alleen ablaties in het linkeratrium: patiënt dient geïncubeerd te worden vanaf het moment dat er een huidincisie heeft plaatsgevonden)[†].

[†] Wel includeren:

- een patiënt die een minimaal-invasieve chirurgische ablatie voor atriumfibrilleren ondergaat met een gelijktijdige linkerharttoorsluiting

Wanneer tijdens één sessie een minimaal-invasieve chirurgische ablatie wordt gecombineerd met een andere interventie die als zelfstandige interventie geregistreerd dient te worden, zoals een AVR, dan wordt de interventie voor zowel de ablatie voor atriale ritmestoornis als de cardiochirurgie registratie aangeleverd, waarbij het interventienummer hetzelfde dient te zijn voor de interventies.

Definitie overige ablaties: Alle vormen van katheterablatie die niet vallen onder bovengenoemde categorieën.

Alleen Nederlandse hartcentra leveren gegevens aan voor de registratie van ablatie.

In paragraaf 2.2 wordt een overzicht gegeven van de te verzamelen variabelen voor ablatie. De specificaties van de variabelen zijn terug te vinden in paragraaf 2.3 Specificaties ablatie variabelen.

2.2 Overzicht ablatie variabelen

Identificerende variabelen

Variabelenr	Variabelenaam	Verplicht	Indien niet verplicht, dan aanvullend voor:	Opmerking
ABL-ID-10	<u>Interventienummer</u>	X		
ABL-ID-20	<u>Patiëntnummer</u>	X		
ABL-ID-30	<u>Geboortenaam</u>	X		
ABL-ID-40	<u>Partneraam</u>	X		
ABL-ID-50	<u>Geboortedatum</u>	X		
ABL-ID-60	<u>Geslacht</u>	X		
ABL-ID-70	<u>Postcode</u>	X		

Patiëntkarakteristieken

Variabelenr	Variabelenaam	Verplicht	Indien niet verplicht, dan aanvullend voor:	Opmerking
ABL-PAT-10	<u>Lengte</u>	X		Alle typen ablaties
ABL-PAT-20	<u>Gewicht</u>	X		Alle typen ablaties
ABL-PAT-30	<u>Serum kreatinine gehalte</u>		VBHC-programma	Alleen voor katheterablatie AF en min. inv. chir. ablatie
ABL-PAT-50	<u>LV-ejectiefractie</u>		VBHC-programma	Alleen voor katheterablatie AF en min. inv. chir. ablatie
ABL-PAT-340	<u>Linkeratriumvolume index</u>		VBHC-programma	Alleen voor katheterablatie AF en min. inv. chir. ablatie
ABL-PAT-350	<u>Preoperatieve mitralisklepinsufficiëntie</u>		VBHC-programma	Alleen voor katheterablatie AF en min. inv. chir. ablatie
ABL-PAT-360	<u>CHA2DS2VASc Score</u>		VBHC-programma	Alleen voor katheterablatie AF en min. inv. chir. ablatie
ABL-PAT-600	<u>Eerdere ablatie in linkeratrium</u>		VBHC-programma	Alleen voor katheterablatie AF / AT / CTI / min. inv. chir. ablatie
ABL-PAT-281	<u>Patroon AF</u>	X		Alleen voor katheterablatie AF en min. inv. chir. ablatie
ABL-PAT-710	<u>Klinische setting atriale tachycardie</u>	X		Alle typen ablaties

ABL-PAT-720	<u>Type hartlijden</u>	X	Alleen voor katheterablaties voor VES en katheterablaties ventriculaire tachycardie
ABL-PAT-730	<u>VES VT Outflowtract</u>	X	Alle typen ablaties

Interventie variabelen

Variabelenr	Variabelenaam	Verplicht	Indien niet verplicht, dan aanvullend voor:	Opmerking
ABL-INT-40	<u>Interventiedatum</u>	X		Alle typen ablaties
ABL-INT-52	<u>Geplande interventie</u>			Alle typen ablaties
ABL-INT-62	<u>Afgebroken interventie</u>			Alle typen ablaties
ABL-INT-1060	<u>His ablatie</u>	X		Alle typen ablaties
ABL-INT-1051	<u>Ablatie CTI afhankelijke typische atriale flutter</u>	X		Alle typen ablaties
ABL-INT-1070	<u>Ablatie AVNRT</u>	X		Alle typen ablaties
ABL-INT-1080	<u>Ablatie accessoire verbinding</u>	X		Alle typen ablaties
ABL-INT-1000	<u>Katheterablatie voor atriumfibrilleren</u>	X		Alle typen ablaties
ABL-INT-1010	<u>Katheterablatiemethode</u>	X		Alleen voor katherablatie voor AF
ABL-INT-1020	<u>Aanvullende linkeratrium ablatie</u>		VBHC-programma	Alleen voor katheterablatie voor AF
ABL-INT-1040	<u>Katheterablatie voor atriale tachycardie / flutter ablatie (niet CTI)</u>	X		Alle typen ablaties
ABL-INT-1090	<u>VES ablatie</u>	X		Alle typen ablaties
ABL-INT-1100	<u>VT ablatie</u>	X		Alle typen ablaties
ABL-INT-1030	<u>Minimaal-invasieve chirurgische ablatie voor atriumfibrilleren</u>	X		Alle typen ablaties
ABL-INT-1110	<u>Overige ablatie</u>	X		Alle typen ablaties

Uitkomstvariabelen – ziekenhuisopname

Variabelenr	Variabelenaam	Verplicht	Indien niet verplicht, dan aanvullend voor:	Opmerking
ABL-UIZ-51	<u>Ontslagdatum atriumfibrilleren</u>		VBHC-programma	Voor alle typen ablaties
ABL-UIZ-210	<u>Bloedingscomplicatie tijdens opname</u>	X		Voor alle typen ablaties
ABL-UIZ-220	<u>Conversie naar sternotomie tijdens opname</u>	X		Alleen voor min. inv. chir. ablatie
ABL-UIZ-230	<u>Phrenicus paralyse tijdens opname</u>	X		Alleen voor katheterablatie en min. inv. chir. ablatie

ABL-UIZ-240	<u>Trombo-embolische complicatie binnen 72 uur</u>	X	Voor alle typen ablaties
ABL-UIZ-250	<u>Hartchirurgische spoedinterventie</u>	X	Voor alle typen ablaties

Uitkomstvariabelen – met follow-up

Variabelenr	Variabelenaam	Verplicht	Indien niet verplicht, dan aanvullend voor:	Opmerking
ABL-UIF-90	<u>Cardiale tamponade binnen 30 dagen</u>	X		Voor alle typen ablaties
ABL-UIF-100	<u>Herhaalde linkeratrium ablatie binnen 1 jaar</u>		VBHC-programma	Actieve follow-up t/m 365 dagen na de interventie vereist Alleen voor katheterablatie AF en min. inv. chir. ablatie
ABL-UIF-110	<u>Vasculaire complicatie binnen 30 dagen</u>	X		Voor alle typen ablaties
ABL-UIF-120	<u>ICD shocks</u>			Actieve follow-up t/m 365 dagen na de interventie vereist Alleen voor katheterablaties ventriculaire tachycardie
ABL-UIF-500	<u>Mortaliteitsstatus</u>	X		Voor alle typen ablaties
ABL-UIF-510	<u>Datum mortaliteitsstatus</u>	X		Voor alle typen ablaties
ABL-UIF-2011	<u>Kwaliteit van leven AF voor de interventie</u>		VBHC-programma	Alleen voor katheterablatie AF en min. inv. chir. ablatie
ABL-UIF-2021	<u>Kwaliteit van leven AF 1 jaar na de interventie</u>		VBHC-programma	Alleen voor katheterablatie AF en min. inv. chir. ablatie

2.3 Specificaties ablatie variabelen

Identificerende variabelen

Variabelenr	ABL-ID-10
Variabelenaam	Interventienummer
Kolomnaam	interv_nr
Aanlevering	Verplicht
Definitie	Een uniek interventienummer ter identificatie van een interventie in de NHR en t.b.v. terugkoppeling van de interventies naar het centrum. Het interventienummer is chronologisch geordend, uniek over de jaren heen en zal niet wijzigen. Bij het opnieuw aanleveren van interventies i.v.m. correcties dient het interventienummer dus voor de al eerder aangeleverde interventies hetzelfde te blijven.
Datatype	Tekst (maximale lengte 25)
Codering	Het interventienummer dient voorafgegaan te worden door een acroniem (minimaal 2 letters) van het centrum gevolgd door een koppelteken en een nummer (minimaal 3 cijfers). Bijvoorbeeld MCX-123456. Het numerieke deel is bij voorkeur een centrum specifiek intern recordnummer voor een interventie. Het interventienummer mag eventueel meerdere koppeltekens bevatten indien men bv. ook het jaar in het nummer zichtbaar wil maken (bv. MCX-14-0001). Het interventienummer mag geen privacygevoelige data bevatten zoals een patiëntnummer.
Zorg Informatie Bouwsteen (ZIB)	ZIB: n.v.t.

