

Neuromodulatie NVA



* = verplicht, ** = verplicht door validatie regel

Versie: 2022-02-08 - 2.0.5 (Interne code: nvan-2020)

Patiëntgegevens

Patiënt identificatie

Zorginstelling *	
Ziekenhuis patiëntnummer *	
Burger Service Nummer	

Persoonsgegevens

Geboortedatum *	
Geslacht *	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw <input type="checkbox"/> Ongedifferentieerd <input type="checkbox"/> Onbekend
Datum overlijden (indien van toepassing)	

Behandeling

Neuromodulatie behandeling *	<input type="checkbox"/> Spinal Cord Stimulatie <input type="checkbox"/> Intrathecale Drug Delivery <input type="checkbox"/> Intrathecale Baclofen
------------------------------	---

Aanvullende patiëntgegevens ten tijde van behandeling

Lengte (in cm)	
Gewicht (in kg)	
Actieve roker	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja
Diabetes	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja
Immuungecompromitteerd	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja
Anticoagulantia gebruik (excl. peri-operatief)	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja
Allergie	<input type="checkbox"/> Geen <input type="checkbox"/> Allergie neuromodulatie materiaal <input type="checkbox"/> Allergie antibiotica <input type="checkbox"/> Allergie antibiotica en neuromodulatie materiaal <input type="checkbox"/> Anders

Diagnose

Diagnose

Diagnose *	<input type="checkbox"/> FBSS <input type="checkbox"/> FNSS <input type="checkbox"/> CRPS <input type="checkbox"/> DPN <input type="checkbox"/> DVNP <input type="checkbox"/> Cluster hoofdpijn <input type="checkbox"/> AP <input type="checkbox"/> Perifere zenuwpijn <input type="checkbox"/> Ischemische pijn <input type="checkbox"/> Centrale pijn <input type="checkbox"/> Pijn bij maligniteit <input type="checkbox"/> Dwarslaesie <input type="checkbox"/> Anders
DBC-codering *	<input type="checkbox"/> 11 Hortonse neuralgie/cluster <input type="checkbox"/> 41 Mechanisch/discogeen cervicaal <input type="checkbox"/> 42 Neurogeen cervicaal <input type="checkbox"/> 44 (Chron) Degen. Cervicaal <input type="checkbox"/> 61 Mechanisch/discogeen thoracaal <input type="checkbox"/> 71 Mechanisch/discogeen lage rugklacht <input type="checkbox"/> 75 Acute radiculare pijn (tot 6 maanden) <input type="checkbox"/> 76 Chronische radiculare pijn (>6 maanden) <input type="checkbox"/> 100 Pijn bij maligniteit <input type="checkbox"/> 110 Ischaem pijn a/d extremiteiten <input type="checkbox"/> 120 Centrale pijn <input type="checkbox"/> 130 Perifere zenuwpijn (incl PHN) <input type="checkbox"/> 150 Complex regionaal pijnsyndroom <input type="checkbox"/> 2705 Wervelkolom: plaatsen of revisie <input type="checkbox"/> electrostimulator of pompsysteem (alleen voor neurochirurgen)
Heeft patiënt pijn t.g.v. spasticiteit? *	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja

Locatie van de pijn *	<input type="checkbox"/> Been	<input type="checkbox"/> Arm	
	<input type="checkbox"/> Hand	<input type="checkbox"/> Voet	
	<input type="checkbox"/> Thorax	<input type="checkbox"/> Abdomen	
	<input type="checkbox"/> Hoofd	<input type="checkbox"/> Rug	
	<input type="checkbox"/> Lies	<input type="checkbox"/> Intercostaal	
	<input type="checkbox"/> Visceraal	<input type="checkbox"/> Linker voet	
	<input type="checkbox"/> Rechter voet	<input type="checkbox"/> Linker hand	
	<input type="checkbox"/> Rechter hand	<input type="checkbox"/> Beide voeten	
	<input type="checkbox"/> Beide handen	<input type="checkbox"/> Beide voeten en handen	
	<input type="checkbox"/> Linker voet en rechter hand	<input type="checkbox"/> Rechter voet en linker hand	
	<input type="checkbox"/> Linker voet en linker hand	<input type="checkbox"/> Rechter voet en rechter hand	
	<input type="checkbox"/> Beide voeten en linker hand	<input type="checkbox"/> Beide voeten en rechter hand	
	<input type="checkbox"/> Beide handen en linker voet	<input type="checkbox"/> Beide handen en rechter voet	
	Pijn links/rechts/beiderzijds? *	<input type="checkbox"/> Links	<input type="checkbox"/> Rechts
		<input type="checkbox"/> Beiderzijds	
Biopt uitgevoerd?	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	
Percentage beenpijn			
Percentage rugpijn			
Percentage armpijn			
Percentage nekpijn			
Medicamenteus refractair *	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	

Behandelhistorie

Behandelhistorie

Voorheen behandeld voor deze pijndiagnose met:

Wervelkolomoperatie?	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	
Locatie wervelkolomoperatie 1 (meest recent)	<input type="checkbox"/> Cervicaal	<input type="checkbox"/> Thoracaal	<input type="checkbox"/> Lumbaal
Datum wervelkolomoperatie 1			
Locatie wervelkolomoperatie 2 (op 1 na meest recent)	<input type="checkbox"/> Cervicaal	<input type="checkbox"/> Thoracaal	<input type="checkbox"/> Lumbaal
Datum wervelkolomoperatie 2 (op 1 na meest recent)			
Locatie wervelkolomoperatie 3 (op 2 na meest recent)	<input type="checkbox"/> Cervicaal	<input type="checkbox"/> Thoracaal	<input type="checkbox"/> Lumbaal
Datum wervelkolomoperatie 3 (op 2 na meest recent)			
Anti neuropathische medicatie	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	
TENS	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	
Epidurale injectie	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	
PRF	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	
Epiduroscopie	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	
Fysiotherapie	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	
PFD	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	
Discogene behandeling	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	
Revalidatie	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	
Opiaten?	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	
Andere behandeling	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	

