

Strategisch beleidsplan PREZIES 2011-2015



Inhoudsopgave

1. Inleiding
2. Historische ontwikkeling PREZIES
3. Het belang van de volksgezondheid bij PREZIES
4. Het belang van zorginstellingen, zorgverleners, patiënten en zorgverzekeraars bij PREZIES
5. De toekomstplannen

Jan Wille, projectleider PREZIES/CBO
Birgit van Benthem, projectleider PREZIES/RIVM

1. Inleiding

De verantwoordelijkheid voor verantwoorde zorg en daarmee voor de preventie van zorggerelateerde infecties (ZI) ligt in Nederland bij de private zorginstellingen. Het PREZIES-netwerk is er op ingericht om de zorginstellingen zicht te geven op het vóórkomen van ZI in de eigen instelling en het levert de referentiecijfers die hierbij als spiegelinformatie gebruikt worden.

Het doel van PREZIES is om m.b.v. surveillance optimaal bij te dragen aan de reductie van ZI en daarmee aan de morbiditeit en mortaliteit veroorzaakt door ZI. De surveillancegegevens zijn van belang voor de zorginstellingen als kwaliteitsinstrument voor de bedrijfsvoering. Voor 'de patiënt' is belangrijk dat dit inzicht zorginstellingen aanzet tot het verbeteren van de bedrijfsvoering als de resultaten in de onderlinge vergelijking achterblijven. Dit leidt uiteindelijk tot een veiliger aanbod van de (keten)zorg door vermindering van het risico op ZI. Zorggerelateerde infecties verhogen de kosten aanzienlijk, ze leiden tot extra diagnostiek, aanvullende operaties en een toename van de opnameduur in ziekenhuizen, verpleeghuizen en revalidatiecentra. Het terugdringen van ZI draagt bij aan het betaalbaar houden van de zorg en is daarmee ook van direct belang voor de zorgverzekeraars.

Tegelijkertijd heeft ook de Rijksoverheid de verantwoordelijkheid de infectiedruk in instellingen te beperken om de volksgezondheid niet onnodig te bedreigen. Om de verantwoordelijkheid voor veiligheid van zorg te kunnen nemen is het nodig om het zicht op de ontwikkelingen met betrekking tot ZI te vergroten. In dat kader tekende minister Klink op 9 juni 2009 tezamen met 26 andere ministers het EU-besluit "Council Recommendation on patient safety, including the prevention and control of healthcare associated infections". Dit patiëntveiligheidsbesluit heeft tot doel het risico op het optreden van ZI in zorginstellingen te reduceren. Om de epidemiologische trends in het voorkomen van ZI te kunnen volgen en ter evaluatie van de aanpak van de preventie van ZI stelt het besluit dat de EU-lidstaten daartoe verschillende surveillancesystemen dienen te hanteren. Concreet betekent het dat de lidstaten de volgende surveillancesystemen moeten ontwikkelen, dan wel uitbouwen:

1. Prevalentieonderzoek
2. Incidentieonderzoek gericht op specifieke ZI ('targeted surveillance'), inclusief onderzoek naar proces- en structuurindicatoren
3. Tijdige detectie van (clusters van) specifieke micro-organismen
4. Onderzoek naar antibioticagebruik en resistentieontwikkeling ('antimicrobial stewardship')

Het EU-besluit komt overeen met de ontwikkelingen en toekomstplannen in Nederland. In het voorliggende beleidsplan voor de periode 2011-2015 worden de maatregelen beschreven om de lopende activiteiten van het PREZIES-netwerk te versterken en worden voorstellen gedaan om aan de internationale verplichtingen met betrekking tot de surveillance van ZI te kunnen voldoen.

2. Historische ontwikkeling PREZIES

Surveillance van ZI is één van de belangrijkste middelen waarmee men in zorginstellingen een vermindering van het aantal ZI kan bevorderen. Het besef van de rol van surveillance is vooral ontstaan naar aanleiding van de resultaten van het SENIC-project (Study on the Efficacy of Nosocomial Infection Control). Dit project werd in de Verenigde Staten door de Centers for Disease Control and Prevention (CDC) in de jaren zeventig uitgevoerd. Uit de resultaten van de SENIC-studie bleek dat een actieve vorm van surveillance onmisbaar is als pijler van een effectieve aanpak van de preventie van deze infecties, omdat het inzicht geeft in de problematiek welke zonder surveillance ontbreekt. Onder surveillance wordt verstaan het opsporen, analyseren, terugrapporteren en interpreteren van gegevens over ZI,

alsmede het (zodanig) nemen van gerichte maatregelen ter preventie van deze infecties.

