



Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu  
*Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport*



# Resultaten PREZIES evaluatie

Jan Wille  
Tjallie van der Kooi



## Inleiding

- In 2009 eerste formele PREZIES evaluatie bij diverse 'stakeholders', d.m.v. interviews
  - Na 7 jaar, waarin diverse veranderingen, nieuwe PREZIES evaluatie:
    - Via een online enquête
    - Per module
    - Bij de contactpersonen
    - Accent op:
      1. ervaringen met PREZIES
      2. hoe verloopt de dataverzameling en vaststelling infectie\*
      3. papieren/electronische/geautomatiseerde dataverzameling\*
- \* i.s.m. UMCU

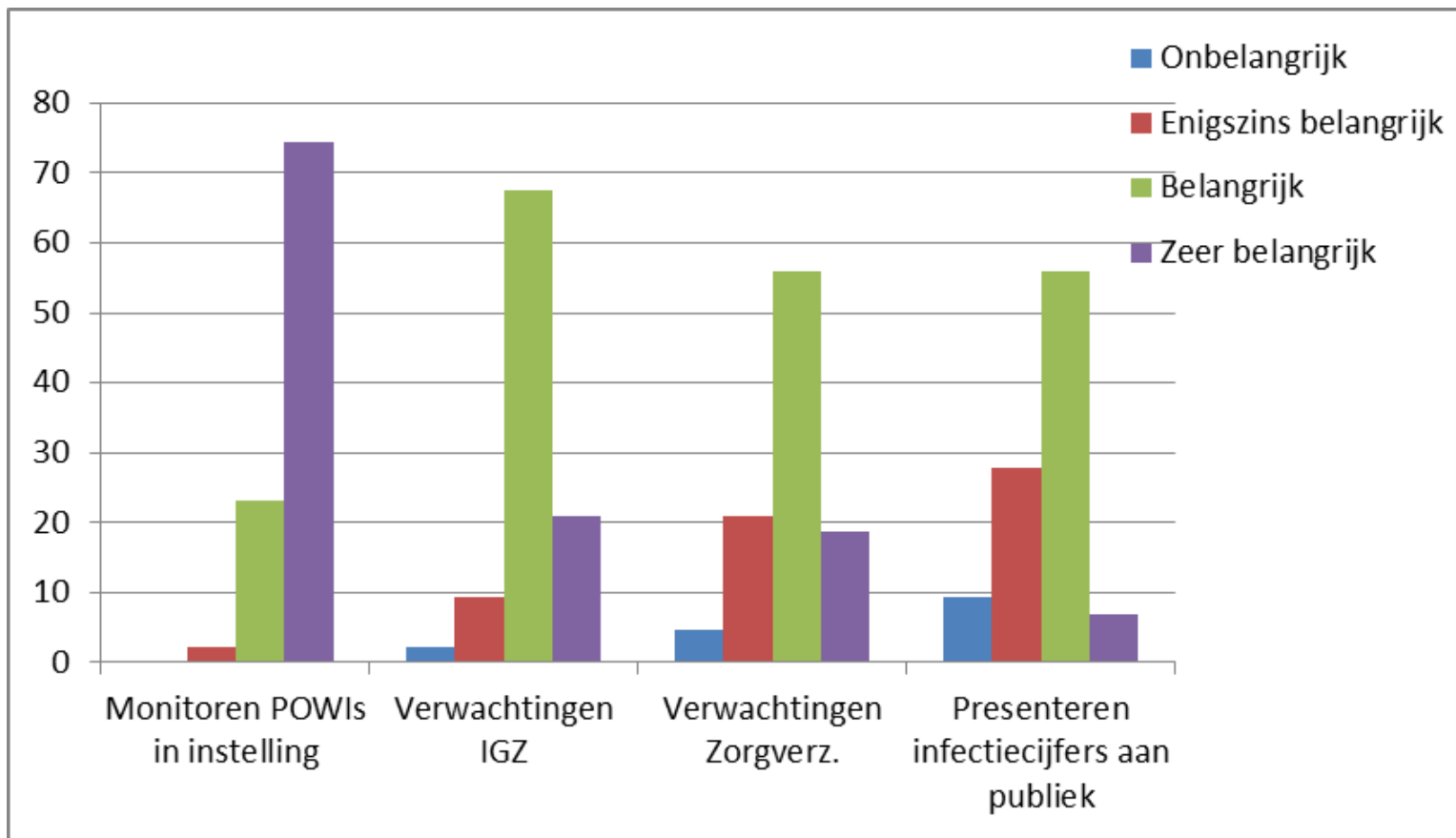


## Resultaten POWI-module

- In 2015 73 aanmeldingen (incl. 5 ZBCs).  
Er zijn 76 locaties/ziekenhuizen aangeschreven w.o. 4 ZBCs.
- De ZBCs hebben de enquête niet ingevuld.
- Van de 72 ziekenhuizen/locaties heeft 60% (n=43) de enquête ingevuld.
- Het merendeel van de deelnemende ziekenhuizen aan de module POWI monitort 5 of meer operaties bij 3 specialismen.