Variabelenr	ABL-ID-20
Variabelenaam	Patiëntnummer
Kolomnaam	pat_nr
Aanlevering	Verplicht
Definitie	Het in het betreffende centrum in gebruik zijnde nummer ter identificatie van de patiënt.
Datatype	Integer
Codering	Uitsluitend numerieke waarden met of zonder leading zeros.
Opmerkingen	Dit nummer wordt gepseudonimiseerd middels een door de registratie aangeboden tool in overeenstemming met de Uitvoeringswet Algemene verordening gegevensbescherming (UAVG).
Zorg Informatie Bouwsteen (ZIB)	ZIB: Patiënt, versie 3.1 Container (1): n.v.t. Container (2): n.v.t. Dataelement: Identificatienummer Omzetting naar NHR: geen bijzonderheden.

Variabelenr	ABL-ID-30
Variabelenaam	Geboortenaam
Kolomnaam	geb_naam
Aanlevering	Verplicht
Definitie	Achternaam van de patiënt, onder welke naam die geboren is, die <u>niet</u> voorafgegaan wordt door voorvoegsels en voorletters.
Datatype	Tekst (max lengte 40)
Codering	Achternaam bestaande uit uitsluitend alfabetische letters met eventueel diakritische tekens, ligaturen, apostroffen ('), koppeltekens (-) en spaties.
Opmerkingen	De achternaam wordt gepseudonimiseerd middels een door de registratie aangeboden tool in overeenstemming met de Uitvoeringswet Algemene verordening gegevensbescherming (UAVG). Dit wordt gerealiseerd door alleen de eerste vier letters van de achternaam mee te nemen en deze te encrypteren.
Zorg Informatie Bouwsteen (ZIB)	ZIB: Patiënt, versie 3.1 Container (1): Naamgegevens Container (2): Geslachtsnaam Dataelement: Achternaam Omzetting naar NHR: geen bijzonderheden.

Variabelenr	ABL-ID-40
Variabelenaam	Partnernaam
Kolomnaam	partnernaam
Aanlevering	Verplicht (indien er sprake is van een partner)
Definitie	Geboortenaam van de partner, indien de patiënt de naam van de echtgenoot of geregistreerd partner voert. Achternaam dient <u>niet</u> voorafgegaan te worden door voorvoegsels en voorletters.
Datatype	Tekst (max lengte 40)
Codering	Achternaam bestaande uit uitsluitend alfabetische letters met eventueel diakritische tekens, ligaturen, apostroffen ('), koppeltekens (-) en spaties.
Opmerkingen	De achternaam wordt gepseudonimiseerd middels een door de registratie aangeboden tool in overeenstemming met Uitvoeringswet Algemene verordening gegevensbescherming (UAVG). Dit wordt gerealiseerd door alleen de eerste vier letters van de achternaam mee te nemen en deze te encrypteren. Dit veld dient <u>leeg</u> gelaten te worden indien het niet van toepassing is.
Zorg Informatie Bouwsteen (ZIB)	ZIB: Patiënt, versie 3.1 Container (1): Naamgegevens Container (2): GeslachtsnaamPartner Dataelement: AchternaamPartner Omzetting naar NHR: geen bijzonderheden.

Variabelenr	ABL-ID-50
Variabelenaam	Geboortedatum
Kolomnaam	geb_datum
Aanlevering	Verplicht
Definitie	Geboortedatum van de patiënt.
Datatype	Date (Nederlands datumformaat DD-MM-JJJJ)
Codering	DD-MM-JJJJ
Opmerkingen	<ul style="list-style-type: none"> Het jaar moet aangeleverd worden in eeuwnotatie in vier cijfers. Dag en maand moeten bij voorkeur beiden aangeleverd worden in twee cijfers, bijvoorbeeld 01-01-2011. Het gebruik van streepjes (-) of forward slashes (/) is op de volgende wijze toegestaan: DD-MM-JJJJ of DD/MM/JJJJ. Deze variabele kan niet als onbekend (leeg) worden aangeleverd.
Zorg Informatie Bouwsteen (ZIB)	ZIB: Patiënt, versie 3.1 Container (1): n.v.t. Container (2): n.v.t. Dataelement: Geboortedatum Omzetting naar NHR: notatie als DD-MM-JJJJ.

Variabelenr	ABL-ID-60
Variabelenaam	Geslacht
Kolomnaam	geslacht
Aanlevering	Verplicht
Definitie	Geslacht van de patiënt.
Datatype	Integer
Codering	1 = Man 2 = Vrouw -1 = Onbekend
Zorg Informatie Bouwsteen (ZIB)	ZIB: Patiënt, versie 3.1 Container (1): n.v.t. Container (2): n.v.t. Dataelement: Geslacht Omzetting naar NHR: aangepaste codering: <ul style="list-style-type: none"> Man- Man Vrouw – Vrouw Onbekend – Onbekend/Ongedifferentieerd

Variabelenr	ABL-ID-70
Variabelenaam	Postcode
Kolomnaam	postcode
Aanlevering	Verplicht
Definitie	Volledige postcode van het adres van de patiënt.
Datatype	Tekst (max lengte 7)
Codering	1000 AA – 9999 ZZ = Nederland 0000 = Buitenland -1 = Onbekend
Zorg Informatie Bouwsteen (ZIB)	ZIB: Patiënt, versie 3.1 Container (1): Adresgegevens Container (2): n.v.t. Dataelement: Postcode Omzetting naar NHR: notatie als 1000 AA – 9999 ZZ.

Patiëntkarakteristieken

Variabelenr	ABL-PAT-10
<i>Variabelenaam</i>	Lengte
<i>Kolomnaam</i>	lengte
<i>Aanlevering</i>	Verplicht
<i>Definitie</i>	Laatst bekende lengte van de patiënt in centimeters (cm).
<i>Datatype</i>	Integer
<i>Codering</i>	20 t/m 270 (cm) -1 = Onbekend
<i>Opmerking</i>	Voor alle typen ablaties

Variabelenr	ABL-PAT-20
<i>Variabelenaam</i>	Gewicht
<i>Kolomnaam</i>	gewicht
<i>Aanlevering</i>	Verplicht
<i>Definitie</i>	Laatst bekende gewicht van de patiënt in kilogrammen (kg).
<i>Datatype</i>	Decimal (met maximaal 1 decimaal)
<i>Codering</i>	0,3 t/m 250,0 (kg) -1,0 = Onbekend
<i>Opmerking</i>	Voor alle typen ablaties

Variabelenr	ABL-PAT-30
<i>Variabelenaam</i>	Serum kreatinine gehalte
<i>Kolomnaam</i>	kreatinine_gehalte
<i>Aanlevering</i>	Optioneel
<i>Definitie</i>	De laatste preoperatief bepaalde concentratie van kreatinine in het bloed in micromol per liter ($\mu\text{mol/l}$), gemeten niet langer geleden dan 1 jaar vóór de huidige interventie.
<i>Datatype</i>	Integer
<i>Codering</i>	1 t/m 2000 ($\mu\text{mol/l}$) -1 = Onbekend
<i>Opmerking</i>	Alleen voor katheterablatie voor AF en minimaal-invasieve chirurgische ablatie voor AF