In Nederland werd in mei 1989 door de Werkgroep Infectie Preventie (WIP) voor het eerst een richtlijn inzake de surveillance van ZI gepubliceerd. Tot dat moment was de surveillance beperkt tot een aantal lokale activiteiten. Verschillen in de opzet van de surveillance en het ontbreken van de mogelijkheid om te stratificeren voor belangrijke risicofactoren waren de belangrijkste redenen dat de uitkomsten van die activiteiten zich niet leende voor het onderling vergelijken van de data en dat het zicht op de trendmatige ontwikkelingen ontbrak. Hierop werd met nadruk gewezen door de Gezondheidsraad in haar advies 'Preventie en bestrijding van ziekenhuisinfecties' van december 1990. De Gezondheidsraad adviseerde om deze infecties voortaan te registreren door middel van prospectief incidentie- of jaarlijks prevalentieonderzoek. Daarbij zou gebruik gemaakt moeten worden van uniforme methoden en criteria die in een landelijke WIP-richtlijn zouden moeten worden vastgelegd. Ook zou het gebruik van uniforme methoden en criteria het samenvoegen van gegevens tot een landelijk gegevensbestand over ZI kunnen bevorderen. Als voordeel van een landelijke aanpak werd vooral gezien, het onderling kunnen vergelijken van de resultaten van de surveillances van verschillende zorginstellingen ten behoeve van de patiëntveiligheid op lokaal niveau. Uiteraard na correctie voor variabelen als samenstelling van de patiëntenpopulatie en risicofactoren die de kans op het krijgen van een ZI sterk beïnvloeden. In de Verenigde Staten werd een dergelijk netwerk van ziekenhuizen al in 1970 door de CDC opgericht onder de naam National Nosocomial Infections Surveillance (NNIS). De NNIS is inmiddels opgenomen in een breder opgezet surveillance netwerk, het National Healthcare Safety Network (NHSN).

In 1991 werd in Nederland voor het eerst een begin gemaakt met het in netwerkverband surveilleren van ZI in de zogenoemde SWIFT I en II projecten (Surveillance WondInFecTies). In SWIFT werkten het Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg (CBO), het Medisch Centrum Alkmaar (MCA) en 49 deelnemende ziekenhuizen samen. In 1992 startte het Project Surveillance Ziekenhuisinfecties regio Utrecht (PSZU), een samenwerkingsverband van het RIVM, het Streeklaboratorium Nieuwegein en acht deelnemende ziekenhuizen. In 1991 startte ook de Werkgroep Implementatie Registratie Ziekenhuisinfecties (WIRZI), een initiatief van het CBO en de WIP, haar werkzaamheden. In deze werkgroep werd de bestaande kennis in Nederland samengebracht met de expertise van het CDC/NNIS. Uiteindelijk is in 1996 de 'Handleiding Registratie Ziekenhuisinfecties' verschenen. Deze handleiding beoogde de ziekenhuizen in Nederland een praktijkgerichte richtlijn voor de surveillance te bieden. Dit theoretisch kader vormde de basis voor het PREZIES-netwerk (PREventie van ZIEkenhuisinfecties door Surveillance).

Het PREZIES-netwerk is in 1996 gestart en heeft als belangrijkste doelstellingen:

1. Het invoeren en onderhouden van gestandaardiseerde surveillance van ZI in zorginstellingen, zodat deze inzicht krijgen in de frequentie van ZI in de eigen instelling.
2. Het genereren van vergelijkbare en landelijk representatieve gegevens die als spiegelinformatie kunnen dienen om het infectiepreventiebeleid in de zorginstellingen te ondersteunen. De verzamelde gegevens dienen tevens ter ondersteuning van het landelijke beleid.
3. Het creëren van een basisinfrastructuur voor nader interventieonderzoek.
4. Het ondersteunen van zorginstellingen bij de verbetering van de kwaliteit van zorg op basis van de surveillance, door het ontwerpen en testen van interventiestrategieën.