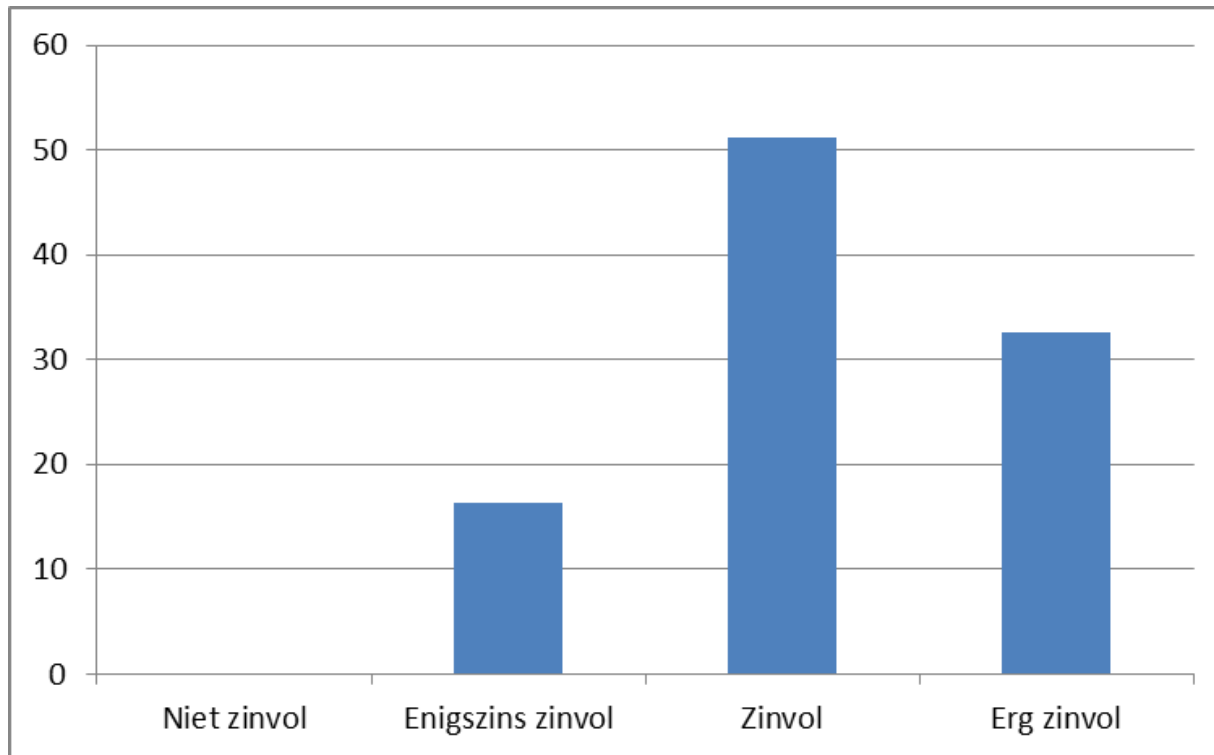


# Argumenten voor deelname aan POWI-module



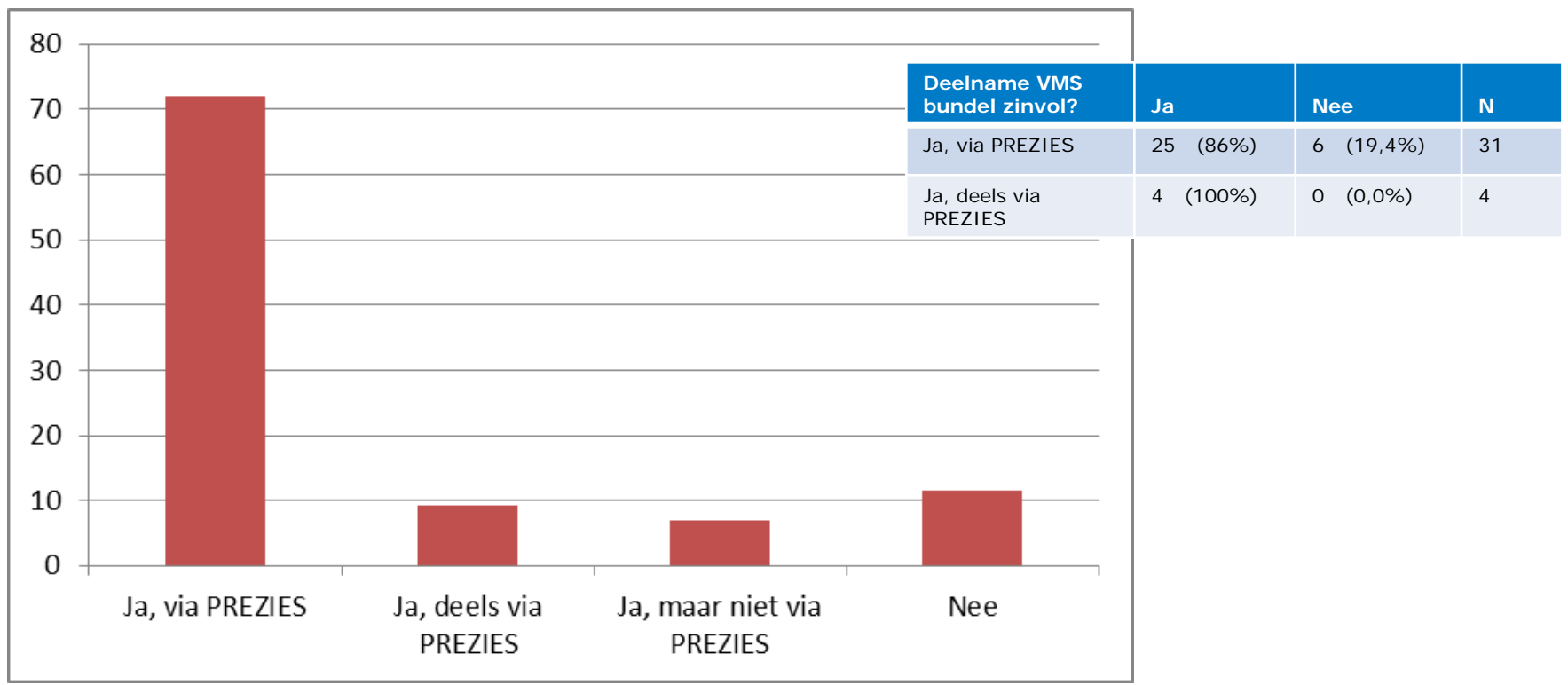


## Deelname module POWI zinvol?



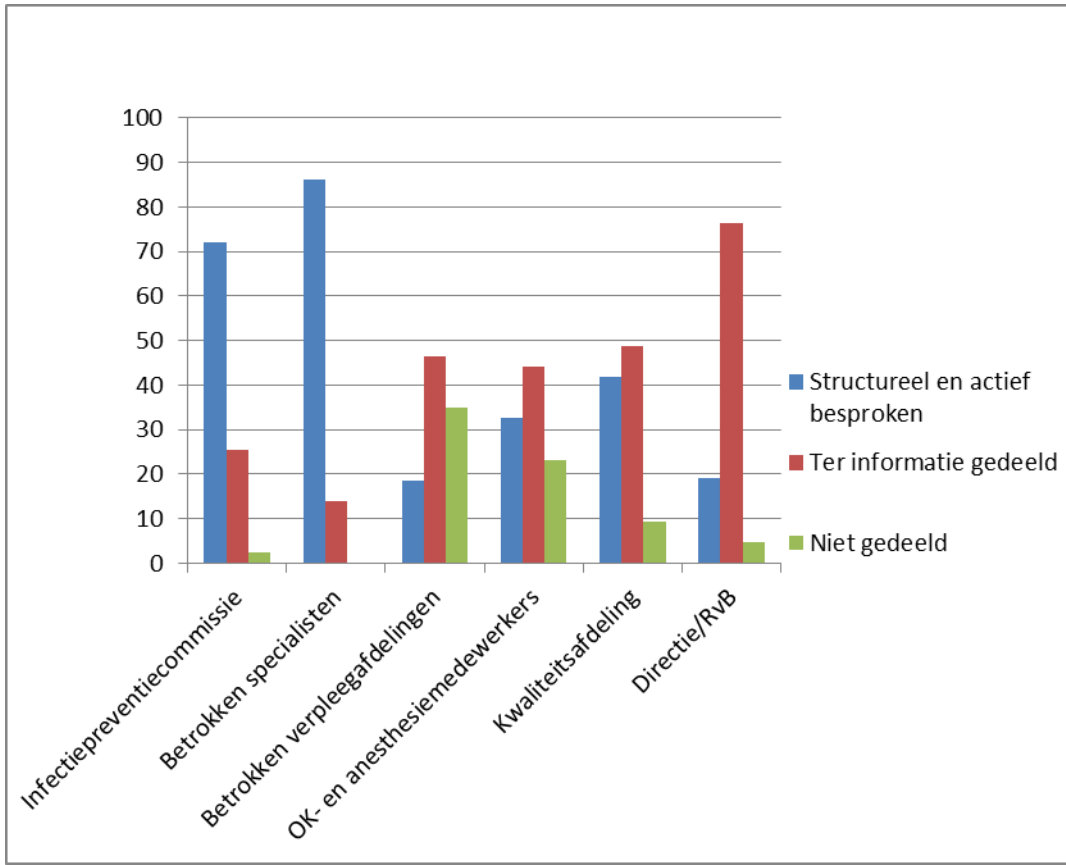