<i>Variabelenr</i>	ABL-PAT-50
<i>Variabelenaam</i>	LV-ejectiefractie
<i>Kolomnaam</i>	LVEF
<i>Aanlevering</i>	Optioneel
<i>Definitie</i>	<p>Het percentage van het eindsystolisch volume van het bloed in de linker ventrikel t.o.v. het einddiastolisch volume, ofwel het relatieve slagvolume. Gebruik de meest recente bepaling voorafgaand aan de interventie gedocumenteerd in een diagnostisch rapport.</p> <p>Lever bij voorkeur de exact berekende EF aan. Als een percentage-range is gerapporteerd, lever dan het gemiddelde van deze range aan (bv. 50-55% moet aangeleverd worden als 53%).</p> <p>Als er alleen een beschrijvende waarde is geregistreerd (bv. matig), lever dan het volgende percentage aan uit de onderstaande lijst:</p> <p>Goed = 55% Matig = 40% Slecht = 25% Zeer slecht = 20%</p>
<i>Datatype</i>	Integer
<i>Codering</i>	1 t/m 99 (%) -1 = Onbekend
<i>Opmerkingen</i>	<p>Bij een LVEF < 30% is aanlevering van een effectieve waarde noodzakelijk.</p> <p>Alleen voor katheterablatie voor AF en minimaal-invasieve chirurgische ablatie voor AF</p>

Variabelenr	ABL-PAT-340
Variabelenaam	Linkeratriumvolume index
Kolomnaam	grootte_atrium
Aanlevering	Optioneel
Definitie	<p>Volume van het linkeratrium gemeten bij de laatste echo in ml/m² tot maximaal 2 jaar vóór de huidige interventie.</p> <p>Het linkeratriumvolume wordt gemeten aan het einde van de ventriculaire systole, op het moment dat het atrium het grootst in volume is. Het volume gemeten met behulp van echo en wordt berekend op basis van de “biplane area -length” methode. Deze methode is gebaseerd op het linkeratriumoppervlakte gemeten in apicale 4- en 2-kamer opnames en de kortste lengte van het atrium (in ofwel apicale 4- dan wel apicale 2-kamer opname). Het linkeratriumvolume bedraagt dan $8/(3 \cdot \pi) \cdot ((A1 \cdot A2)/L)$. De linkeratriumvolume index wordt gemeten in ml/m² (geïndexeerd naar het lichaamsoppervlakte). Het linkeratriumvolume mag niet langer geleden dan 24 maanden vóór de interventie zijn vastgesteld.</p>
Datatype	Integer
Codering	1 t/m 200 (ml/m ² ; geen decimalen toegestaan, waardes afronden -1 = Onbekend
Bron	Lang RM, Bieriq M, Devereux RB et al. Recommendations for chamber quantification. Eur J Echocardiogr 2006; 7: 79-108. PMID 16458610.
Opmerking	Alleen voor katheterablatie voor AF en minimaal-invasieve chirurgische ablatie voor AF

Variabelenr	ABL-PAT-350
Variabelenaam	Preoperatieve mitralisklepinsufficiëntie
Kolomnaam	preop_mklep_insuff
Aanlevering	Optioneel
Definitie	<p>Mitralisklepinsufficiëntie gediagnosticeerd voorafgaande aan de huidige interventie. Gemeten bij het laatste echocardiogram tot maximaal 2 jaar vóór de huidige interventie.</p>
Datatype	Integer
Codering	<p>10 = Geen/milde mitralisklepinsufficiëntie</p> <p>20 = Matige mitralisklepinsufficiëntie</p> <p>30 = Ernstige mitralisklepinsufficiëntie</p> <p>-1 = Onbekend</p>
Bron	Voor uitgebreide definitie en omcoderingstabel, zie online document Uitgebreide specificaties - Mitralisklepinsufficiëntie .
Opmerking	Alleen voor katheterablatie voor AF en minimaal-invasieve chirurgische ablatie voor AF

Variabelenr	ABL-PAT-360
Variabelenaam	CHA₂DS₂VASc Score
Kolomnaam	VAS
Aanlevering	Optioneel
Definitie	Laatst bepaalde CHA ₂ DS ₂ -VASc Score gemeten voorafgaande aan de huidige interventie op een schaal van 0 tot en met 9. Gemeten tot maximaal 1 jaar vóór de huidige interventie.
Datatype	Integer
Codering	0 t/m 9 -1 = Onbekend
Bron	Voor uitgebreide definitie, zie <u>online document Uitgebreide specificaties - CHA₂DS₂-VASc score.</u>
Opmerkingen	Alleen voor katheterablatie voor AF en minimaal-invasieve chirurgische ablatie voor AF

Variabelenr	ABL-PAT-600
Variabelenaam	Eerdere ablatie in linkeratrium
Kolomnaam	ablatie_eerder
Aanlevering	Optioneel
Definitie	Patiënt heeft een eerdere ablatie in het linkeratrium ondergaan met als doel het opheffen van atriumfibrilleren dan wel atriumtachycardie voorafgaande aan de huidige interventie (hieronder vallen o.a. een katheterablatie voor atriumfibrilleren, minimaal-invasieve chirurgische ablatie voor atriumfibrilleren, hybride behandeling en ook niet-geïsoleerde interventies). Een geïsoleerde typische flutterablatie, ablatie aan cavo-tricuspidale isthmus (CTI) en ablatie voor Wolff-Parkinson-White (WPW) syndroom vallen niet onder een eerdere ablatie.
Datatype	Integer
Codering	0 = Nee 1 = Ja -1 = Onbekend
Opmerkingen	Alleen voor katheterablatie voor AF, AT, CTI, en minimaal-invasieve chirurgische ablatie voor AF

Variabelenr	ABL-PAT-281
Variabelenaam	Patroon AF
Kolomnaam	patroon_AF
Aanlevering	Verplicht
Definitie	De hoogst bepaalde categorie van type atriumfibrilleren (AF) voorafgaande aan de huidige interventie.
Datatype	Integer
Codering	0 = Geen AF 10 = Paroxysmaal 20 = Persisterend 30 = Langdurig persisterend -1 = Onbekend
Bron	Voor uitgebreide definitie, zie <u>online document Uitgebreide specificaties - Type Atriumfibrilleren</u> .
Opmerking	Alleen voor katheterablatie voor AF en minimaal-invasieve chirurgische ablatie voor AF

Variabelenr	ABL-PAT-710
Variabelenaam	Klinische setting atriale tachycardie
Kolomnaam	klinische_setting_AT
Aanlevering	Verplicht
Definitie	Is de atriale tachycardie spontaan of (mogelijk) het gevolg van eerdere ablatie
Datatype	Integer
Codering	0 = Geen atriale tachycardie 10 = Spontaan 20 = Na eerdere katheterablatie 30 = Na chirurgie in atrium -1 = Onbekend
Opmerking	Voor alle typen ablaties

Variabelenr	ABL-PAT-720
Variabelenaam	Type hartlijden
Kolomnaam	type_hartlijden
Aanlevering	Verplicht
Definitie	Type hartlijden voorafgaande aan de huidige interventie.
Datatype	Integer
Codering	0 = Geen hartlijden 10 = Structureel hartlijden, type onbekend 20 = Structureel hartlijden, ischemisch 30 = Structureel hartlijden, non-inschemisch -1 = Onbekend
Opmerking	Alleen voor katheterablaties voor VES en katheterablaties ventriculaire tachycardie

Variabelenr	ABL-PAT-730
Variabelenaam	VES_VT_Outflowtract
Kolomnaam	outflowtract
Aanlevering	Verplicht
Definitie	Indien VES/VT: outflowtract
Datatype	Integer
Codering	0 = geen VES / VT 10 = Geen outflowtract 20 = Outflowtract -1 = Onbekend
Opmerking	Voor alle typen ablaties