Intake

Datum intake *

Indicatiestelling

RUAM E-health tool gebruikt voor indicatiestelling	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
Uitkomst RUAM E-health tool	<input type="checkbox"/> Niet geschikt	<input type="checkbox"/> Misschien geschikt
	<input type="checkbox"/> Geschikt	

Is er MDO overleg geweest voor de indicatiestelling van deze behandeling?	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
Duur van de pijnklachten bij intake (in jaren)		
Doel ITB behandeling	<input type="checkbox"/> Verbeterde verzorgbaarheid en comfort	<input type="checkbox"/> Functionele doeleinden
Penn Spasm Frequency Score voor behandeling *	<input type="checkbox"/> Graad 0: geen spontane spasmen	<input type="checkbox"/> Graad 1: alleen bij stimulatie
	<input type="checkbox"/> Graad 2: spontane spasmen minder dan 1 per uur	<input type="checkbox"/> Graad 3: spontane spasmen 1-9 per uur
	<input type="checkbox"/> Graad 4: spontane spasmen > 10 per uur	
Locatie spasticiteit *	<input type="checkbox"/> Linker arm	<input type="checkbox"/> Rechter arm
	<input type="checkbox"/> Beide armen	<input type="checkbox"/> Linker been
	<input type="checkbox"/> Rechter been	<input type="checkbox"/> Beide benen
	<input type="checkbox"/> Beide armen en benen	<input type="checkbox"/> Linker arm en been
	<input type="checkbox"/> Linker arm en rechter been	<input type="checkbox"/> Rechter arm en been
	<input type="checkbox"/> Rechter arm en linker been	<input type="checkbox"/> Beide benen en linker arm
	<input type="checkbox"/> Beide benen en rechter arm	<input type="checkbox"/> Beide armen en linker been
	<input type="checkbox"/> Beide armen en rechter been	<input type="checkbox"/> Geen
Linker arm Modified Ashworth Scale *	<input type="checkbox"/> 0: soepel, geen toename spiertonus	<input type="checkbox"/> 1: geringe toename spiertonus als het aangedane lichaamsdeel bewogen wordt
	<input type="checkbox"/> 2: meer uitgesproken toename van de spiertonus over het grootste deel van het bewegingstraject, maar het desbetreffende lichaamsdeel beweegt gemakkelijk	<input type="checkbox"/> 3: meer uitgesproken toename van de spiertonus over het grootste deel van het bewegingstraject
	<input type="checkbox"/> 4: aangedane lichaamsde(e) (en) vast in flexie of extensie	
Rechter arm Modified Ashworth Scale *	<input type="checkbox"/> 0: soepel, geen toename spiertonus	<input type="checkbox"/> 1: geringe toename spiertonus als het aangedane lichaamsdeel bewogen wordt
	<input type="checkbox"/> 2: meer uitgesproken toename van de spiertonus over het grootste deel van het bewegingstraject, maar het desbetreffende lichaamsdeel beweegt gemakkelijk	<input type="checkbox"/> 3: meer uitgesproken toename van de spiertonus over het grootste deel van het bewegingstraject
	<input type="checkbox"/> 4: aangedane lichaamsde(e) (en) vast in flexie of extensie	
Linker been Modified Ashworth Scale *	<input type="checkbox"/> 0: soepel, geen toename spiertonus	<input type="checkbox"/> 1: geringe toename spiertonus als het aangedane lichaamsdeel bewogen wordt
	<input type="checkbox"/> 2: meer uitgesproken toename van de spiertonus over het grootste deel van het bewegingstraject, maar het desbetreffende lichaamsdeel beweegt gemakkelijk	<input type="checkbox"/> 3: meer uitgesproken toename van de spiertonus over het grootste deel van het bewegingstraject
	<input type="checkbox"/> 4: aangedane lichaamsde(e) (en) vast in flexie of extensie	
Rechter been Modified Ashworth Scale *	<input type="checkbox"/> 0: soepel, geen toename spiertonus	<input type="checkbox"/> 1: geringe toename spiertonus als het aangedane lichaamsdeel bewogen wordt
	<input type="checkbox"/> 2: meer uitgesproken toename van de spiertonus over het grootste deel van het bewegingstraject, maar het desbetreffende lichaamsdeel beweegt gemakkelijk	<input type="checkbox"/> 3: meer uitgesproken toename van de spiertonus over het grootste deel van het bewegingstraject
	<input type="checkbox"/> 4: aangedane lichaamsde(e) (en) vast in flexie of extensie	
Locatie clonus *	<input type="checkbox"/> Linker arm	<input type="checkbox"/> Rechter arm
	<input type="checkbox"/> Beide armen	<input type="checkbox"/> Linker been
	<input type="checkbox"/> Rechter been	<input type="checkbox"/> Beide benen
	<input type="checkbox"/> Beide armen en benen	<input type="checkbox"/> Linker arm en been
	<input type="checkbox"/> Linker arm en rechter been	<input type="checkbox"/> Rechter arm en been
	<input type="checkbox"/> Rechter arm en linker been	<input type="checkbox"/> Beide benen en linker arm
	<input type="checkbox"/> Beide benen en rechter arm	<input type="checkbox"/> Beide armen en linker been
	<input type="checkbox"/> Beide armen en rechter been	<input type="checkbox"/> Geen
Romp clonus score *	<input type="checkbox"/> 0: geen	<input type="checkbox"/> 1: < 5 slagen
	<input type="checkbox"/> 2: ≥ 5 slagen of niet uitdovend	
Linker been clonus score *	<input type="checkbox"/> 0: geen	<input type="checkbox"/> 1: < 5 slagen
	<input type="checkbox"/> 2: ≥ 5 slagen of niet uitdovend	
Rechter been clonus score *	<input type="checkbox"/> 0: geen	<input type="checkbox"/> 1: < 5 slagen
	<input type="checkbox"/> 2: ≥ 5 slagen of niet uitdovend	

NRS-score

Antwoord patiënt op NRS vraag 1: Hoe hevig is uw pijn op dit moment? *	
Antwoord patiënt op NRS vraag 2: Hoe hevig was uw pijn gemiddeld de afgelopen week *	