# Deelname aan VMS-bundel



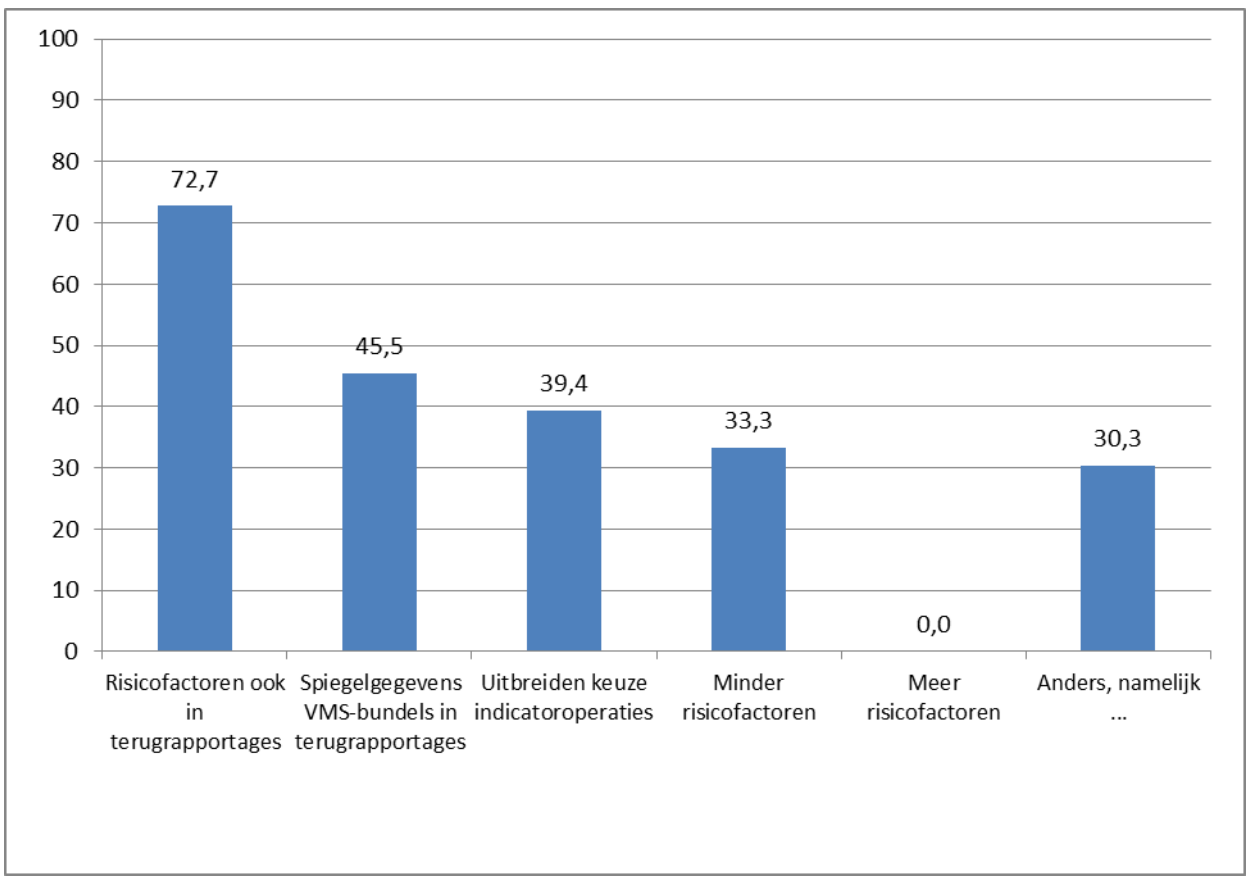


# Delen resultaten: met wie en hoe





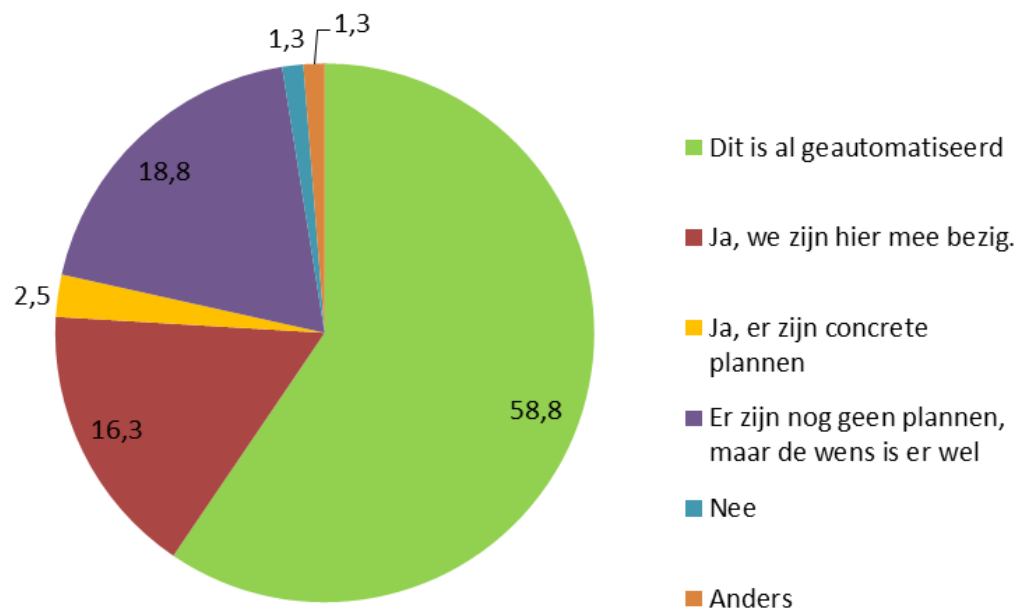
# Wat zou PREZIES moeten verbeteren?