De vierde doelstelling is later toegevoegd, omdat kennis over de frequentie waarmee ZI voorkomen alleen niet genoeg is om deze infecties ook daadwerkelijk te reduceren. Er is een cultuuromslag nodig om het uiteindelijke doel te bereiken.

- **Incidentieonderzoek.** In de loop der jaren zijn ter ondersteuning van de lokale activiteiten ter verbetering van de patiëntveiligheid vier incidentiemodules ontwikkeld voor de surveillance van specifieke ZI: postoperatieve wondinfecties, wondinfecties na hartchirurgie, lijnsepsis en beademing-gerelateerde pneumonieën. Om de bruikbaarheid van de surveillance t.b.v. de patiëntveiligheid op instellingsniveau verder te verbeteren, kunnen ziekenhuizen sinds kort ook procesindicatoren registreren als onderdeel van de incidentiemodules postoperatieve wondinfecties, wondinfecties na hartchirurgie en lijnsepsis. Inmiddels zijn voor veel ingrepen betrouwbare referentiecijfers beschikbaar. Door de wijze waarop het incidentieonderzoek is opgezet (targeted surveillance) levert het geen totaalbeeld van alle in het ziekenhuis voorkomende ZI. Het zicht op de landelijke trends is beperkt tot de specifieke ZI waarop de incidentiemodules gericht zijn.
- **Prevalentieonderzoek.** Met ingang van 2007 worden in de ziekenhuizen ook tweemaal per jaar prevalentieonderzoeken uitgevoerd waarin alle soorten ZI worden geregistreerd. Deze prevalentieonderzoeken geven op landelijk niveau wel zicht op de trendmatige ontwikkelingen van ZI. Op ziekenhuisniveau zijn de onderzoeken een hulpmiddel bij het bepalen van de hoogrisico populaties. Met ingang van 2009 is ook een prevalentieonderzoek naar een selectie van ZI in verpleeghuizen van start gegaan. Met betrekking tot dit onderzoek wordt samengewerkt met de Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen (LPZ).

PREZIES draagt er zorg voor dat de door de deelnemende zorginstellingen ingestuurde gegevens niet herleidbaar zijn naar individuele zorginstellingen of individuele behandelaren. Een deelnemende instelling ontvangt haar eigen gegevens retour, gespiegeld aan de geanonimiseerde data uit de andere deelnemende instellingen. Op 1 december 2004 heeft De Raad van State in dit kader uitspraak gedaan in het hoger beroep dat het Algemeen Dagblad had aangespannen inzake het verzoek om openbaarmaking van de gegevens uit de PREZIES-databank (verzoek op basis van de Wet Openbaarheid van Bestuur). Het standpunt van de minister van VWS dat openbaarmaking tot onevenredige benadeling kan leiden van betrokken ziekenhuizen wordt door de Raad van State onderschreven. Ook vindt de Raad dat de infectiecijfers van PREZIES niet gebruikt kunnen worden door de zorgconsument om een bewuste keuze te kunnen maken voor een bepaald ziekenhuis, aangezien het hier niet gaat om representatieve cijfers voor de gehele ziekenhuissector (N.B. Niet alle ziekenhuizen registreren alle gegevens). Het gebruik van de surveillancegegevens als inkoopindicator wordt om dezelfde reden ontraden. Indien zorginstellingen verplicht zouden worden representatieve cijfers te overleggen omtrent bepaalde deelpopulaties, komt de eigenlijke doelstelling van de surveillance (kwaliteitsverbetering) in gevaar. Het is van belang voor het PREZIES-netwerk dat de gegevens, ook in de toekomst, vertrouwelijk blijven. Het gebruik van herleidbare gegevens en het gebruik voor doelen waarvoor deze niet bedoeld zijn, zou het einde van het netwerk betekenen als instrument om de veiligheid van zorg te verbeteren.

Eind 2003 heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) de basisset prestatieindicatoren voor ziekenhuizen ingevoerd. De surveillance van ZI in ziekenhuizen is sindsdien als structuurindicator in de basisset opgenomen. De deelname van ziekenhuizen aan het netwerk is door bovenstaande ontwikkelingen de laatste jaren aanzienlijk gestegen, zie tabel 1 en 2.