Antwoord patiënt op NRS vraag 3: Hoe hevig is uw pijn wanneer hij het minst erg is? *	
Antwoord patiënt op NRS vraag 4: Hoe hevig is uw pijn wanneer hij op zijn ergst is? *	
Antwoord patiënt op NRS vraag 1 voor rugpijn: Hoe hevig is uw rugpijn op dit moment? **	
Antwoord patiënt op NRS vraag 2: Hoe hevig was uw rugpijn gemiddeld de afgelopen week? **	
Antwoord patiënt op NRS vraag 3: Hoe hevig is uw rugpijn wanneer hij het minst erg is? **	
Antwoord patiënt op NRS vraag 4: Hoe hevig is uw rugpijn wanneer hij op zijn ergst is? **	
Antwoord patiënt op NRS vraag 1 voor beenpijn: Hoe hevig is uw beenpijn op dit moment? **	
Antwoord patiënt op NRS vraag 2: Hoe hevig was uw beenpijn gemiddeld de afgelopen week? **	
Antwoord patiënt op NRS vraag 3: Hoe hevig is uw beenpijn wanneer hij het minst erg is? **	
Antwoord patiënt op NRS vraag 4: Hoe hevig is uw beenpijn wanneer hij op zijn ergst is? **	
Antwoord patiënt op NRS vraag 1 voor nekpijn: Hoe hevig is uw nekpijn op dit moment? **	
Antwoord patiënt op NRS vraag 2: Hoe hevig was uw nekpijn gemiddeld de afgelopen week? **	
Antwoord patiënt op NRS vraag 3: Hoe hevig is uw nekpijn wanneer hij het minst erg is? **	
Antwoord patiënt op NRS vraag 4: Hoe hevig is uw nekpijn wanneer hij op zijn ergst is? **	
Antwoord patiënt op NRS vraag 1 voor armpijn: Hoe hevig is uw armpijn op dit moment? **	
Antwoord patiënt op NRS vraag 2: Hoe hevig was uw armpijn gemiddeld de afgelopen week? **	
Antwoord patiënt op NRS vraag 3: Hoe hevig is uw armpijn wanneer hij het minst erg is? **	
Antwoord patiënt op NRS vraag 4: Hoe hevig is uw armpijn wanneer hij op zijn ergst is? **	

Pijnmedicatie

Pijnmedicatie voor start neuromodulatie	<input type="checkbox"/> Geen	<input type="checkbox"/> WHO stap 1
	<input type="checkbox"/> WHO stap 2	<input type="checkbox"/> WHO stap 3
Anti neuropathische pijnmedicatie voor start neuromodulatie	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
Comedicatie voor pijn voor start neuromodulatie	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja

Implantatie elektrode/katheter

Implantatie elektrodes

Implantatie katheter

Datum implantatie *		
Type katheter *	<input type="checkbox"/> 8731SC	<input type="checkbox"/> 8780
	<input type="checkbox"/> 8781	<input type="checkbox"/> Anders
Startdatum en starttijd procedure implantatie		
Stopdatum en stoptijd procedure implantatie		
Anatomische locatie kathetertip	<input type="checkbox"/> C2	<input type="checkbox"/> C3
	<input type="checkbox"/> C4	<input type="checkbox"/> C5
	<input type="checkbox"/> C6	<input type="checkbox"/> C7
	<input type="checkbox"/> Th1	<input type="checkbox"/> Th2
	<input type="checkbox"/> Th3	<input type="checkbox"/> Th4
	<input type="checkbox"/> Th5	<input type="checkbox"/> Th6
	<input type="checkbox"/> Th7	<input type="checkbox"/> Th8
	<input type="checkbox"/> Th9	<input type="checkbox"/> Th10
	<input type="checkbox"/> Th11	<input type="checkbox"/> Th12
	<input type="checkbox"/> L1	<input type="checkbox"/> L2
	<input type="checkbox"/> L3	<input type="checkbox"/> L4
	<input type="checkbox"/> L5	<input type="checkbox"/> S1
	<input type="checkbox"/> S2	
	Aantal elektrodes *	<input type="checkbox"/> 1 elektrode
<input type="checkbox"/> 3 elektrodes		<input type="checkbox"/> 4 elektrodes
Soort elektrodes *	<input type="checkbox"/> Abbott octrode	<input type="checkbox"/> Abbott drg
	<input type="checkbox"/> Abbott s-lamitrode	<input type="checkbox"/> Abbott Tripolelead
	<input type="checkbox"/> Abbott Pentalead	<input type="checkbox"/> Boston linear 8 contact 50 cm
	<input type="checkbox"/> Boston lineair 8 contact 70 cm	<input type="checkbox"/> Boston infinion 16 contact 50 cm
	<input type="checkbox"/> Boston infinion 16 contact 70 cm	<input type="checkbox"/> Boston avista mri lead 56 cm
	<input type="checkbox"/> Boston avista mri lead 74 cm	<input type="checkbox"/> Boston CoverEdge
	<input type="checkbox"/> Boston Artisan	<input type="checkbox"/> Medtronic 565
	<input type="checkbox"/> Medtronic quad plus 33 cm	<input type="checkbox"/> Medtronic quad plus 56 cm
	<input type="checkbox"/> Medtronic interstim lead 28 cm	<input type="checkbox"/> Medtronic interstim lead 33 cm
	<input type="checkbox"/> Medtronic vectris sub compact 60 cm	<input type="checkbox"/> Medtronic vectris sub compact 75 cm
	<input type="checkbox"/> Medtronic vectris sub compact 90 cm	<input type="checkbox"/> Medtronic vectris compact 60 cm
	<input type="checkbox"/> Medtronic vectris compact 75 cm	<input type="checkbox"/> Medtronic vectris compact 90 cm
	<input type="checkbox"/> Nevro lead 30 cm	<input type="checkbox"/> Nevro lead 50 cm
	<input type="checkbox"/> Nevro lead 70 cm	<input type="checkbox"/> Nevro lead 90 cm
	<input type="checkbox"/> Saluda lead 12 contact	<input type="checkbox"/> Stimwave lead 4
	<input type="checkbox"/> Stimwave 4A	<input type="checkbox"/> Stimwave 8
	<input type="checkbox"/> Stimwave 8A	<input type="checkbox"/> Anders
Positie elektrodes	<input type="checkbox"/> Dorsale kolom	<input type="checkbox"/> DRG
Implantatietechniek *	<input type="checkbox"/> Anatomisch	<input type="checkbox"/> Op basis van paresthesieën
Anatomische locatie tip van elektrode 1	<input type="checkbox"/> C2	<input type="checkbox"/> C3
	<input type="checkbox"/> C4	<input type="checkbox"/> C5
	<input type="checkbox"/> C6	<input type="checkbox"/> C7
	<input type="checkbox"/> Th1	<input type="checkbox"/> Th2
	<input type="checkbox"/> Th3	<input type="checkbox"/> Th4
	<input type="checkbox"/> Th5	<input type="checkbox"/> Th6
	<input type="checkbox"/> Th7	<input type="checkbox"/> Th8
	<input type="checkbox"/> Th9	<input type="checkbox"/> Th10
	<input type="checkbox"/> Th11	<input type="checkbox"/> Th12
	<input type="checkbox"/> L1	<input type="checkbox"/> L2
	<input type="checkbox"/> L3	<input type="checkbox"/> L4
	<input type="checkbox"/> L5	<input type="checkbox"/> S1
	<input type="checkbox"/> S2	
	Zijde elektrode 1	<input type="checkbox"/> Links