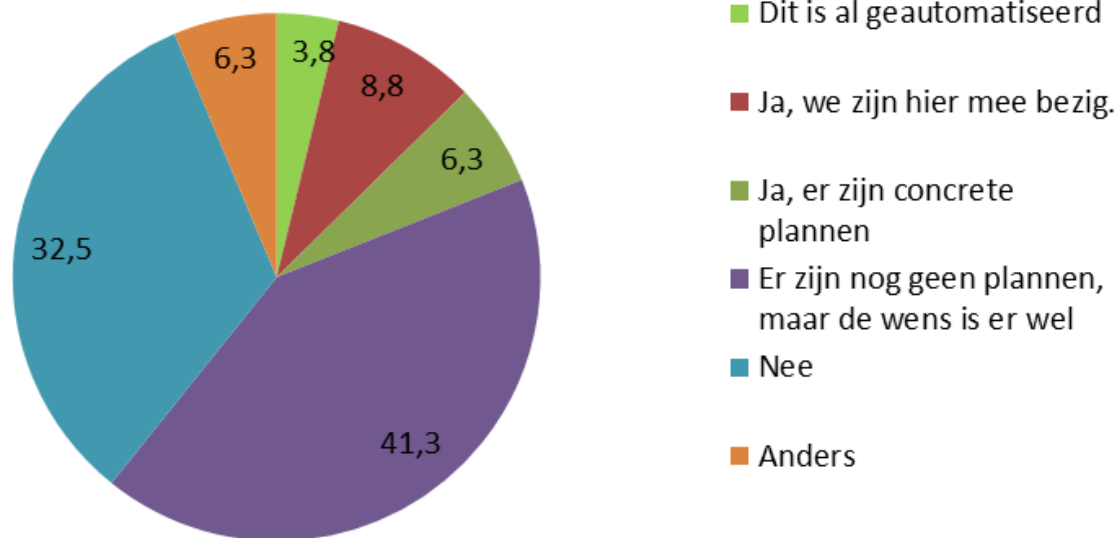


# Verzameling van patiënt- en ingreepgegevens automatiseren



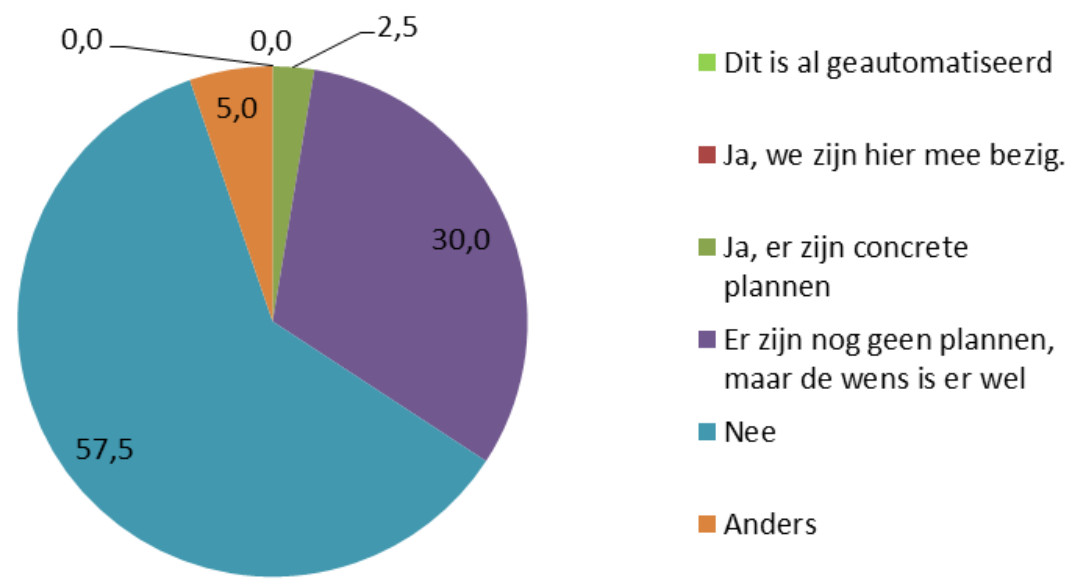


## Automatisch een eerste selectie maken van patiënten met mogelijk een POWI



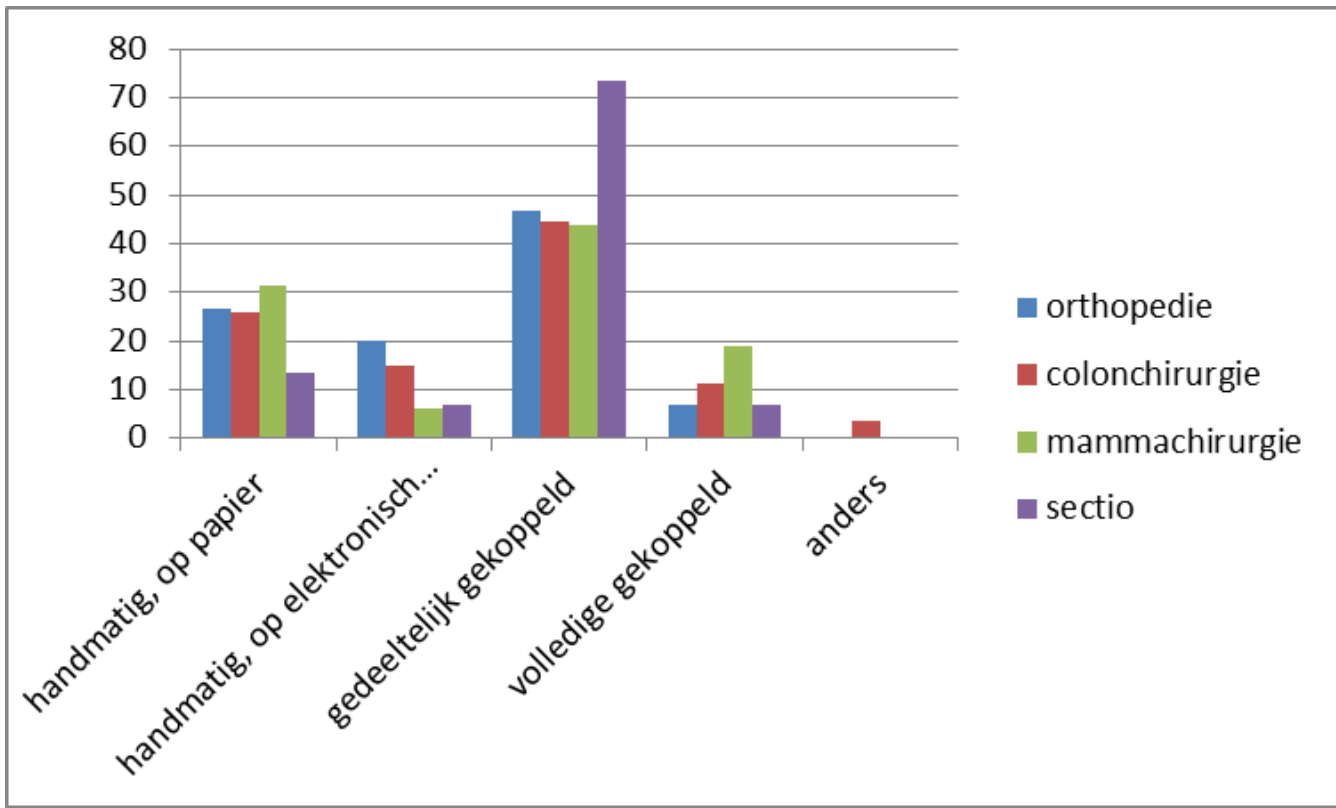


# Geheel automatisch vaststellen van een POWI





# Gegevensverzameling per specialisme/ingreep



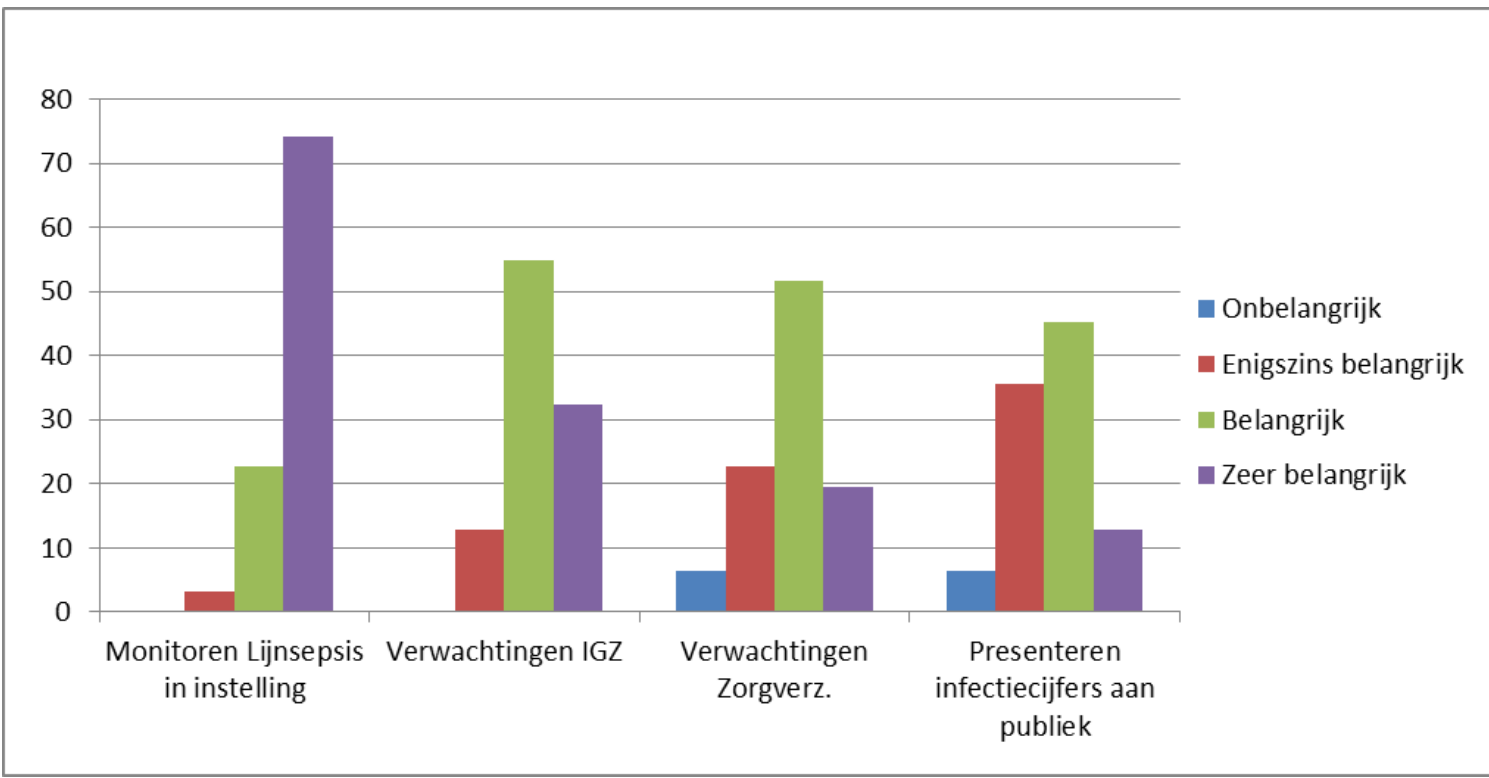


## Resultaten module Lijnsepsis

- In 2015 schreven 48 ziekenhuizen in voor deelname aan de module Lijnsepsis. Van deze 48 instellingen heeft 65% (n=31) de enquête ingevuld.
- Van de 31 deelnemers registreerden er:
  - › 28 op de hele IC (90,3%);
  - › 18 (58%) op de hele IC én op alle verpleegafdelingen conform PREZIES
- Bij 5 deelnemers wordt op (een deel van) de verpleegafdelingen een eigen registratie gevoerd, waarvan 3x conform PREZIES