Tabel 1. Overzicht inschrijvingen, PREZIES-modules 2003-2009

| | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|----------------------------------|------|------|------|------|------|------|--------|
| Totaal aantal zkhs (n=95) | 35 | 41 | 64 | 59 | 80 | 77 | 85 |
| Incidentieonderzoek | | | | | | | (n=93) |
| - Postoperatieve wondinfecties | 31 | 36 | 59 | 57 | 71 | 68 | 79 |
| - Wondinfecties na hartchirurgie | 1 | 2 | 4 | 3 | 1 | 2 | 6 |
| - Lijnsepsis | 2 | 3 | 7 | 4 | 8 | 13 | 29 |
| - Beadem. gerel. Pneumonieën | 1 | - | 3 | 2 | 5 | 6 | 5 |
| Prevalentieonderzoek | | | | | 32 | 42 | 45 |

In PREZIES werken het CBO, het RIVM en de deelnemende instellingen samen, om door middel van surveillance een bijdrage te leveren aan het verminderen van het optreden van ZI in de Nederlandse zorginstellingen. Ruwweg zorgt het RIVM voor het ontwikkelen en beheer van de databank en de website en verzorgt het de terugrapportages naar de deelnemende instellingen en de epidemiologische analyses van de gegevens. Het CBO draagt zorg voor het in samenwerking met het veld ontwikkelen en onderhouden van de surveillancemodules, verricht de validaties en voert het secretariaat. Validatie van deelnemende instellingen is verplicht met als doel het bewaken van de kwaliteit van de gegevens in de PREZIES-databank. Naarmate zorginstellingen meer routine opbouwen in de uitvoering van de surveillance verschuift het karakter van de validatiebezoeken van controlerend naar adviserend ten aanzien van het gebruik van de gegevens. De PREZIES-teamleden bij het CBO onderhouden ook de contacten met de relevante veldpartijen en dragen zorg voor de noodzakelijke dwarsverbanden (ondermeer WIP, IGZ en het Veiligheidsprogramma). De samenwerking van RIVM en CBO heeft als voordeel dat de specifieke aandachtgebieden van het RIVM (publieke gezondheid, epidemiologisch onderzoek) en het CBO (patiëntveiligheid en innovatie in zorginstellingen) in PREZIES samen komen. Daar staat tegenover dat het werken op twee locaties de samenwerking bemoeilijkt en dat de samenwerking/taakverdeling voor het veld niet altijd duidelijk is. De samenwerking was tijdens de oprichting van PREZIES een voorwaarde van VWS voor financiële ondersteuning.

Tabel 2. Overzicht inschrijvingen, aantal modules per ziekenhuis

| Aantal modules | Aantal ziekenhuizen | | |
|--|---------------------|-------|--------|
| | 2007* | 2008* | 2009** |
| Eén module | 49 | 33 | 29 |
| Twee modules | 26 | 37 | 38 |
| Drie modules | 4 | 4 | 13 |
| Vier modules | 1 | 3 | 5 |
| Vijf modules | 0 | 0 | 0 |
| Totaal aantal modules waaraan wordt deelgenomen | 117 | 131 | 164 |
| Aantal ziekenhuizen dat niet deelneemt aan PREZIES | 15 | 18 | 8 |

* n=95 ** n=93

3. Het belang van de volksgezondheid bij PREZIES

ZI komen in Nederland frequent voor. De prevalentie van ZI in de Nederlandse ziekenhuizen is 6,6% (PREZIES prevalentie metingen in de periode 2007-2009). Uit de incidentie metingen blijkt dat er aanzienlijke verschillen bestaan in de infectie cijfers tussen ziekenhuizen voor exact dezelfde ingreep. De cijfers onderstrepen de noodzaak het totaal aantal ZI in Nederland en de onderlinge verschillen in infectie cijfers tussen zorginstellingen te verkleinen. Het verlies voor de maatschappij is aanzienlijk; de werkende patiënt wordt door het optreden van ZI gedurende een langere tijd onttrokken aan het arbeidsproces. Daarnaast zijn er extra kosten die worden veroorzaakt door een langere ziekenhuisopname, het gebruik van antibiotica, aanvullend onderzoek, heroperaties en eventueel een langdurige opname in verpleeghuis of revalidatiecentrum. De introductie van (resistente) micro-organismen, waaronder ESBL producerende micro-organismen, afkomstig uit zorginstellingen in de maatschappij vormt een toenemend probleem. Meer resistentie betekent vrijwel altijd ook meer infecties, de infecties die samenhangen met de resistentie-problematiek komen boven op het bestaande aantal ZI.