Anatomische locatie tip van elektrode 2	<input type="checkbox"/> C2	<input type="checkbox"/> C3
	<input type="checkbox"/> C4	<input type="checkbox"/> C5
	<input type="checkbox"/> C6	<input type="checkbox"/> C7
	<input type="checkbox"/> Th1	<input type="checkbox"/> Th2
	<input type="checkbox"/> Th3	<input type="checkbox"/> Th4
	<input type="checkbox"/> Th5	<input type="checkbox"/> Th6
	<input type="checkbox"/> Th7	<input type="checkbox"/> Th8
	<input type="checkbox"/> Th9	<input type="checkbox"/> Th10
	<input type="checkbox"/> Th11	<input type="checkbox"/> Th12
	<input type="checkbox"/> L1	<input type="checkbox"/> L2
	<input type="checkbox"/> L3	<input type="checkbox"/> L4
	<input type="checkbox"/> L5	<input type="checkbox"/> S1
	<input type="checkbox"/> S2	
Zijde elektrode 2	<input type="checkbox"/> Links	<input type="checkbox"/> Rechts
Anatomische locatie tip van elektrode 3	<input type="checkbox"/> C2	<input type="checkbox"/> C3
	<input type="checkbox"/> C4	<input type="checkbox"/> C5
	<input type="checkbox"/> C6	<input type="checkbox"/> C7
	<input type="checkbox"/> Th1	<input type="checkbox"/> Th2
	<input type="checkbox"/> Th3	<input type="checkbox"/> Th4
	<input type="checkbox"/> Th5	<input type="checkbox"/> Th6
	<input type="checkbox"/> Th7	<input type="checkbox"/> Th8
	<input type="checkbox"/> Th9	<input type="checkbox"/> Th10
	<input type="checkbox"/> Th11	<input type="checkbox"/> Th12
	<input type="checkbox"/> L1	<input type="checkbox"/> L2
	<input type="checkbox"/> L3	<input type="checkbox"/> L4
	<input type="checkbox"/> L5	<input type="checkbox"/> S1
	<input type="checkbox"/> S2	
Zijde elektrode 3	<input type="checkbox"/> Links	<input type="checkbox"/> Rechts
Anatomische locatie tip van elektrode 4	<input type="checkbox"/> C2	<input type="checkbox"/> C3
	<input type="checkbox"/> C4	<input type="checkbox"/> C5
	<input type="checkbox"/> C6	<input type="checkbox"/> C7
	<input type="checkbox"/> Th1	<input type="checkbox"/> Th2
	<input type="checkbox"/> Th3	<input type="checkbox"/> Th4
	<input type="checkbox"/> Th5	<input type="checkbox"/> Th6
	<input type="checkbox"/> Th7	<input type="checkbox"/> Th8
	<input type="checkbox"/> Th9	<input type="checkbox"/> Th10
	<input type="checkbox"/> Th11	<input type="checkbox"/> Th12
	<input type="checkbox"/> L1	<input type="checkbox"/> L2
	<input type="checkbox"/> L3	<input type="checkbox"/> L4
	<input type="checkbox"/> L5	<input type="checkbox"/> S1
	<input type="checkbox"/> S2	
Zijde elektrode 4	<input type="checkbox"/> Links	<input type="checkbox"/> Rechts
Uitkomst paresthesie test?	<input type="checkbox"/> 0-50% dekking	<input type="checkbox"/> 51-80% dekking
	<input type="checkbox"/> 81-100% dekking	<input type="checkbox"/> Niet getest
Complicaties tijdens procedure implantatie elektrodes *	<input type="checkbox"/> Spinal tap	<input type="checkbox"/> Coagulatie probleem
	<input type="checkbox"/> Technisch probleem lead placement	<input type="checkbox"/> Connectie probleem lead extension
	<input type="checkbox"/> Connectie probleem device programmer	<input type="checkbox"/> Hoge impedanties
	<input type="checkbox"/> Lage impedanties	<input type="checkbox"/> Geen
	<input type="checkbox"/> Anders	

Proefbehandeling

Proefbehandeling uitgevoerd?	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
------------------------------	------------------------------	-----------------------------

NRS-score na proefbehandeling

Antwoord patiënt op NRS vraag 1: Hoe hevig is uw pijn op dit moment? *	
Antwoord patiënt op NRS vraag 2: Hoe hevig was uw pijn gemiddeld de afgelopen week *	
Antwoord patiënt op NRS vraag 3: Hoe hevig is uw pijn wanneer hij het minst erg is? *	
Antwoord patiënt op NRS vraag 4: Hoe hevig is uw pijn wanneer hij op zijn ergst is? *	