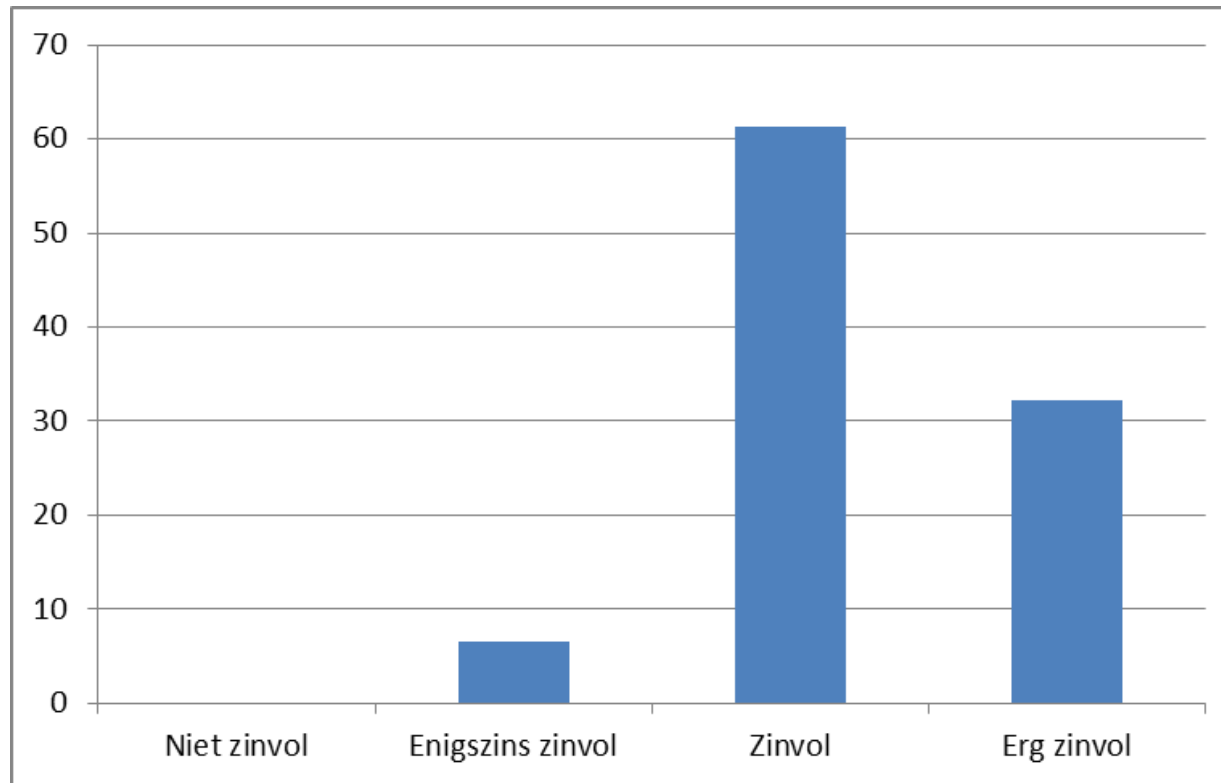


# Argumenten voor deelname Lijnsepsis-module



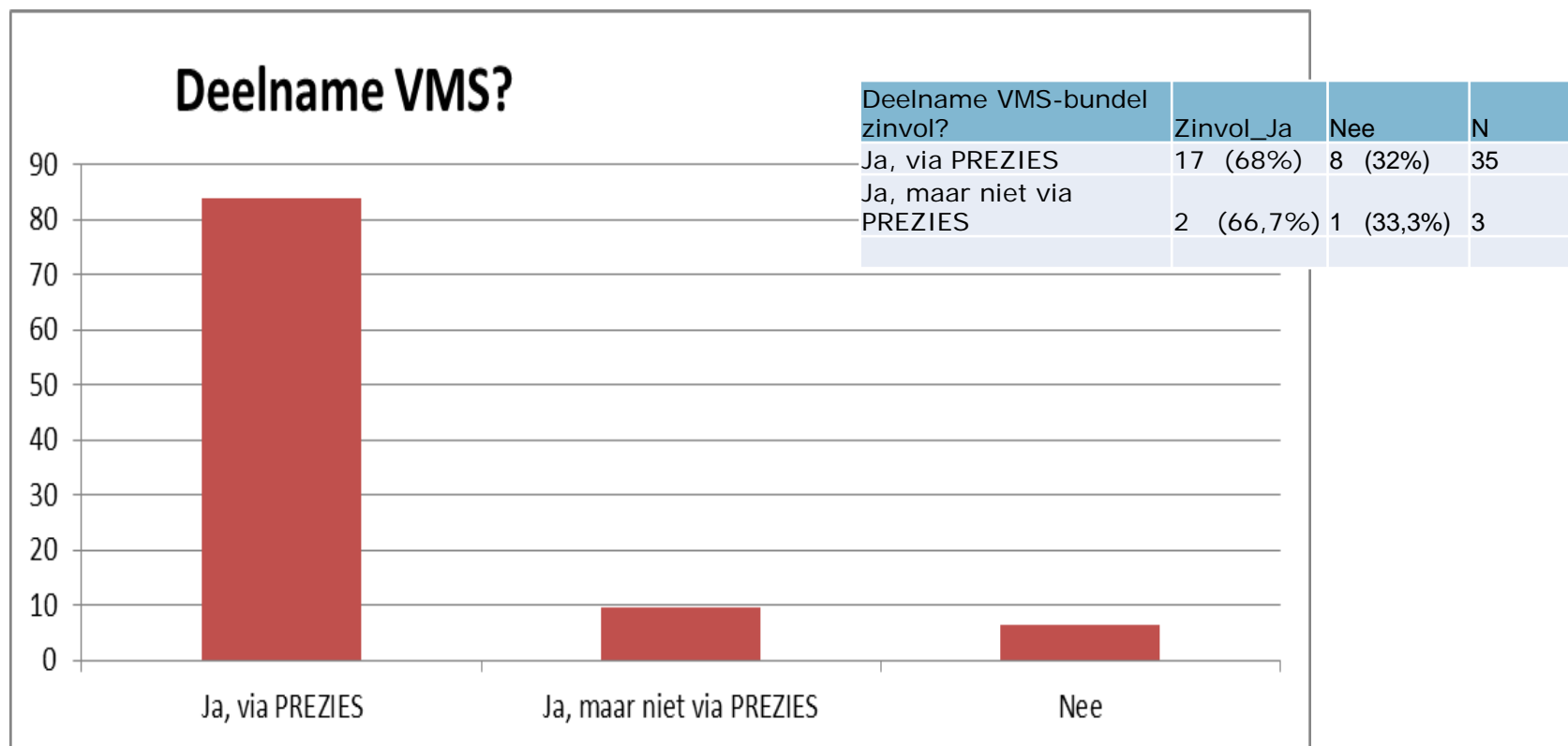


## Deelname module Lijnsepsis zinvol?





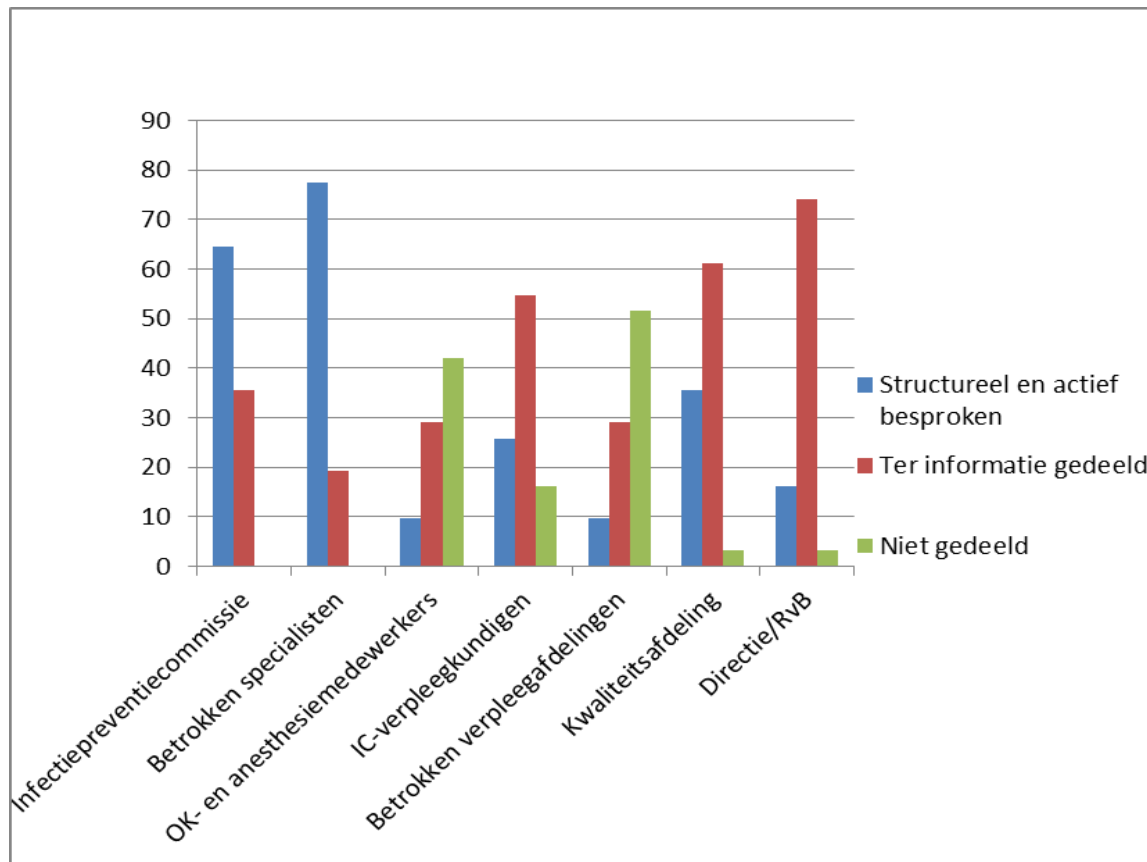