Interventie variabelen

Variabelenr	ABL-INT-40
Variabelenaam	Interventiedatum
Kolomnaam	interv_datum
Aanlevering	Verplicht
Definitie	Datum waarop de interventie gestart is. Als start van de interventie wordt het moment van aanprikken, huidincisie, of -punctie gehanteerd.
Datatype	Date (Nederlands datumformaat DD-MM-JJJJ)
Codering	DD-MM-JJJJ
Opmerkingen	<ul style="list-style-type: none"> Het jaar wordt aangeleverd in eeuwnotatie in vier cijfers. Dag en maand worden bij voorkeur beiden aangeleverd in twee cijfers, bijvoorbeeld 01-01-2011. Het gebruik van streepjes (-) of forward slashes (/) is op de volgende wijze toegestaan: DD-MM-JJJJ of DD/MM/JJJJ. Deze variabele kan niet als onbekend (leeg) worden aangeleverd.
Opmerking	Voor alle typen ablaties

Variabelenr	ABL-INT-52
Variabelenaam	Geplande interventie
Kolomnaam	interv_gepland
Aanlevering	Optioneel
Definitie	De interventie zoals die preoperatief gepland is.
Datatype	Integer
Codering	10 = Katheterablatie voor atriumfibrilleren 20 = Minimaal-invasieve chirurgische ablatie voor atriumfibrilleren 30 = Hybride ablatie voor atriumfibrilleren 91 = Overig
Opmerkingen	Deze variabele kan niet als onbekend worden aangeleverd.

Variabelenr	ABL-INT-62
Variabelenaam	Afgebroken interventie
Kolomnaam	interv_afgebroken
Aanlevering	Optioneel
Definitie	Een interventie die is gestaakt nadat de huidincisie of -punctie heeft plaatsgevonden.
Datatype	Integer
Codering	0 = Nee 1 = Ja -1 = Onbekend
Opmerkingen	In het geval van een afgebroken interventie dienen de ingreepvelden op Nee (0) te staan. Let op, het veld "Geplande interventie" dient wel gecodeerd te worden. Voor alle typen ablaties

Variabelenr	ABL-INT-1060
<i>Variabelenaam</i>	His ablatie
<i>Kolomnaam</i>	his_ablatie
<i>Aanlevering</i>	Verplicht
<i>Definitie</i>	Het uitgevoerd zijn van een ablatie met als doel het optreden van een his-block
<i>Datatype</i>	Integer
<i>Codering</i>	0 = Nee 1 = Ja
<i>Opmerking</i>	Deze variabele kan niet als onbekend worden aangeleverd.

Variabelenr	ABL-INT-1051
<i>Variabelenaam</i>	Ablatie CTI afhankelijke typische atriale flutter
<i>Kolomnaam</i>	flutter_ablatie
<i>Aanlevering</i>	Verplicht
<i>Definitie</i>	Het uitgevoerd zijn van een ablatie voor een cavotricuspidale isthmus afhankelijke typische atriale flutter.
<i>Datatype</i>	Integer
<i>Codering</i>	0 = Nee 1 = Ja
<i>Opmerking</i>	Deze variabele kan niet als onbekend worden aangeleverd.

Variabelenr	ABL-INT-1070
<i>Variabelenaam</i>	Ablatie AVNRT
<i>Kolomnaam</i>	AVNRT_ablatie
<i>Aanlevering</i>	Verplicht
<i>Definitie</i>	Het uitgevoerd zijn van een ablatie voor een AV nodale re-entry tachycardie. Er is sprake van duale AV nodale fysiologie met een slow-fast tachycardie (typische slow-fast AVNRT), danwel een andere route (overig).
<i>Datatype</i>	Integer
<i>Codering</i>	0 = Nee 1 = Ja, soort onbekend 10 = Ja, slow-fast (typisch) 20 = Atypisch (overig)
<i>Opmerking</i>	Deze variabele kan niet als onbekend worden aangeleverd.

Variabelenr	ABL-INT-1080
Variabelenaam	Ablatie accessoire verbinding
Kolomnaam	acc_verb_ablatie
Aanlevering	Verplicht
Definitie	Ablatie van een accessoire verbinding. Hieronder vallen o.a. accessoire verbinding met pre-exitatie (WPW), concealed bypass en ablatie voor een accessoire verbinding volgens Mahaim.
Datatype	Integer
Codering	0 = Nee 1 = Ja, soort onbekend 10 = Rechtszijdig 20 = Linkszijdig 30 = Parahissian 40 = Mahaim 50 = Permanent Junctional Reciprocating Tachycardia (PJRT)
Opmerking	Deze variabele kan niet als onbekend worden aangeleverd. Indien rechtszijdige Parahissian of Mahaim, dient 30 of 40 gekozen te worden.

Variabelenr	ABL-INT-1000
Variabelenaam	Katheterablatie voor atriumfibrilleren
Kolomnaam	kath_ablatieAF
Aanlevering	Verplicht
Definitie	Het uitgevoerd zijn van een katheterablatie voor atriumfibrilleren. Indien Ja, geef bij ABL-INT-1010 en ABL-INT-1020 aan wat er is uitgevoerd. Voor definitie zie <u>paragraaf 2.1 Inclusie ablatie</u> . Bij hybride behandelingen geldt dat ABL-INT-1000 = Ja en ABL-INT-1030 = Ja. Hybride behandeling = Gecombineerde katheterablatie en chirurgische ablatie voor atriumfibrilleren uitgevoerd tijdens één interventie.
Datatype	Integer
Codering	0 = Nee 1 = Ja
Opmerking	Deze variabele kan niet als onbekend worden aangeleverd.

Variabelenr	ABL-INT-1010
Variabelenaam	Katheterablatiemethode
Kolomnaam	kath_ablatieAF_methode
Aanlevering	Verplicht
Definitie	De gebruikte katheterablatiemethode voor atriumfibrilleren.
Datatype	Integer
Codering	10 = Conventioneel point-by-point RF ablatie 20 = PVAC RF-ablatie 30 = Cryo-ballon 40 = Laser ballon 50 = nMARQ 60 = PVAC + MASC/MAAC 70 = Electroporatie 90 = Overig -1 = Onbekend -9 = N.v.t.
Opmerking	Alleen voor katheterablatie voor AF. Cryo-ablatie <i>zonder</i> ballon kan onder Overig worden geplaatst.

Variabelenr	ABL-INT-1020
Variabelenaam	Aanvullende linkeratrium ablatie
Kolomnaam	kath_ablatieAF_aanv
Aanlevering	Optioneel
Definitie	Naast de katheter pulmonaal venen-isolatie voor atriumfibrilleren is er ook een gelijktijdige aanvullende linkeratrium ablatie uitgevoerd tijdens huidige interventie.
Datatype	Integer
Codering	0 = Nee 1 = Ja -1 = Onbekend
Opmerkingen	Alleen voor katheterablatie voor AF.

Variabelenr	ABL-INT-1040
Variabelenaam	Katheterablatie voor atriale tachycardie / flutter ablatie (niet CTI)
Kolomnaam	kath_ablatieAT
Aanlevering	Verplicht
Definitie	Het uitgevoerd zijn van een katheterablatie voor atriale tachycardie. Een atriale tachycardie is een atriale ritmestoornis met een frequentie van > 100/min in het atrium met een focaal of een re-entry mechanisme anders dan een atriale flutter als bedoeld onder ABL-INT-1051. Hieronder vallen o.a. inappropriate sinus tachycardie, mitralis isthmus afhankelijke flutter en post ablatie en postchirurgische atriale tachycardiën.
Datatype	Integer
Codering	0 = Nee 1 = Ja, zijde onbekend 10 = Rechteratrium 20 = Linkeratrium
Opmerkingen	Deze variabele kan niet als onbekend worden aangeleverd.