Antwoord patiënt op NRS vraag 1 voor rugpijn: Hoe hevig is uw rugpijn op dit moment? **	
Antwoord patiënt op NRS vraag 2: Hoe hevig was uw rugpijn gemiddeld de afgelopen week? **	
Antwoord patiënt op NRS vraag 3: Hoe hevig is uw rugpijn wanneer hij het minst erg is? **	
Antwoord patiënt op NRS vraag 4: Hoe hevig is uw rugpijn wanneer hij op zijn ergst is? **	
Antwoord patiënt op NRS vraag 1 voor beenpijn: Hoe hevig is uw beenpijn op dit moment? **	
Antwoord patiënt op NRS vraag 2: Hoe hevig was uw beenpijn gemiddeld de afgelopen week? **	
Antwoord patiënt op NRS vraag 3: Hoe hevig is uw beenpijn wanneer hij het minst erg is? **	
Antwoord patiënt op NRS vraag 4: Hoe hevig is uw beenpijn wanneer hij op zijn ergst is? **	
Antwoord patiënt op NRS vraag 1 voor nekpijn: Hoe hevig is uw nekpijn op dit moment? **	
Antwoord patiënt op NRS vraag 2: Hoe hevig was uw nekpijn gemiddeld de afgelopen week? **	
Antwoord patiënt op NRS vraag 3: Hoe hevig is uw nekpijn wanneer hij het minst erg is? **	
Antwoord patiënt op NRS vraag 4: Hoe hevig is uw nekpijn wanneer hij op zijn ergst is? **	
Antwoord patiënt op NRS vraag 1 voor armpijn: Hoe hevig is uw armpijn op dit moment? **	
Antwoord patiënt op NRS vraag 2: Hoe hevig was uw armpijn gemiddeld de afgelopen week? **	
Antwoord patiënt op NRS vraag 3: Hoe hevig is uw armpijn wanneer hij het minst erg is? **	
Antwoord patiënt op NRS vraag 4: Hoe hevig is uw armpijn wanneer hij op zijn ergst is? **	
Soort proefbehandeling *	<input type="checkbox"/> Single shot <input type="checkbox"/> Definitieve katheter
	<input type="checkbox"/> Tijdelijke getunnelde katheter
Duur proefbehandeling (dagen)	
Was de proefbehandeling positief?	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja

Implantatie neurostimulator/pomp

Setting implantatie *	<input type="checkbox"/> Eerste implantatie <input type="checkbox"/> Leeg <input type="checkbox"/> Defecte IPG <input type="checkbox"/> Motorstall	<input type="checkbox"/> Wissel <input type="checkbox"/> Ander merk gewenst <input type="checkbox"/> End of life
Reden wissel *		
<i>Implantatie pomp</i>		
<i>Implantatie neurostimulator</i>		
Datum implantatie *		
Oplaadbare neurostimulator? *	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja

Type neurostimulator	<input type="checkbox"/> Eon-C	<input type="checkbox"/> Eon 16 oplaadbaar
	<input type="checkbox"/> Eon mini	<input type="checkbox"/> Prodigy mri
	<input type="checkbox"/> Proclaim XR	<input type="checkbox"/> Proclaim 7
	<input type="checkbox"/> Proclaim 5	<input type="checkbox"/> Proclaim drg
	<input type="checkbox"/> Prime advanced	<input type="checkbox"/> Prime advanced sure scan
	<input type="checkbox"/> RestoreSensor Sure Scan	<input type="checkbox"/> RestoreAdvanced SureScan
	<input type="checkbox"/> RestoreUltra SureScan	<input type="checkbox"/> Intellis LT
	<input type="checkbox"/> Intellis adaptive stim	<input type="checkbox"/> Precision novi
	<input type="checkbox"/> Precision plus 10K	<input type="checkbox"/> Spectra wavewriter
	<input type="checkbox"/> Precision spectra	<input type="checkbox"/> Precision spectra montage mri
	<input type="checkbox"/> Saluda evoke	<input type="checkbox"/> Nevro mri nippg 1500
	<input type="checkbox"/> Nevro mri nippg2000	<input type="checkbox"/> Nevro NIPG2500
	<input type="checkbox"/> Spectra Wavewriter Alpha	<input type="checkbox"/> Anders
Positie neurostimulator	<input type="checkbox"/> Gluteaal rechts	<input type="checkbox"/> Gluteaal links
	<input type="checkbox"/> Lumbaal rechts	<input type="checkbox"/> Lumbaal links
	<input type="checkbox"/> Abdominaal rechts	<input type="checkbox"/> Abdominaal links
	<input type="checkbox"/> Thoracaal	<input type="checkbox"/> Anders
Type pomp *	<input type="checkbox"/> Synchromed II	<input type="checkbox"/> Prometra II
	<input type="checkbox"/> Anders	
Complicatie tijdens procedure implantatie neurostimulator *	<input type="checkbox"/> Spinal tap	<input type="checkbox"/> Coagulatie probleem
	<input type="checkbox"/> Technisch probleem lead placement	<input type="checkbox"/> Connectie probleem lead extension
	<input type="checkbox"/> Connectie probleem device programmer	<input type="checkbox"/> Hoge impedanties
	<input type="checkbox"/> Lage impedanties	<input type="checkbox"/> Geen
	<input type="checkbox"/> Anders	

Klinisch

Alleen visites op de vastgestelde visitemomenten (zie lijst onder variabele 'visitemoment') hoeven geregistreerd te worden. Tussentijdse visites hoeven in de database inhoudelijk niet geregistreerd te worden. U registreert alleen het aantal tussentijdse visites (zie onder)