## Deelname aan VMS-bundel







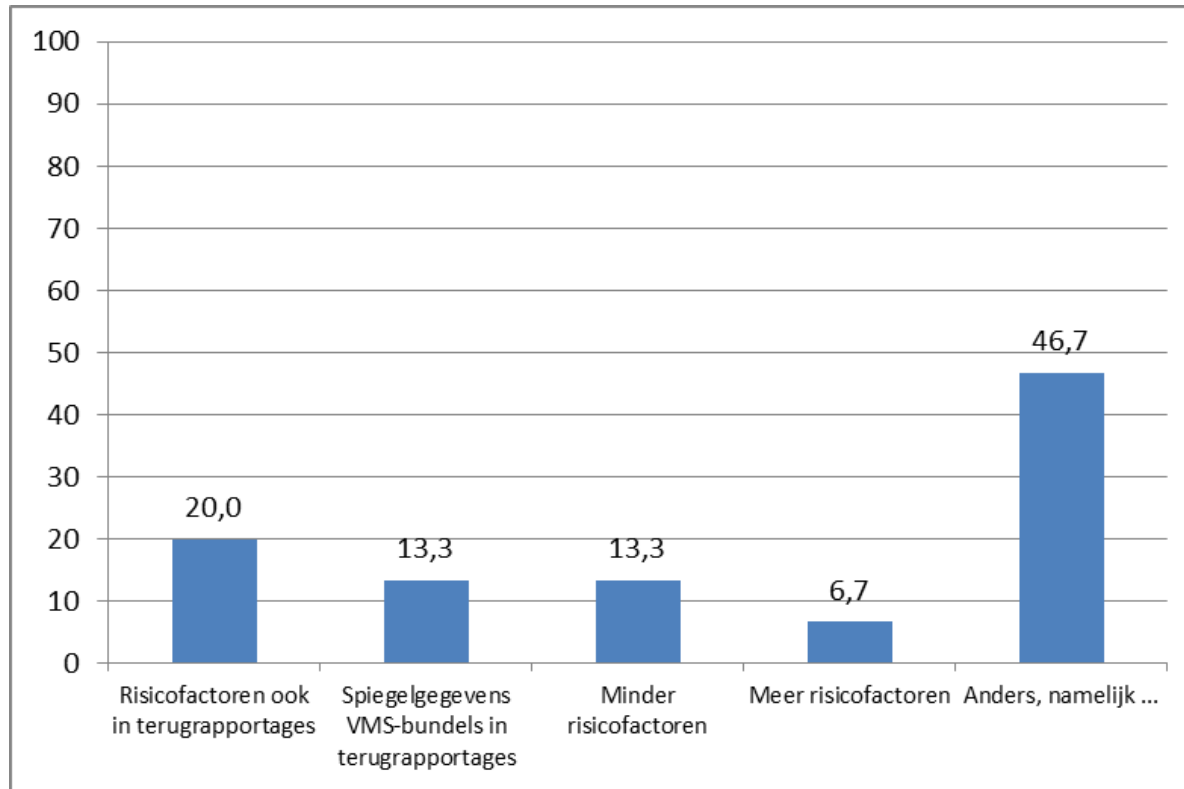
## Delen resultaten: met wie en hoe





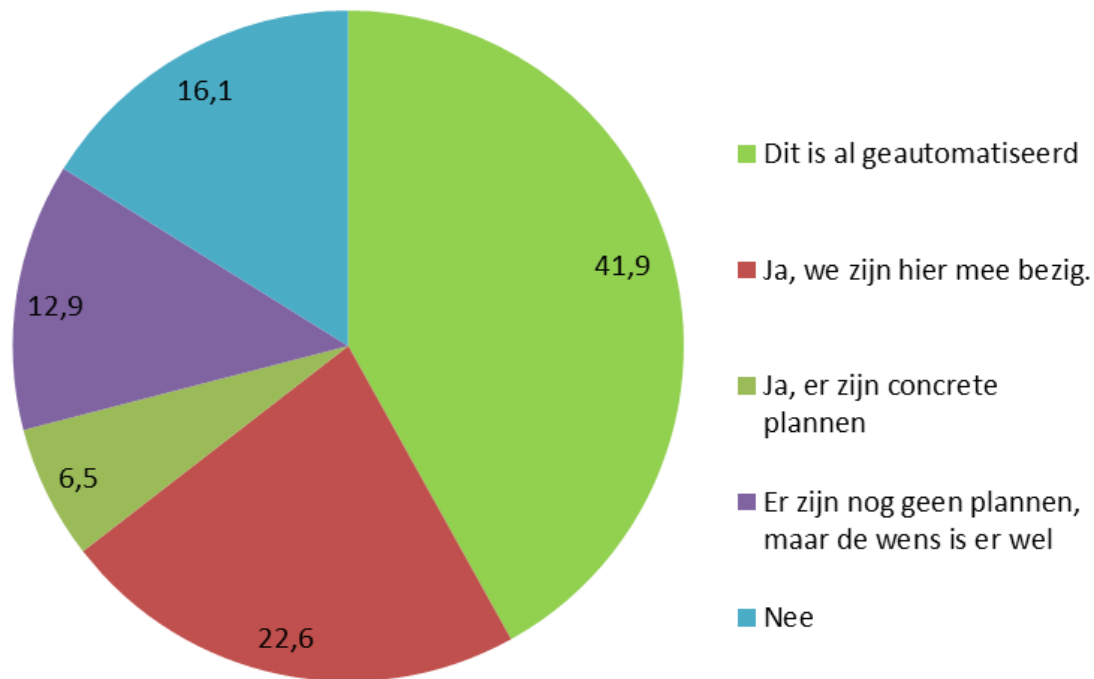
## Wat zou PREZIES moeten verbeteren?

Ongeveer de helft van de respondenten geeft aan dat PREZIES kan verbeteren:



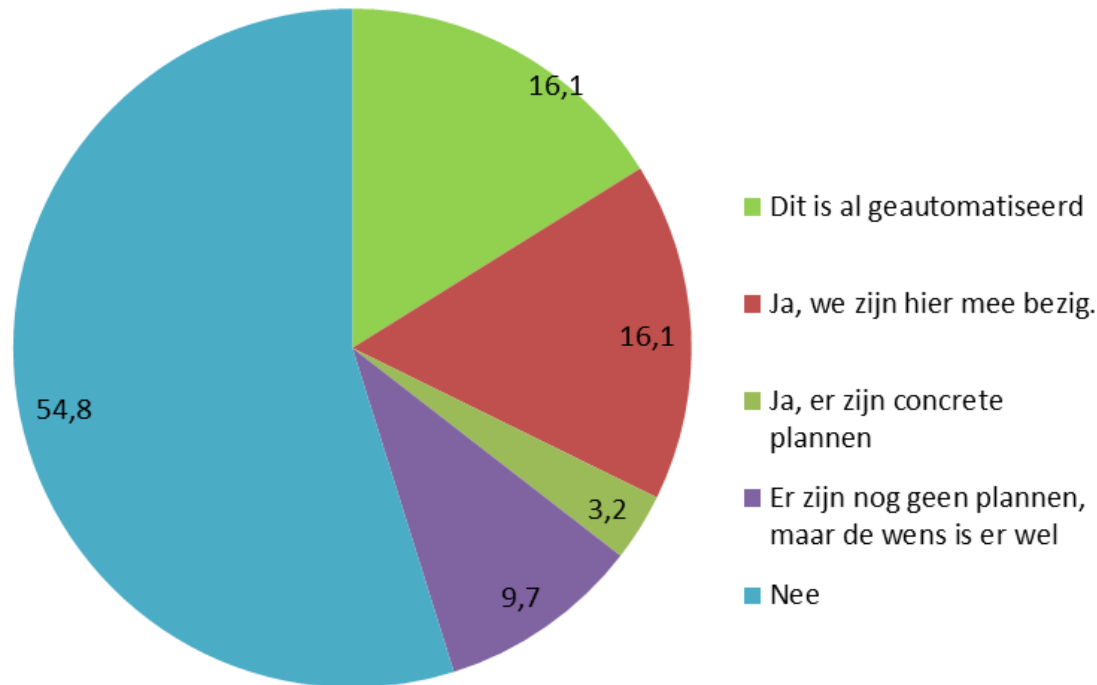


## Verzameling van patiënt- en lijngegevens automatiseren



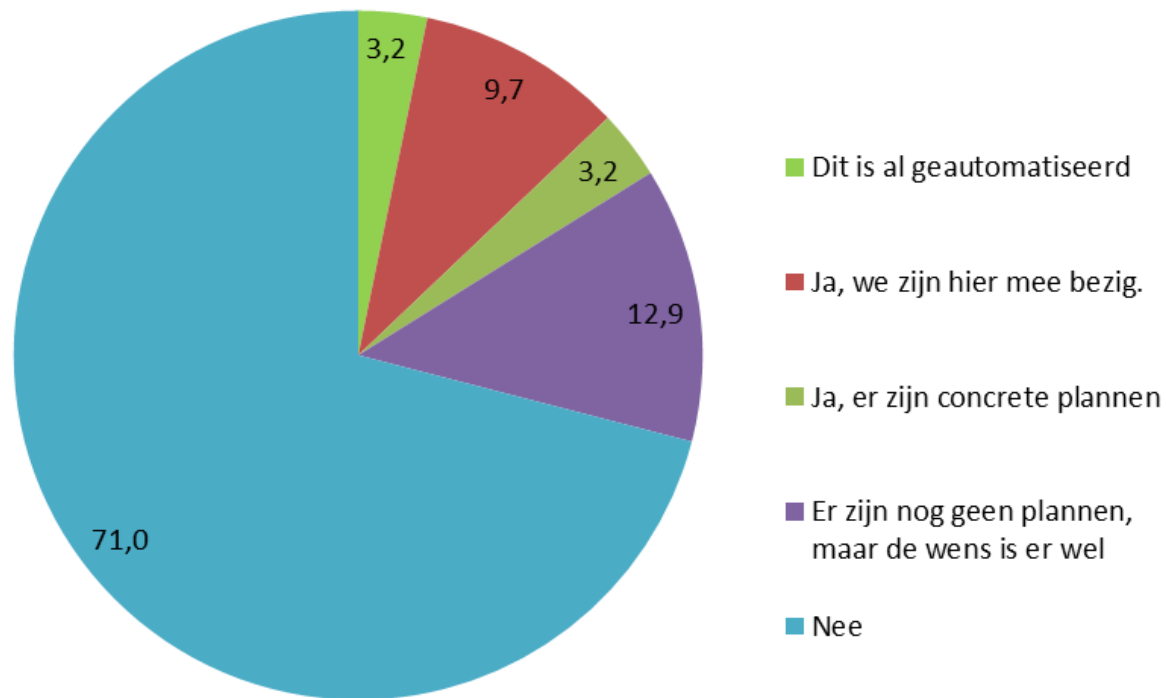


## Automatisch een eerste selectie maken van patiënten met mogelijk een Lijnsepsis





## Geheel automatisch vaststellen van een Lijnsepsis



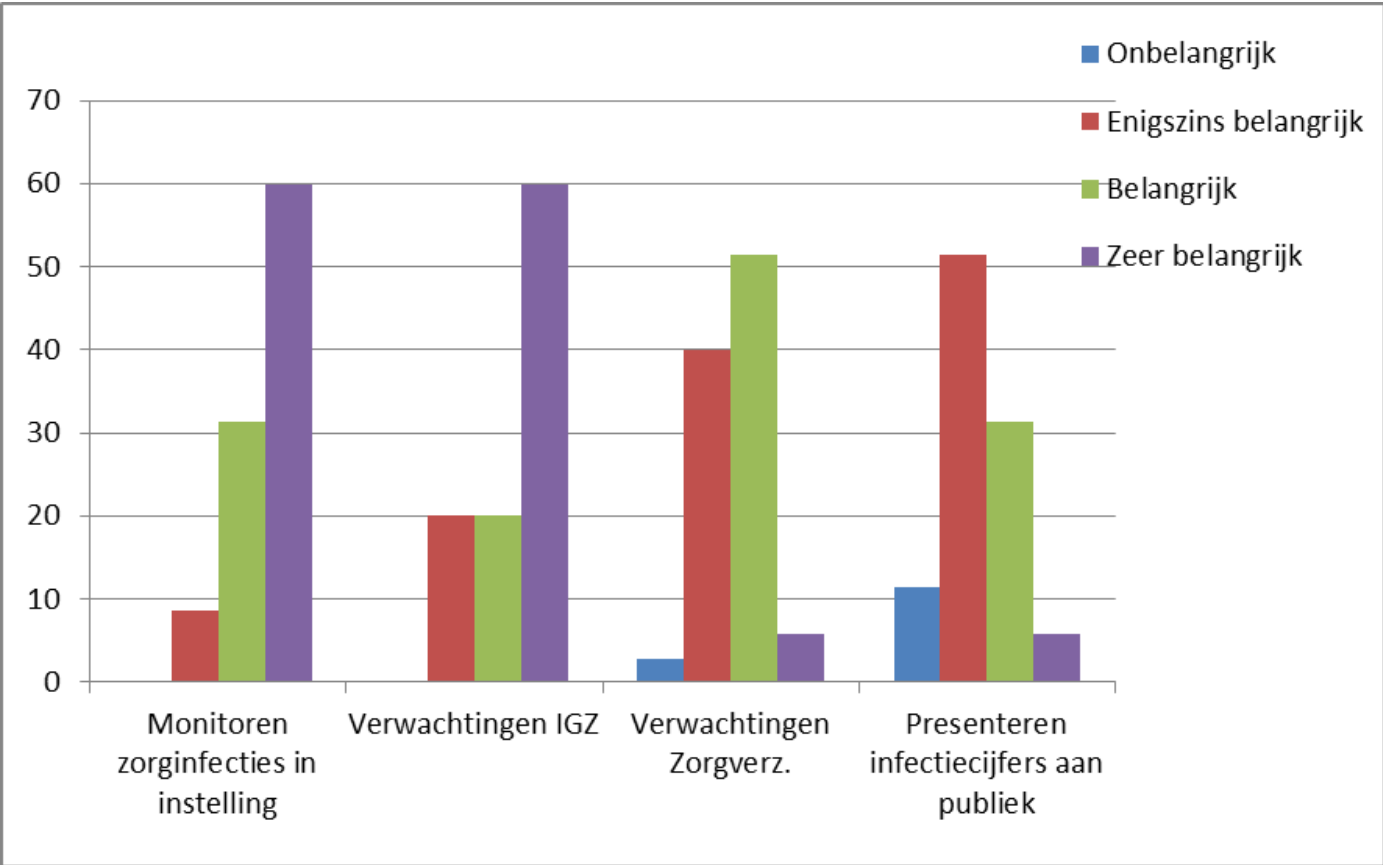


## Resultaten Prevalentie-onderzoek

- In 2015 schreven 52 ziekenhuizen zich in voor deelname aan de module Prevalentie-onderzoek.
- Hiervan heeft 67% (n=35) de enquête ingevuld.



# Argumenten voor deelname aan PO





## Deelname PO zinvol?

Deelname Prevalentie- onderzoek zinvol?		%	N
Niet zinvol	0	0,0	35
Enigszins zinvol	14	40,0	35
Zinvol	14	40,0	35
Erg zinvol	7	20,0	35

Redenen om 'enigszins zinvol' in te vullen zijn:

- Het betreffen altijd lage aantallen, er zijn moeilijk conclusies aan te verbinden.
- Forse tijdsinvestering en levert weinig op.
- Cijfers niet goed bruikbaar in de praktijk.
- De tijdsinvestering is nu te groot om het vaker dan tweemaal per jaar te doen.
- Het zijn vooral andere afdelingen die deelname belangrijk vinden, zoals Kwaliteit en Veiligheid.