Het belang van de volksgezondheid (curatieve-, langdurige- en publieke zorg) bij het PREZIES-netwerk betreft in hoofdzaak twee terreinen:

- het verbeteren van de patiëntveiligheid in zorginstellingen en
- het zicht op de trendmatige ontwikkelingen t.b.v. de publieke gezondheid

3.1 De patiëntveiligheid in zorginstellingen

In de eerste jaren heeft de nadruk vooral gelegen op de patiëntveiligheid op instellingsniveau (eerst alleen ziekenhuizen). De surveillance, door middel van incidentieonderzoek, heeft primair tot doel om de deelnemende ziekenhuizen inzicht te geven in het optreden van specifieke ZI (targeted surveillance), door de eigen cijfers - na stratificatie voor door het ziekenhuis niet te beïnvloeden factoren - te kunnen vergelijken met de geanonimiseerde cijfers uit andere ziekenhuizen. Inzicht in het eigen presteren heeft inmiddels veel ziekenhuizen aangezet tot het nemen van interventie maatregelen. Op nationaal niveau heeft het inzicht bijgedragen aan het starten van landelijke interventieprogramma's ter preventie van postoperatieve wondinfecties, zoals de CBO-Doorbraakprojecten, het Sneller Beter programma en nu het VMS Veiligheidsprogramma. De effecten van deze interventies zijn goed zichtbaar bij het specialisme orthopedie, zo is over de periode 1996-2006 de incidentie van postoperatieve wondinfecties bij totale heupvervangende operaties

met 60% gedaald (proefschrift Judith Manniën, 2008). De effecten zijn ook bij andere specialismen aantoonbaar, maar de verspreiding van de best-practice verloopt langzaam. Het VMS Veiligheidsprogramma speelt hierop in door met behulp van een nieuwe implementatiestrategie op procesniveau (interventiebundels, proces-indicatoren) de geleerde lessen te verspreiden en te borgen. De registratie van postoperatieve wondinfecties, lijnsepsis en de naleving van de interventiebundels in het kader van het VMS Veiligheidsprogramma vindt plaats in de gelijknamige PREZIES-modules. De metingen op procesniveau geven een goed beeld van de naleving van de bundelonderdelen in de dagelijkse praktijk en maken het mogelijk snel maatregelen te treffen als de naleving onvoldoende is. Het meten van het voorkomen van ZI is de effectmeting op de middenlange termijn. De combinatie van proces- en uitkomstmaten maakt PREZIES tot een compleet instrument ten behoeve van het patiëntveiligheidsbeleid op instellingsniveau.

Ook aan de prevalentieonderzoeken zijn twee (optionele) thematische onderzoeken op procesniveau gekoppeld, één naar de kwaliteit van het voorschrijfgedrag van antibiotica en één naar de toepassing van urethrakatheters.

Het belang voor de volksgezondheid is dat het systematisch meten van incidentiecijfers en procesindicatoren op lokaal niveau zorginstellingen aanzet tot interventieactiviteiten ter verbetering van de patiëntveiligheid. Op nationaal niveau zetten de resultaten aan tot het uitvoeren van landelijke verbeterprogramma's.

3.2 Het belang voor de publieke gezondheid

Het samenvoegen van de verzamelde gegevens per incidentiemodule in een landelijk bestand heeft gaandeweg de mogelijkheid gegeven landelijke referentiecijfers uit te brengen voor de verschillende categorieën ZI. Op lokaal- en landelijk niveau worden deze cijfers nu gebruikt voor het bepalen van de streefwaarden bij de preventie van deze infecties. De uitkomsten van het prevalentieonderzoek worden op ziekenhuis- of verpleeghuisniveau gebruikt om de hoogrisico populaties te bepalen en op landelijk niveau ter beoordeling van trends in het vóórkomen van ZI. De prevalentiecijfers kunnen ook worden gebruikt voor het bepalen van de ziektelast van ZI en kunnen worden vergeleken met de ziektelast van andere (community-acquired) infecties.