Visitedatum *		
Visitemoment *	<input type="checkbox"/> Direct na definitieve implantatie	<input type="checkbox"/> 3 maanden
	<input type="checkbox"/> 6 maanden	<input type="checkbox"/> 1 jaar
	<input type="checkbox"/> 2 jaar	<input type="checkbox"/> 3 jaar
	<input type="checkbox"/> 4 jaar	<input type="checkbox"/> 5 jaar
	<input type="checkbox"/> 6 jaar	<input type="checkbox"/> 7 jaar
	<input type="checkbox"/> 8 jaar	<input type="checkbox"/> 9 jaar
	<input type="checkbox"/> 10 jaar	<input type="checkbox"/> 11 jaar
	<input type="checkbox"/> 12 jaar	<input type="checkbox"/> 13 jaar
	<input type="checkbox"/> 14 jaar	<input type="checkbox"/> 15 jaar
	<input type="checkbox"/> 16 jaar	<input type="checkbox"/> 17 jaar
	<input type="checkbox"/> 18 jaar	<input type="checkbox"/> 19 jaar
	<input type="checkbox"/> 20 jaar	
Selecteer de actuele elektrodes/katheters ten tijde van deze visite.		
Medicatie ITDD aangepast?	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
Medicatie bij ITDD	<input type="checkbox"/> Morfine	<input type="checkbox"/> Hydromorfon
	<input type="checkbox"/> Fentanyl	<input type="checkbox"/> Sufentanil
	<input type="checkbox"/> Levobupivacaine	<input type="checkbox"/> Ropivacaine
	<input type="checkbox"/> Ziconotide	<input type="checkbox"/> Midazolam
	<input type="checkbox"/> Clonidine	<input type="checkbox"/> Geen
	<input type="checkbox"/> Anders	
Tweede soort medicatie bij ITDD	<input type="checkbox"/> Morfine	<input type="checkbox"/> Hydromorfon
	<input type="checkbox"/> Fentanyl	<input type="checkbox"/> Sufentanil
	<input type="checkbox"/> Levobupivacaine	<input type="checkbox"/> Ropivacaine
	<input type="checkbox"/> Ziconotide	<input type="checkbox"/> Midazolam
	<input type="checkbox"/> Clonidine	<input type="checkbox"/> Geen
	<input type="checkbox"/> Anders	
Afgiftemodus aangepast?	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
Afgiftemodus	<input type="checkbox"/> Simple continu	<input type="checkbox"/> Simple continu PTM
	<input type="checkbox"/> Complex continu/flex dos.	<input type="checkbox"/> Periodieke bolus
Dosering aangepast?	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja

Penn Spasm Frequency Score *	<input type="checkbox"/> Graad 0: geen spontane spasmen	<input type="checkbox"/> Graad 1: alleen bij stimulatie
	<input type="checkbox"/> Graad 2: spontane spasmen minder dan 1 per uur	<input type="checkbox"/> Graad 3: spontane spasmen 1-9 per uur
	<input type="checkbox"/> Graad 4: spontane spasmen > 10 per uur	
Locatie spasticiteit *	<input type="checkbox"/> Linker arm	<input type="checkbox"/> Rechter arm
	<input type="checkbox"/> Beide armen	<input type="checkbox"/> Linker been
	<input type="checkbox"/> Rechter been	<input type="checkbox"/> Beide benen
	<input type="checkbox"/> Beide armen en benen	<input type="checkbox"/> Linker arm en been
	<input type="checkbox"/> Linker arm en rechter been	<input type="checkbox"/> Rechter arm en been
	<input type="checkbox"/> Rechter arm en linker been	<input type="checkbox"/> Beide benen en linker arm
	<input type="checkbox"/> Beide benen en rechter arm	<input type="checkbox"/> Beide armen en linker been
	<input type="checkbox"/> Beide armen en rechter been	<input type="checkbox"/> Geen
Linker arm Modified Ashworth Scale *	<input type="checkbox"/> 0: soepel, geen toename spiertonus	<input type="checkbox"/> 1: geringe toename spiertonus als het aangedane lichaamsdeel bewogen wordt
	<input type="checkbox"/> 2: meer uitgesproken toename van de spiertonus over het grootste deel van het bewegingstraject, maar het desbetreffende lichaamsdeel beweegt gemakkelijk	<input type="checkbox"/> 3: meer uitgesproken toename van de spiertonus over het grootste deel van het bewegingstraject
	<input type="checkbox"/> 4: aangedane lichaamsde(e)l(en) vast in flexie of extensie	
Rechter arm Modified Ashworth Scale *	<input type="checkbox"/> 0: soepel, geen toename spiertonus	<input type="checkbox"/> 1: geringe toename spiertonus als het aangedane lichaamsdeel bewogen wordt
	<input type="checkbox"/> 2: meer uitgesproken toename van de spiertonus over het grootste deel van het bewegingstraject, maar het desbetreffende lichaamsdeel beweegt gemakkelijk	<input type="checkbox"/> 3: meer uitgesproken toename van de spiertonus over het grootste deel van het bewegingstraject
	<input type="checkbox"/> 4: aangedane lichaamsde(e)l(en) vast in flexie of extensie	
Linker been Modified Ashworth Scale *	<input type="checkbox"/> 0: soepel, geen toename spiertonus	<input type="checkbox"/> 1: geringe toename spiertonus als het aangedane lichaamsdeel bewogen wordt
	<input type="checkbox"/> 2: meer uitgesproken toename van de spiertonus over het grootste deel van het bewegingstraject, maar het desbetreffende lichaamsdeel beweegt gemakkelijk	<input type="checkbox"/> 3: meer uitgesproken toename van de spiertonus over het grootste deel van het bewegingstraject
	<input type="checkbox"/> 4: aangedane lichaamsde(e)l(en) vast in flexie of extensie	
Rechter been Modified Ashworth Scale *	<input type="checkbox"/> 0: soepel, geen toename spiertonus	<input type="checkbox"/> 1: geringe toename spiertonus als het aangedane lichaamsdeel bewogen wordt
	<input type="checkbox"/> 2: meer uitgesproken toename van de spiertonus over het grootste deel van het bewegingstraject, maar het desbetreffende lichaamsdeel beweegt gemakkelijk	<input type="checkbox"/> 3: meer uitgesproken toename van de spiertonus over het grootste deel van het bewegingstraject
	<input type="checkbox"/> 4: aangedane lichaamsde(e)l(en) vast in flexie of extensie	
Locatie clonus *	<input type="checkbox"/> Linker arm	<input type="checkbox"/> Rechter arm
	<input type="checkbox"/> Beide armen	<input type="checkbox"/> Linker been
	<input type="checkbox"/> Rechter been	<input type="checkbox"/> Beide benen
	<input type="checkbox"/> Beide armen en benen	<input type="checkbox"/> Linker arm en been
	<input type="checkbox"/> Linker arm en rechter been	<input type="checkbox"/> Rechter arm en been
	<input type="checkbox"/> Rechter arm en linker been	<input type="checkbox"/> Beide benen en linker arm
	<input type="checkbox"/> Beide benen en rechter arm	<input type="checkbox"/> Beide armen en linker been
	<input type="checkbox"/> Beide armen en rechter been	<input type="checkbox"/> Geen
Romp clonus score *	<input type="checkbox"/> 0: geen	<input type="checkbox"/> 1: < 5 slagen
	<input type="checkbox"/> 2: ≥ 5 slagen of niet uitdovend	
Linker been clonus score *	<input type="checkbox"/> 0: geen	<input type="checkbox"/> 1: < 5 slagen
	<input type="checkbox"/> 2: ≥ 5 slagen of niet uitdovend	
Rechter been clonus score *	<input type="checkbox"/> 0: geen	<input type="checkbox"/> 1: < 5 slagen
	<input type="checkbox"/> 2: ≥ 5 slagen of niet uitdovend	
Patiënt tevreden met de behandeling?	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
Is het doel van de ITB-behandeling (zie intake) bereikt?	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
Aantal interim visites re-programming		
Stimulatiepatroon aangepast?	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
Systeem uitgezet geweest? *	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja

Elektrode 1

Contactpunt 1	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 2	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +

Contactpunt 3	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 4	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 5	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 6	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 7	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 8	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 9	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 10	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 11	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 12	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 13	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 14	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 15	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 16	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 17	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 18	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 19	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 20	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 21	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 22	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 23	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 24	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 25	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 26	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 27	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 28	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 29	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 30	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 31	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 32	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Elektrode 1 stimulatie pw (microseconden)		
Elektrode 1 stimulatie Hz		
Elektrode 1 stimulatie mA		
Elektrode 1 soort stimulatie	<input type="checkbox"/> Burst	<input type="checkbox"/> HF 10KZ
	<input type="checkbox"/> Tonisch	<input type="checkbox"/> Contour
	<input type="checkbox"/> Microburst	<input type="checkbox"/> Tonisch/Microburst
	<input type="checkbox"/> Microburst/Microburst	<input type="checkbox"/> Tonisch/Contour
	<input type="checkbox"/> Contour/Contour	<input type="checkbox"/> HF 10KZ/Burst
	<input type="checkbox"/> HF 10KZ/Tonisch	<input type="checkbox"/> Burst/Tonisch
	<input type="checkbox"/> HD	<input type="checkbox"/> Closed Loop
	<input type="checkbox"/> Open loop	<input type="checkbox"/> Fast

Elektrode 2

Contactpunt 1	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 2	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 3	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 4	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 5	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 6	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 7	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 8	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 9	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 10	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 11	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 12	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +

Contactpunt 13	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 14	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 15	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 16	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 17	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 18	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 19	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 20	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 21	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 22	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 23	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 24	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 25	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 26	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 27	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 28	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 29	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 30	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 31	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 32	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Elektrode 2 stimulatie pw (microseconden)		
Elektrode 2 stimulatie Hz		
Elektrode 2 stimulatie mA		
Elektrode 2 soort stimulatie	<input type="checkbox"/> Burst	<input type="checkbox"/> HF 10KZ
	<input type="checkbox"/> Tonisch	<input type="checkbox"/> Contour
	<input type="checkbox"/> Microburst	<input type="checkbox"/> Tonisch/Microburst
	<input type="checkbox"/> Microburst/Microburst	<input type="checkbox"/> Tonisch/Contour
	<input type="checkbox"/> Contour/Contour	<input type="checkbox"/> HF 10KZ/Burst
	<input type="checkbox"/> HF 10KZ/Tonisch	<input type="checkbox"/> Burst/Tonisch
	<input type="checkbox"/> HD	<input type="checkbox"/> Closed Loop
	<input type="checkbox"/> Open loop	<input type="checkbox"/> Fast

Elektrode 3

Contactpunt 1	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 2	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 3	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 4	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 5	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 6	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 7	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 8	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 9	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 10	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 11	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 12	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 13	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 14	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 15	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 16	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 17	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 18	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 19	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 20	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 21	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 22	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +

Contactpunt 23	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 24	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 25	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 26	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 27	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 28	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 29	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 30	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 31	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 32	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Elektrode 3 stimulatie pw (microseconden)		
Elektrode 3 stimulatie Hz		
Elektrode 3 stimulatie mA		
Elektrode 3 soort stimulatie	<input type="checkbox"/> Burst	<input type="checkbox"/> HF 10KZ
	<input type="checkbox"/> Tonisch	<input type="checkbox"/> Contour
	<input type="checkbox"/> Microburst	<input type="checkbox"/> Tonisch/Microburst
	<input type="checkbox"/> Microburst/Microburst	<input type="checkbox"/> Tonisch/Contour
	<input type="checkbox"/> Contour/Contour	<input type="checkbox"/> HF 10KZ/Burst
	<input type="checkbox"/> HF 10KZ/Tonisch	<input type="checkbox"/> Burst/Tonisch
	<input type="checkbox"/> HD	<input type="checkbox"/> Closed Loop
	<input type="checkbox"/> Open loop	<input type="checkbox"/> Fast

Elektrode 4

Contactpunt 1	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 2	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 3	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 4	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 5	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 6	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 7	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 8	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 9	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 10	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 11	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 12	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 13	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 14	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 15	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 16	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 17	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 18	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 19	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 20	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 21	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 22	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 23	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 24	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 25	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 26	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 27	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 28	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 29	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 30	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 31	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +
Contactpunt 32	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +

Elektrode 4 stimulatie pw (microseconden)		
Elektrode 4 stimulatie Hz		
Elektrode 4 stimulatie mA		
Elektrode 4 soort stimulatie	<input type="checkbox"/> Burst <input type="checkbox"/> Tonisch <input type="checkbox"/> Microburst <input type="checkbox"/> Microburst/Microburst <input type="checkbox"/> Contour/Contour <input type="checkbox"/> HF 10KZ/Tonisch <input type="checkbox"/> HD <input type="checkbox"/> Open loop	<input type="checkbox"/> HF 10KZ <input type="checkbox"/> Contour <input type="checkbox"/> Tonisch/Microburst <input type="checkbox"/> Tonisch/Contour <input type="checkbox"/> HF 10KZ/Burst <input type="checkbox"/> Burst/Tonisch <input type="checkbox"/> Closed Loop <input type="checkbox"/> Fast