Variabelenr	ABL-INT-1090
Variabelenaam	VES ablatie
Kolomnaam	VES_ablatie
Aanlevering	Verplicht
Definitie	Focale ablatie in de rechter of linker ventrikel gericht op een of meerdere varianten van ventrikel-extrasystolen. Indien er registraties zijn van non sustained varianten van dezelfde morfologie (bv. RVOT VES met ok registratie van NSVT's van < 30 sec met dezelfde morfologie) valt dit nog onder VES ablatie.
Datatype	Integer
Codering	0 = Geen VES 1 = VES, locatie onbekend 10 = Links 20 = Rechts 30 = Epicardiaal 40 = Links + rechts 50 = Links + rechts + epicardiaal 60 = Links + epicardiaal 70 = Rechts + epicardiaal
Opmerking	Deze variabele kan niet als onbekend worden aangeleverd.

Variabelenr	ABL-INT-1100
Variabelenaam	VT ablatie
Kolomnaam	VT_ablatie
Aanlevering	Verplicht
Definitie	Ablatie gericht op het blokkeren en voorkómen van sustained ventriculaire tachycardiën (>30 sec). Hieronder valt ook ablatie in de ventrikels om ICD therapie te voorkómen.
Datatype	Integer
Codering	0 = Geen VT 1 = VT, locatie onbekend 10 = Links 20 = Rechts 30 = Epicardiaal 40 = Links + rechts 50 = Links + rechts + epicardiaal 60 = Links + epicardiaal 70 = Rechts + epicardiaal
Opmerking	Deze variabele kan niet als onbekend worden aangeleverd.

Variabelenr	ABL-INT-1030
Variabelenaam	Minimaal-invasieve chirurgische ablatie voor atriumfibrilleren
Kolomnaam	chir_ablatieAF
Aanlevering	Verplicht
Definitie	Het uitgevoerd zijn van een minimaal-invasieve chirurgische ablatie voor atriumfibrilleren. Voor definitie zie <u>paragraaf 2.1 Inclusie ablatie</u> . Bij hybride behandelingen geldt dat ABL-INT-1000 = Ja en ABL-INT-1030 = Ja. Hybride behandeling = Gecombineerde katheterablatie en chirurgische ablatie voor atriumfibrilleren uitgevoerd tijdens één interventie.
Datatype	Integer
Codering	0 = Nee 1 = Ja
Opmerkingen	Deze variabele kan niet als onbekend worden aangeleverd.

Variabelenr	ABL-INT-1110
Variabelenaam	Overige ablatie
Kolomnaam	ablatie_overig
Aanlevering	Verplicht
Definitie	Alle vormen van katheterablatie die niet vallen onder bovengenoemde categorieën. Deze categorie is er met name voor bedoeld dat alle type katheterablaties vermeld kunnen worden. Indien dit vaker voorkomt zal een categorie toegevoegd kunnen worden in toekomstige handboeken.
Datatype	Integer
Codering	0 = Nee 1 = Ja
Opmerkingen	Deze variabele kan niet als onbekend worden aangeleverd.

Uitkomstvariabelen – ziekenhuisopname

<i>Variabelenr</i>	ABL-UIZ-51
<i>Variabelenaam</i>	Ontslagdatum atriumfibrilleren
<i>Kolomnaam</i>	ontslagdatum_abl
<i>Aanlevering</i>	Optioneel
<i>Definitie</i>	Datum waarop de patiënt wordt ontslagen uit het centrum. Inclusief eventuele ligdagen in verwezen centrum.
<i>Datatype</i>	Date (Nederlands datumformaat DD-MM-JJJJ)
<i>Codering</i>	DD-MM-JJJJ
<i>Opmerkingen</i>	<p>Hierbij wordt er vanuit gegaan dat de patiënt na de interventie terugkomt naar het centrum waar de interventie heeft plaatsgevonden voor een controle. Daardoor zijn de gegevens voor onslagdatum terug te vinden in het systeem van het centrum waar de interventie heeft plaatsgevonden. Deze gegevens hoeven daarom niet opgezocht te worden bij een eventueel verwijzend centrum.</p> <p>NB: Indien patiënt NIET terug is gekomen voor een controle, dan dient datum leeg gelaten te worden (=Onbekend).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het jaar wordt aangeleverd in eeuwnotatie in vier cijfers. • Dag en maand worden bij voorkeur beiden aangeleverd in twee cijfers, bijvoorbeeld 01-01-2011. • Het gebruik van streepjes (-) of forward slashes (/) is op de volgende wijze toegestaan: DD-MM-JJJJ of DD/MM/JJJJ. • Indien onbekend, dan leeg laten. <p>Voor alle typen ablaties</p>

Variabelenr	ABL-UIZ-210
Variabelenaam	Bloedingscomplicatie tijdens opname
Kolomnaam	bloeding_compl
Aanlevering	Verplicht
Definitie	<p>Het optreden van een bloedingscomplicaties gedurende de ziekenhuisopname van de huidige interventie (volgens de BARC-classificatie vanaf en inclusief BARC type 2) die gerelateerd is aan de interventie (exclusief cardiale tamponade).</p> <p>Katheterablatie voor <u>alle typen ablaties</u>:</p> <p>Wel includeren:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Liesbloeding waarvoor chirurgische interventie - Bloeding waarvoor transfusie noodzakelijk <p>Niet includeren:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Het nogmaals aanleggen van een drukverband <p>Minimaal-invasieve chirurgische ablatie voor atriumfibrilleren:</p> <p>Wel includeren:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bloeding waarvoor transfusie noodzakelijk
Datatype	Integer
Codering	0 = Nee 1 = Ja -1 = Onbekend
Bron	Voor uitgebreide definitie, zie <u>online document Uitgebreide specificaties - Bloedingscomplicatie</u> .
Opmerking	Voor alle typen ablaties

Variabelenr	ABL-UIZ-220
Variabelenaam	Conversie naar sternotomie tijdens opname
Kolomnaam	conversie
Aanlevering	Verplicht
Definitie	Het uitvoeren van conversie naar sternotomie door een cardiothoracaal chirurg gedurende de ziekenhuisopname van de huidige interventie.
Datatype	Integer
Codering	0 = Nee 1 = Ja -1 = Onbekend
Opmerking	Alleen voor minimaal-invasieve chirurgische ablatie voor AF

Variabelenr	ABL-UIZ-230
Variabelenaam	Phrenicus paralyse tijdens opname
Kolomnaam	paralyse
Aanlevering	Verplicht
Definitie	Het niet functioneren van de phrenicus zenuw minstens 24 uur (≥ 24 uur) na de huidige interventie. Dit kan vastgesteld worden door middel van bijvoorbeeld een sniff test of xthorax met hemidiafragma hoogstand.
Datatype	Integer
Codering	0 = Nee 1 = Ja -1 = Onbekend
Opmerking	Alleen voor katheterablatie voor AF en minimaal-invasieve chirurgische ablatie voor AF

Variabelenr	ABL-UIZ-240
Variabelenaam	Trombo-embolische complicatie binnen 72 uur
Kolomnaam	trombo_compl
Aanlevering	Verplicht
Definitie	Het optreden van een trombo-embolische complicatie (CVA / TIA / trombo-embolie) binnen 72 uur (≤ 72 uur) na de huidige interventie. Trombo-embolie is gedefinieerd als een ischemisch CVA, perifere embolie (een trombo-embolisch event buiten de hersenen, hart, ogen en longen), of pulmonaire embolie.
Datatype	Integer
Codering	0 = Nee 1 = Ja -1 = Onbekend
Bron	Lip GY, Nieuwlaat R, Pisters R et al. Refining clinical risk stratification for prediction stroke and thromboembolism in atrial fibrillation using a novel risk factor-based approach: the EuroHeart Survey on atrial fibrillation. Chest 2010; 137: 263-272. PMID 19762550.
Opmerking	Hierbij wordt er vanuit gegaan dat de patiënt na de interventie terugkomt naar het centrum waar de interventie heeft plaatsgevonden voor een controle. Daardoor zijn de gegevens voor trombo-embolische complicaties terug te vinden in het systeem van het centrum waar de interventie heeft plaatsgevonden. Deze gegevens hoeven daarom niet opgezocht te worden bij een eventueel verwijzend centrum. Voor alle typen ablaties