## Deelname thema's nuttig?

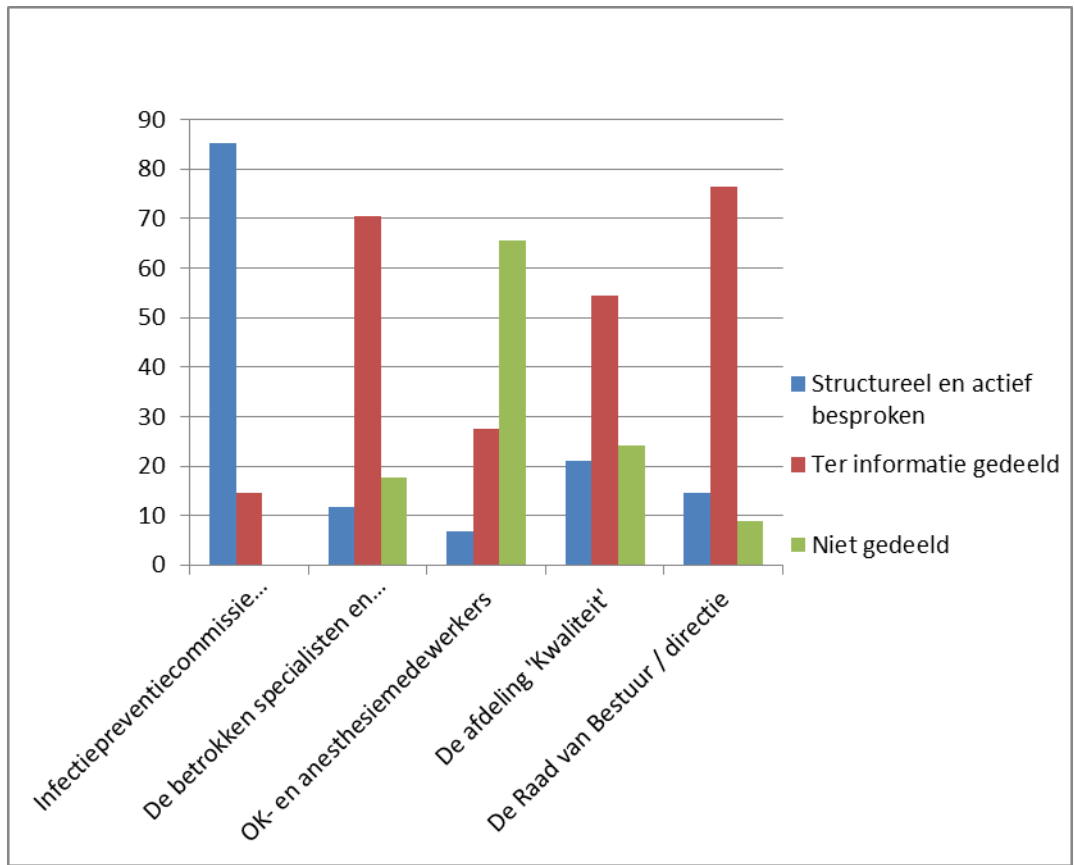
Thema Beoordeling AB-gebruik nuttig?	n	%	Totaal
Ja	18	52,9	34
Nee	16	47,1	34

Thema Beoordeling gebruik urethrakatheters nuttig?	n	%	Totaal
Ja	20	60,6	33
Nee	13	39,4	33





## Delen resultaten: met wie en hoe





## Wat zou PREZIES moeten verbeteren?

De helft van de respondenten geeft aan dat PREZIES kan verbeteren:

- Module vereenvoudigen. Veel van de extra vragen (zoals wondklasse, McCabe-score, vervolg OK) worden niet gebruikt, focus op relevante gegevens.
- McCabe score: kost veel tijd, subjectief
- Hulp bij analyse en betere terugkoppeling data.



## Non-responders

We stuurden een hele korte vragenlijst naar:

1. De ziekenhuizen die niet gereageerd hadden:  
I.h.a. vonden deze deelname even zinvol als de responders.
  
2. De ziekenhuizen die niet aangeschreven waren omdat ze niet deelnamen in 2015 (10 POWI, 31 Lijnsepsis, 26 PO):
  - › POWI: weinig reacties
  - › Lijnsepsis: 10 reacties, helft vindt module (erg) zinvol.
  - › PO: 17 reacties, 35% vindt module (erg) zinvol.



## Samenvattend:

- De modules POWI en Lijnsepsis worden door de meeste deelnemers als zinvol/erg zinvol beschouwd.
- De module Prevalentie-onderzoek wordt minder vaak (erg) zinvol gevonden, m.n. door de inspanning versus bij kleine aantallen weinig zeggende resultaten.
- De bundels worden door de meeste deelnemende ziekenhuizen als zinvol ervaren.
- Veel ziekenhuizen zijn bezig met/hebben plannen voor (verdere) automatisering van de gegevensverzameling. 40 tot 60% verzamelt patiënt- en lijn/ingreepgegevens nog handmatig.



## Bespreking verbeterpunten - POWI

- *Opname van meer risicofactoren in de terugrapportages (24 van de 33 centra)*  
Ziekenhuizen registreren een aantal risicofactoren maar verscheidene hiervan komen nog niet in de terugrapportage terug. Er is al eerder besloten om frequentietabellen van de risicofactoren aan de terugrapportage toe te voegen, maar het schiet niet zo op.  
-> We gaan éénmalig (of desgevraagd vaker) een uitgebreide rapportage versturen.
- *Opname van spiegelgegevens interventiebundel in de terugrapportages (15 van de 33)*  
Helaas kan PREZIES binnen de huidige afspraken met de NVZ/NFU hier niet alleen over beslissen. Binnenkort verschijnt er een eindrapport.
- *Uitbreiding van de lijst met indicatoroperaties (11 van de 33)*  
We krijgen graag suggesties. Belangrijk is echter wel dat er voldoende aantallen van geïncludeerd kunnen worden.



## Bespreking verbeterpunten - POWI

- *Verder is veel opgemerkt dat de wijzigingen in het protocol en/of de definities tot een minimum beperkt moeten blijven.*  
-> Dit nemen we ter harte.

En verder:

- *Terugrapportage op type ZKHS. Academisch, ZBC.*  
-> Bij de herevaluatie van de risicocorrectie zullen we ziekenhuistype ook meenemen.
- *Normen stellen voor deurbewegingen bij POWI-ingrepen.*  
Het idee was dat ziekenhuizen zelf een norm stellen, omdat een reële norm ook afhangt van ziekenhuistype e.d. Het is ook niet zo dat onder een bepaald getal het risico opeens nul is. Belangrijk is dat hier aandacht voor is en het # deurbewegingen/uur afneemt.



## Bespreking verbeterpunten - Lijnsepsis

- *Risicofactoren ook in terugrapportages (3 van de 15 centra)*  
Toepassing zit in de berekening van het verwachte infectiepercentage verwerkt en inbrengvene wordt gestratificeerd in de terugrapportage weergegeven. Alleen specialisme komt dan niet terug. Binnenkort volgen nieuwe analyses van de risicofactoren en z.n. aanpassing van de risicocorrectie.
- *Spiegelgegevens VMS-bundels in terugrapportages (2 van de 15)*  
Net als bij POWI zijn we als PREZIES hier niet vrij in...

En verder:

- *Er is geen registratie van een arteriële-lijnsepsis. Toch vinden die wel eens plaats.*  
Een paar jaar geleden hebben we de belangstelling hier voor geïnterpreteerd bij de IC's. Er was toen onvoldoende animo.





## Bespreking verbeterpunten - Lijnsepsis

- *De registratielast van de bundelelementen is te hoog*  
Dat kan zeker het geval zijn, afhankelijk van de mate waarin elektronische dossiervoering plaats vindt. Daar kan PREZIES weinig aan veranderen.
- *Lijnsepsis categorie 4 bij hematologiepatiënten vinden wij discutabel. Bijvoorbeeld als een patient neutropene koorts heeft en van daaruit antibiotica krijgt. Er hoeft dan geen sprake van lijnsepsis te zijn, maar sprake van bacteriele translocatie via het maag darm kanaal.*  
De lijn blijft bij hematologiepatiënten vaak in situ. Het is lastig om deze situatie te ondervangen. Wel kunnen we hematologiepatiënten herkennen o.b.v. specialisme.
- *Naast een totaal overzicht ook een aparte terugkoppeling voor IC en niet IC afdelingen (per afdeling een terugkoppeling).*  
Dit is inmiddels gerealiseerd.



## Bespreking verbeterpunten Prevalentie-onderzoek

- Veel risicofactoren, w.o. lastige McCabe score
  - McCabe score is onderwerp van onderzoek.
  - In 2017 zijn Wondklasse en Vervolg operaties verwijderd.
- Cijfers lastig te interpreteren  
In 2017 workshops voor elke module met aandacht voor interpretatie van de data.