NRS-score

Antwoord patiënt op NRS vraag 1: Hoe hevig is uw pijn op dit moment? *	
Antwoord patiënt op NRS vraag 2: Hoe hevig was uw pijn gemiddeld de afgelopen week *	
Antwoord patiënt op NRS vraag 3: Hoe hevig is uw pijn wanneer hij het minst erg is? *	
Antwoord patiënt op NRS vraag 4: Hoe hevig is uw pijn wanneer hij op zijn ergst is? *	
Antwoord patiënt op NRS vraag 1 voor rugpijn: Hoe hevig is uw rugpijn op dit moment? **	
Antwoord patiënt op NRS vraag 2: Hoe hevig was uw rugpijn gemiddeld de afgelopen week? **	
Antwoord patiënt op NRS vraag 3: Hoe hevig is uw rugpijn wanneer hij het minst erg is? **	
Antwoord patiënt op NRS vraag 4: Hoe hevig is uw rugpijn wanneer hij op zijn ergst is? **	
Antwoord patiënt op NRS vraag 1 voor beenpijn: Hoe hevig is uw beenpijn op dit moment? **	
Antwoord patiënt op NRS vraag 2: Hoe hevig was uw beenpijn gemiddeld de afgelopen week? **	
Antwoord patiënt op NRS vraag 3: Hoe hevig is uw beenpijn wanneer hij het minst erg is? **	
Antwoord patiënt op NRS vraag 4: Hoe hevig is uw beenpijn wanneer hij op zijn ergst is? **	
Antwoord patiënt op NRS vraag 1 voor nekpijn: Hoe hevig is uw nekpijn op dit moment? **	
Antwoord patiënt op NRS vraag 2: Hoe hevig was uw nekpijn gemiddeld de afgelopen week? **	
Antwoord patiënt op NRS vraag 3: Hoe hevig is uw nekpijn wanneer hij het minst erg is? **	
Antwoord patiënt op NRS vraag 4: Hoe hevig is uw nekpijn wanneer hij op zijn ergst is? **	
Antwoord patiënt op NRS vraag 1 voor armpijn: Hoe hevig is uw armpijn op dit moment? **	
Antwoord patiënt op NRS vraag 2: Hoe hevig was uw armpijn gemiddeld de afgelopen week? **	

Antwoord patiënt op NRS vraag 3: Hoe hevig is uw armpijn wanneer hij het minst erg is? **		
Antwoord patiënt op NRS vraag 4: Hoe hevig is uw armpijn wanneer hij op zijn ergst is? **		
Uitkomst paresthesie test?	<input type="checkbox"/> 0-50% dekking <input type="checkbox"/> 81-100% dekking	<input type="checkbox"/> 51-80% dekking <input type="checkbox"/> Niet getest
Gemiddelde aanvalsfrequentie hoofdpijn *		

Pijnmedicatie

Pijnmedicatie	<input type="checkbox"/> Geen <input type="checkbox"/> WHO stap 2	<input type="checkbox"/> WHO stap 1 <input type="checkbox"/> WHO stap 3
Anti neuropathische pijnmedicatie	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
Comedicatie voor pijn	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja

Revisie

Reden revisie *	<input type="checkbox"/> Elektrode migratie <input type="checkbox"/> Hoge impedantie elektroden <input type="checkbox"/> Geen effect <input type="checkbox"/> Anders <input type="checkbox"/> Katheterdefect	<input type="checkbox"/> Pijn bij pocket <input type="checkbox"/> Pijn bij anker of ander materiaal <input type="checkbox"/> Infectie <input type="checkbox"/> Katheterdislocatie <input type="checkbox"/> Motorstall pomp
Datum revisie *		
Actie genomen *	<input type="checkbox"/> Revisie elektroden <input type="checkbox"/> Revisie pocket <input type="checkbox"/> Revisie anker of ander materiaal <input type="checkbox"/> Revisie connecties <input type="checkbox"/> Revisie elektroden andere positie (DREZ) <input type="checkbox"/> Revisie katheter	<input type="checkbox"/> Revisie neurostimulator <input type="checkbox"/> Revisie extensie <input type="checkbox"/> Revisie ander systeem <input type="checkbox"/> Revisie elektroden andere positie (DRG) <input type="checkbox"/> Revisie elektroden andere positie (anders) <input type="checkbox"/> Wondtoilette

Explantatie

Reden explantatie *	<input type="checkbox"/> Geen effect <input type="checkbox"/> Medische reden <input type="checkbox"/> Anders	<input type="checkbox"/> Verzoek patiënt <input type="checkbox"/> Infectie
Datum explantatie *		

Complicaties

Datum complicatie *		
Complicatie details *	<input type="checkbox"/> Spinal headache <input type="checkbox"/> Infection epiduraal <input type="checkbox"/> Hematoom pocket <input type="checkbox"/> Elektrode extensie/breuk <input type="checkbox"/> Overdosering <input type="checkbox"/> Seroom <input type="checkbox"/> Nieuwe neurologische symptomen <input type="checkbox"/> Katheterdefect <input type="checkbox"/> Anders	<input type="checkbox"/> Infectie pocket <input type="checkbox"/> Infection andere positie <input type="checkbox"/> Elektrode migratie <input type="checkbox"/> Onderdosering <input type="checkbox"/> Hematoom epiduraal <input type="checkbox"/> Dislocatie katheter <input type="checkbox"/> Hoge impedantie op een elektrode <input type="checkbox"/> Motorstall
Oorzaak onderdosering	<input type="checkbox"/> Katheter gerelateerd <input type="checkbox"/> Menselijk handelen	<input type="checkbox"/> Pomp gerelateerd
Oorzaak overdosering	<input type="checkbox"/> Foutieve programmering pomp <input type="checkbox"/> Foutieve concentratie medicatie	<input type="checkbox"/> Abusievelijk doorspuiten accesport
Ernst complicatie	<input type="checkbox"/> Poliklinisch afgehandeld <input type="checkbox"/> Chirurgisch ingegrepen	<input type="checkbox"/> Hospitalisatie noodzakelijk
Gevolg complicatie	<input type="checkbox"/> Hersteld <input type="checkbox"/> Overleden	<input type="checkbox"/> Blijvend letsel