Variabelenr	ABL-UIZ-250
<i>Variabelenaam</i>	Hartchirurgische spoedinterventie
<i>Kolomnaam</i>	spoed_chir
<i>Aanlevering</i>	Verplicht
<i>Definitie</i>	Het optreden van een hartchirurgische spoedinterventie tijdens ziekenhuisopname voor huidige interventie.
<i>Datatype</i>	Integer
<i>Codering</i>	0 = Nee 10 = Hartchirurgische spoedinterventie voor tamponade 20 = Hartchirurgische spoedinterventie voor overige redenen -1 = Onbekend
<i>Bron</i>	Lip GY, Nieuwlaat R, Pisters R et al. Refining clinical risk stratification for prediction stroke and thromboembolism in atrial fibrillation using a novel risk factor-based approach: the EuroHeart Survey on atrial fibrillation. Chest 2010; 137: 263-272. PMID 19762550.
<i>Opmerking</i>	Voor alle typen ablaties

Uitkomstvariabelen – met follow-up

Variabelenr	ABL-UIF-90
Variabelenaam	Cardiale tamponade binnen 30 dagen
Kolomnaam	tamponade_30d
Aanlevering	Verplicht
Definitie	Het ontwikkelen van een cardiale tamponade binnen 30 dagen (≤ 30 dagen) na de huidige interventie waarvoor een interventie (drainage) noodzakelijk is. Cardiale tamponade = De aanwezigheid van >5 mm pericardvocht al dan niet met klinische (CVD-verhoging, pulsus paradoxus, hypotensie) en/of echocardiografische (wijde, niet collaberende vena cava inferior, diastolische collaps van rechter atrium en/of ventrikel, $>25\%$ respiratoire variatie in mitralisklep inflowpatroon, $>50\%$ variatie in tricuspidalisklep inflow patroon) tekenen van tamponade. Het betreft een cardiale tamponade als een interventie (drainage) noodzakelijk is.
Datatype	Integer
Codering	0 = Nee 1 = Ja -1 = Onbekend
Opmerkingen	Hierbij wordt er vanuit gegaan dat de patiënt na de interventie terugkomt naar het centrum waar de interventie heeft plaatsgevonden voor een controle. Daardoor zijn de gegevens voor vasculaire complicaties terug te vinden in het systeem van het centrum waar de interventie heeft plaatsgevonden. Deze gegevens hoeven daarom niet opgezocht te worden bij een eventueel verwijzend centrum. NB: Indien patiënt NIET terug is gekomen voor een controle na minstens 30 dagen na de interventie, dan dient -1 = Onbekend ingevuld te worden.
Bron	Maisch B, Seferovic PM, Ristic AD et al. Guidelines on the diagnosis and management of pericardial disease executive summary. Eur Heart J 2004; 25: 587-610. PMID 15120056.
Opmerking	Voor alle typen ablaties

Variabelenr	ABL-UIF-100
Variabelenaam	Herhaalde linkeratrium ablatie binnen 1 jaar
Kolomnaam	re_ablatie
Aanlevering	Optioneel
Definitie	Een herhaalde ablatie binnen 1 jaar (≤ 365 dagen) na de huidige interventie met als doel het opheffen van atriumfibrilleren dan wel atriumtachycardie (cavotricuspidale isthmus afhankelijke flutter en ablatie om heel andere reden bijvoorbeeld ventriculaire tachycardie worden geëxcludeerd). Dit betreft zowel een uitgevoerde herhaalde linkeratrium ablatie binnen 1 jaar als een linkeratrium ablatie die binnen 1 jaar na de interventie gepland is (dus op de wachtlijst is geplaatst) om uitgevoerd te worden.
Datatype	Integer
Codering	0 = Nee 1 = Ja -1 = Onbekend
Opmerkingen	Actieve follow-up noodzakelijk, uitgevoerd minstens 1 jaar na de interventie. Alleen voor katheterablatie voor AF en minimaal-invasieve chirurgische ablatie voor AF

Variabelenr	ABL-UIF-110
Variabelenaam	Vasculaire complicatie binnen 30 dagen
Kolomnaam	vasc_compl_30d
Aanlevering	Verplicht
Definitie	Het optreden van een vasculaire complicaties binnen 30 dagen (≤ 30 dagen), diagnose volgens de VARC-2-definities, vanaf het begin van de huidige interventie (inclusief peroperatieve vasculaire complicaties).
Datatype	Integer
Codering	0 = Geen 10 = Major vasculaire complicatie 20 = Minor vasculaire complicatie -1 = Onbekend
Opmerkingen	<p>Hierbij wordt er vanuit gegaan dat de patiënt na de interventie terugkomt naar het centrum waar de interventie heeft plaatsgevonden voor een controle. Daardoor zijn de gegevens voor vasculaire complicaties terug te vinden in het systeem van het centrum waar de interventie heeft plaatsgevonden. Deze gegevens hoeven daarom niet opgezocht te worden bij een eventueel verwijzend centrum.</p> <p>NB: Indien patiënt NIET terug is gekomen voor een controle na minstens 30 dagen na de interventie, dan dient -1 = Onbekend ingevuld te worden.</p> <p>Hieronder valt onder andere aneurysma waarvoor radiologische interventie.</p> <p>Voor alle typen ablaties</p>

Variabelenr	ABL-UIF-120
Variabelenaam	ICD shocks
Kolomnaam	ICD_shock
Aanlevering	Optioneel
Definitie	Aantal terechte ICD shocks tot 1 jaar na interventiedatum. Terechte ICD shock is een shock die volgt op VT of VF.
Datatype	Integer
Codering	0 = Geen shocks 10 = <3 shocks 20 = 3-10 shocks 30 = >10 shocks -9 = Geen ICD -1 = Onbekend
Opmerkingen	<p>Alleen voor katheterablaties voor ventriculaire tachycardie</p> <p>Actieve follow-up t/m 1 jaar na interventie nodig</p>

Variabelenr	ABL-UIF-500
Variabelenaam	Mortaliteitsstatus
Kolomnaam	mort_status
Aanlevering	Verplicht
Definitie	Mortaliteitsstatus van de patiënt, zoals vastgesteld na verificatie bij BRP of datum laatste contact.
Datatype	Integer
Codering	0 = Levend 1 = Overleden -1 = Onbekend
Opmerkingen	Bij voorkeur een verificatie bij de BRP. Deze uitkomstvariabele gaat over de overall mortaliteit en beperkt zich <u>niet</u> tot de ziekenhuismortaliteit. Voor alle typen ablaties

Variabelenr	ABL-UIF-510
Variabelenaam	Datum mortaliteitsstatus
Kolomnaam	mort_status_datum
Aanlevering	Verplicht
Definitie	Mortaliteitsstatus van de patiënt. Indien levend, dan geldt mortaliteitsstatus datum = datum uitgevoerde verificatie (BRP of datum laatste contact). Indien overleden, dan geldt mortaliteitsstatus datum = overlijdensdatum.
Datatype	Date (Nederlands datumformaat DD-MM-JJJJ)
Codering	DD-MM-JJJJ
Opmerkingen	<ul style="list-style-type: none"> Het jaar moet aangeleverd worden in eeuwnotatie in vier cijfers. Dag en maand moeten bij voorkeur beiden aangeleverd worden in twee cijfers, bijvoorbeeld 01-01-2011. Het gebruik van streepjes (-) of forward slashes (/) is op de volgende wijze toegestaan: DD-MM-JJJJ of DD/MM/JJJJ. Indien mortaliteitsstatus (ABL-UIF-500) onbekend, dan leeg laten. <p>Voor alle typen ablaties</p>

Variabelenr	ABL-UIF-2011
Variabelenaam	Kwaliteit van leven AF voor de interventie
Kolomnaam	KvLAF_vraag1_T0 t/m KvLAF_vraag22_T0
Aanlevering	Optioneel
Definitie	De antwoorden van de patiënt op de kwaliteit van leven vragen vóór de huidige interventie gemeten met de AFEQT (aan elk antwoord is een score gekoppeld; de score per individuele vraag dient geregistreerd te worden). Gemeten niet langer geleden dan maximaal 2 maanden vóór de huidige interventie.
Datatype	Integer
Codering	< zie coderingen vragenlijsten > -1 = Onbekend
Opmerkingen	De gehanteerde Kwaliteit van Leven vragenlijsten kunnen opgevraagd worden via info@nederlandsehartregistratie.nl . Indien geen kwaliteit van leven gemeten, dan dienen deze variabelen leeggelaten te worden. Alleen voor katheterablatie voor AF en minimaal-invasieve chirurgische ablatie voor AF

Variabelenr	ABL-UIF-2021
Variabelenaam	Kwaliteit van leven AF 1 jaar na de interventie
Kolomnaam	KvLAF_vraag1_T1 t/m KvLAF_vraag22_T1
Aanlevering	Optioneel
Definitie	De antwoorden van de patiënt op de kwaliteit van leven vragen 1 jaar na de huidige interventie gemeten met de AFEQT (aan elk antwoord is een score gekoppeld; de score per individuele vraag dient geregistreerd te worden). Gemeten tussen 10-14 maanden na de huidige interventie..
Datatype	Integer
Codering	< zie coderingen vragenlijsten > -1 = Onbekend
Opmerkingen	De gehanteerde Kwaliteit van Leven vragenlijsten kunnen opgevraagd worden via info@nederlandsehartregistratie.nl . Indien geen kwaliteit van leven gemeten, dan dienen deze variabelen leeggelaten te worden.

3. Beschrijving datasets



3. Beschrijving datasets

3.1 Interventie dataset ablatie

De onderstaande interventie dataset kan voor alle ablaties op kwartaalbasis of jaarbasis aangeleverd worden: his-ablaties, katheterablaties voor cavotricuspidale isthmus-afhankelijke typische atriale flutter, katheterablaties voor AVNRT, katheterablaties voor accessoire verbindingen, katheterablaties voor atriumfibrilleren, katheterablaties voor atriale tachycardie, katheterablaties voor VES, katheterablaties voor ventriculaire tachycardie, minimaal-invasieve chirurgische ablaties atriumfibrilleren, en overige ablaties. In [hoofdstuk 2](#) staat weergegeven welke variabelen verplicht zijn om aan te leveren vanuit de wetenschappelijke vereniging.

Op welke wijze datasets aangeleverd kunnen worden naar de NHR en de aanlevertermijnen dient men de '[Handleiding aanlevering NHR interventie registraties](#)' voor het betreffende interventiejaar te raadplegen.

Kolomnr	Kolomnaam	Variabelenr	Type interventie	Kwartaal- en jaaraanlevering*
1	interv_nr	ABL-ID-10	Alle ablaties	X
2	interv_datum	ABL-INT-40	Alle ablaties	X
3	pat_nr	ABL-ID-20	Alle ablaties	X
4	geb_naam	ABL-ID-30	Alle ablaties	X
5	partneraam	ABL-ID-40	Alle ablaties	X
6	geb_datum	ABL-ID-50	Alle ablaties	X
7	geslacht	ABL-ID-60	Alle ablaties	X
8	postcode	ABL-ID-70	Alle ablaties	X
9	lengte	ABL-PAT-10	Alle ablaties	X
10	gewicht	ABL-PAT-20	Alle ablaties	X
11	kreatinine_gehalte	ABL-PAT-30	Katheterablatie voor AF, min. inv. chir. ablatie	VBHC-programma
12	LVEF	ABL-PAT-50	Katheterablatie voor AF, min. inv. chir. ablatie	VBHC-programma
13	grootte_atrium	ABL-PAT-340	Katheterablatie voor AF, min. inv. chir. ablatie	VBHC-programma
14	preop_mklep_insuff	ABL-PAT-350	Katheterablatie voor AF, min. inv. chir. ablatie	VBHC-programma
15	VAS	ABL-PAT-360	Katheterablatie voor AF, min. inv. chir. ablatie	VBHC-programma
16	ablatie_eerder	ABL-PAT-600	Katheterablatie voor AF / AT / CTI, min. inv. chir. ablatie	VBHC-programma
17	patroon_AF	ABL-PAT-281	Katheterablatie voor AF, min. inv. chir. ablatie	X
18	klinische_setting_AT	ABL-PAT-710	Alle ablaties	X
19	type_hartlijden	ABL-PAT-720	Katheterablatie voor VES, katheterablatie ventriculaire tachycardie	X
20	outflowtract	ABL-PAT-730	Alle ablaties	X
21	interv_gepland	ABL-INT-52	Alle ablaties	Optioneel

22	interv_afgebroken	<i>ABL-INT-62</i>	<i>Alle ablaties</i>	<i>Optioneel</i>
23	his_ablatie	<i>ABL-INT-1060</i>	<i>Alle ablaties</i>	<i>X</i>
24	flutter_ablatie	<i>ABL-INT-1051</i>	<i>Alle ablaties</i>	<i>X</i>
25	AVNRT_ablatie	<i>ABL-INT-1070</i>	<i>Alle ablaties</i>	<i>X</i>
26	acc_verb_ablatie	<i>ABL-INT-1080</i>	<i>Alle ablaties</i>	<i>X</i>
27	kath_ablatieAF	<i>ABL-INT-1000</i>	<i>Alle ablaties</i>	<i>X</i>
28	kath_ablatieAF_methode	<i>ABL-INT-1010</i>	<i>Katheterablatie voor AF</i>	<i>X</i>
29	kath_ablatieAF_aanv	<i>ABL-INT-1020</i>	<i>Katheterablatie voor AF</i>	<i>VBHC-programma</i>
30	kath_ablatieAT	<i>ABL-INT-1040</i>	<i>Alle ablaties</i>	<i>X</i>
31	VES_ablatie	<i>ABL-INT-1090</i>	<i>Alle ablaties</i>	<i>X</i>
32	VT_ablatie	<i>ABL-INT-1100</i>	<i>Alle ablaties</i>	<i>X</i>
33	chir_ablatieAF	<i>ABL-INT-1030</i>	<i>Alle ablaties</i>	<i>X</i>
34	ablatie_overig	<i>ABL-INT-1110</i>	<i>Alle ablaties</i>	<i>X</i>
35	ontslagdatum_abl	<i>ABL-UIZ-51</i>	<i>Alle ablaties</i>	<i>VBHC-programma</i>
36	bloeding_compl	<i>ABL-UIZ-210</i>	<i>Alle ablaties</i>	<i>X</i>
37	conversie	<i>ABL-UIZ-220</i>	<i>Min. inv. chir. ablatie</i>	<i>X</i>
38	paralyse	<i>ABL-UIZ-230</i>	<i>Katheterablatie voor AF, min. inv. chir. ablatie</i>	<i>X</i>
39	trombo_compl	<i>ABL-UIZ-240</i>	<i>Alle ablaties</i>	<i>X</i>
40	spoed_chir	<i>ABL-UIZ-250</i>	<i>Alle ablaties</i>	<i>X</i>

**Voor variabelen waarbij een kruisje staat, geldt dat deze onderdeel zijn van de verplichte jaaraanlevering.*

3.2 Follow-up dataset ablatie

De onderstaande follow-up dataset kan voor alle ablaties op kwartaalbasis of jaarbasis aangeleverd worden. Op kwartaalbasis hoeven alleen de kolommen 1, 2, 3, 5, 7 en 8 ingevuld te worden. De overige kolommen kunnen leeg gelaten worden indien ze nog niet bekend zijn. Op jaarbasis wordt verwacht dat alle kolommen gevuld worden. Merk op dat de meeste variabelen alleen aangeleverd hoeven te worden voor katheterablaties voor atriumfibrilleren en minimaal-invasieve chirurgische ablaties voor atriumfibrilleren. In [hoofdstuk 2](#) staat weergegeven welke variabelen verplicht zijn om aan te leveren vanuit de wetenschappelijke vereniging NVVC.

Op welke wijze datasets aangeleverd kunnen worden naar de NHR en de aanlevertermijnen dient men de '[Handleiding aanlevering NHR interventie registraties](#)' voor het betreffende interventiejaar te raadplegen.

In tegenstelling tot de andere registraties worden er binnen de Ablatie-registratie geen analyses gedaan op een vijfjarig cohort. Om deze reden hoeft elke variabele enkel data voor één interventiejaar te worden aangeleverd. Let op dat wanneer een variabele over een eerder interventiejaar aangeleverd moet worden (bijvoorbeeld in het geval van 1-jaars uitkomsten zoals re-ablatie), niet alleen deze variabele maar alle variabelen in de gehele follow-up dataset van het betreffende interventiejaar gevuld zijn (zodat eerder aangeleverde data niet overschreven wordt).

NB: In onderstaande tabel wordt met een kruisje aangegeven van welke aanlevering de variabelen een onderdeel zijn.

Kolomnr	Kolomnaam	Variabelenr	Type interventie	VBHC centra	
				Kwartaal- en jaaraanlevering	Langetermijn follow-up aanlevering
1	interv_nr	ABL-ID-10	Alle ablaties	X	X
2	interv_datum	ABL-INT-40	Alle ablaties	X	X
3	tamponade_30d	ABL-UIF-90	Alle ablaties	X	X
4	re_ablatie	ABL-UIF-100	Katheterablatie voor AF, min. inv. chir. ablaties		X
5	vasc_compl_30d	ABL-UIF-110	Alle ablaties	X	X
6	ICD_shock	ABL-UIF-120	Katheterablatie voor ventriculaire tachycardie		Optioneel
7	mort_status	ABL-UIF-500	Alle ablaties	X	X
8	mort_status_datum	ABL-UIF-510	Alle ablaties	X	X
9	KvLAF_vraag1_T0	ABL-UIF-2011	Katheterablatie voor AF, min. inv. chir. ablatie		X
10	KvLAF_vraag2_T0	ABL-UIF-2011	Katheterablatie voor AF, min. inv. chir. ablatie		X
11	KvLAF_vraag3_T0	ABL-UIF-2011	Katheterablatie voor AF, min. inv. chir. ablatie		X
12	KvLAF_vraag4_T0	ABL-UIF-2011	Katheterablatie voor AF, min. inv. chir. ablatie		X
13	KvLAF_vraag5_T0	ABL-UIF-2011	Katheterablatie voor AF, min. inv. chir. ablatie		X
14	KvLAF_vraag6_T0	ABL-UIF-2011	Katheterablatie voor AF, min. inv. chir. ablatie		X
15	KvLAF_vraag7_T0	ABL-UIF-2011	Katheterablatie voor AF, min. inv. chir. ablatie		X

16	KvLAF_vraag8_T0	ABL-UIF-2011	Katheterablatie voor AF, min. inv. chir. ablatie	X
17	KvLAF_vraag9_T0	ABL-UIF-2011	Katheterablatie voor AF, min. inv. chir. ablatie	X
18	KvLAF_vraag10_T0	ABL-UIF-2011	Katheterablatie voor AF, min. inv. chir. ablatie	X
19	KvLAF_vraag11_T0	ABL-UIF-2011	Katheterablatie voor AF, min. inv. chir. ablatie	X
20	KvLAF_vraag12_T0	ABL-UIF-2011	Katheterablatie voor AF, min. inv. chir. ablatie	X
21	KvLAF_vraag13_T0	ABL-UIF-2011	Katheterablatie voor AF, min. inv. chir. ablatie	X
22	KvLAF_vraag14_T0	ABL-UIF-2011	Katheterablatie voor AF, min. inv. chir. ablatie	X
23	KvLAF_vraag15_T0	ABL-UIF-2011	Katheterablatie voor AF, min. inv. chir. ablatie	X
24	KvLAF_vraag16_T0	ABL-UIF-2011	Katheterablatie voor AF, min. inv. chir. ablatie	X
25	KvLAF_vraag17_T0	ABL-UIF-2011	Katheterablatie voor AF, min. inv. chir. ablatie	X
26	KvLAF_vraag18_T0	ABL-UIF-2011	Katheterablatie voor AF, min. inv. chir. ablatie	X
27	KvLAF_vraag19_T0	ABL-UIF-2011	Katheterablatie voor AF, min. inv. chir. ablatie	X
28	KvLAF_vraag20_T0	ABL-UIF-2011	Katheterablatie voor AF, min. inv. chir. ablatie	X
29	KvLAF_vraag21_T0	ABL-UIF-2011	Katheterablatie voor AF, min. inv. chir. ablatie	X
30	KvLAF_vraag22_T0	ABL-UIF-2011	Katheterablatie voor AF, min. inv. chir. ablatie	X
31	KvLAF_vraag1_T1	ABL-UIF-2021	Katheterablatie voor AF, min. inv. chir. ablatie	X
32	KvLAF_vraag2_T1	ABL-UIF-2021	Katheterablatie voor AF, min. inv. chir. ablatie	X
33	KvLAF_vraag3_T1	ABL-UIF-2021	Katheterablatie voor AF, min. inv. chir. ablatie	X
34	KvLAF_vraag4_T1	ABL-UIF-2021	Katheterablatie voor AF, min. inv. chir. ablatie	X
35	KvLAF_vraag5_T1	ABL-UIF-2021	Katheterablatie voor AF, min. inv. chir. ablatie	X
36	KvLAF_vraag6_T1	ABL-UIF-2021	Katheterablatie voor AF, min. inv. chir. ablatie	X
37	KvLAF_vraag7_T1	ABL-UIF-2021	Katheterablatie voor AF, min. inv. chir. ablatie	X
38	KvLAF_vraag8_T1	ABL-UIF-2021	Katheterablatie voor AF, min. inv. chir. ablatie	X
39	KvLAF_vraag9_T1	ABL-UIF-2021	Katheterablatie voor AF, min. inv. chir. ablatie	X
40	KvLAF_vraag10_T1	ABL-UIF-2021	Katheterablatie voor AF, min. inv. chir. ablatie	X
41	KvLAF_vraag11_T1	ABL-UIF-2021	Katheterablatie voor AF, min. inv. chir. ablatie	X
42	KvLAF_vraag12_T1	ABL-UIF-2021	Katheterablatie voor AF, min. inv. chir. ablatie	X

43	KvLAF_vraag13_T1	ABL-UIF-2021	Katheterablatie voor AF, min. inv. chir. ablatie	X
44	KvLAF_vraag14_T1	ABL-UIF-2021	Katheterablatie voor AF, min. inv. chir. ablatie	X
45	KvLAF_vraag15_T1	ABL-UIF-2021	Katheterablatie voor AF, min. inv. chir. ablatie	X
46	KvLAF_vraag16_T1	ABL-UIF-2021	Katheterablatie voor AF, min. inv. chir. ablatie	X
47	KvLAF_vraag17_T1	ABL-UIF-2021	Katheterablatie voor AF, min. inv. chir. ablatie	X
48	KvLAF_vraag18_T1	ABL-UIF-2021	Katheterablatie voor AF, min. inv. chir. ablatie	X
49	KvLAF_vraag19_T1	ABL-UIF-2021	Katheterablatie voor AF, min. inv. chir. ablatie	X
50	KvLAF_vraag20_T1	ABL-UIF-2021	Katheterablatie voor AF, min. inv. chir. ablatie	X
51	KvLAF_vraag21_T1	ABL-UIF-2021	Katheterablatie voor AF, min. inv. chir. ablatie	X
52	KvLAF_vraag22_T1	ABL-UIF-2021	Katheterablatie voor AF, min. inv. chir. ablatie	X

4. Versiebeheer



4. Versiebeheer

4.1 Ablatie

22.1.1

Ten opzichte van versie 22.1.0 is het hoofdstuk Beschrijving datasets toegevoegd aan het handboek. Hierin staat gespecificeerd wat de volgorde is van de variabelenset, voor welke behandelgroepen de aanlevering is, en van welke aanlevering de variabele onderdeel is (kwartaal- en jaaraanlevering, of langetermijn aanlevering).

22.1.0

Er zijn geen wijzigingen ten opzichte van de laatste versie van het Handboek NHR 2021 (versie 2021.0.7).