In het kader van het prevalentieonderzoek wordt, op beperkte schaal, ook structuurinformatie verzameld over ondermeer de formatie van adviseurs-infectiepreventie en artsen-microbioloog en worden data verzameld over het voorkomen van specifieke micro-organismen, zoals methicilline resistente *Staphylococcus aureus*, ESBL producerende micro-organismen, vancomycine resistente enterokokken en *Clostridium difficile*. Deze gegevens worden op dit moment door PREZIES verzameld, omdat de informatie elders (nog) niet voor handen is.

Het belang voor de volksgezondheid is dat de prevalentiemetingen inzicht geven in de trendmatige ontwikkelingen in het vóórkomen van ZI en streefwaarden opleveren die gebruikt kunnen worden bij de preventie ZI.

Samengevat, het inzicht dat de verschillende PREZIES-modules leveren op lokaal en nationaal niveau is onmisbaar voor een effectief infectiepreventiebeleid in Nederland. De surveillancemodules vormen een onlosmakelijk geheel, de samenhang is als volgt:

- Procesindicatoren geven inzicht in de naleving van de infectiepreventie-maatregelen in de dagelijkse praktijk.
- Uitkomstindicatoren (infectiecijfers) d.m.v. incidentieonderzoek geven informatie over de effectmeting op instellingsniveau op de middenlange termijn.
- Uitkomstindicatoren (infectiecijfers) d.m.v. prevalentieonderzoek geven zicht op de landelijke trends.

4. Het belang van zorginstellingen, zorgverleners, patiënten en zorgverzekeraars bij PREZIES

4.1 Het belang van zorginstellingen en zorgverleners bij PREZIES

De verantwoordelijkheid voor de preventie van zorggerelateerde infecties (ZI) ligt in Nederland bij de private zorginstellingen. Deelname aan het PREZIES-netwerk levert zorginstellingen sturingsinformatie voor de bedrijfsvoering op dit terrein. Zonder deelname aan PREZIES ontbreekt deze specifieke informatie in de meeste instellingen geheel. Eigen registraties hebben veelal de beperking dat de uitkomsten niet vergeleken kunnen worden met de data uit andere instellingen, door verschillen in opzet van de surveillance. Terwijl het onderling kunnen vergelijken van de data (benchmarking, normstelling) het noodzakelijke inzicht geeft in het eigen presteren en de zorgverleners en het management aanzet tot verbeteracties en bijdraagt aan de noodzakelijke cultuuromslag. De surveillancegegevens worden op de middenlange termijn gebruikt om het effect van de interventies op de (keten)zorg te evalueren.

4.2 Het belang van patiënten bij PREZIES

Iedere patiënt die in een zorginstelling wordt opgenomen loopt het risico om als gevolg van de behandeling een ZI op te lopen. ZI komen vaker voor op afdelingen waar veel gebruik gemaakt wordt van invasieve technieken. Frequent toegepaste behandelingsmethoden, zoals blaaskatheterisatie, intravasale therapie, mechanische beademing en chirurgie doorbreken de verdedigingslinies van het lichaam. Hierdoor is het voor micro-organismen eenvoudiger om in het lichaam op plaatsen te komen waar zij eigenlijk niet thuishoren. De moderne geavanceerde technieken maken het mogelijk om patiënten op zeer jonge dan wel op zeer hoge leeftijd intensief te behandelen. Deze patiënten hebben bijna altijd een verminderde weerstand en krijgen sneller een ZI. De gevolgen voor de patiënt zijn groot: ernstiger ziek-zijn, pijn, angst, een slechter operatieresultaat en blijvende invaliditeit. Voor 'de patiënt' is het belangrijk dat zorginstellingen een actief beleid voeren om ZI zoveel mogelijk te voorkomen, zodat zij tijdens het zorgproces geen onnodig risico lopen. De surveillance van ZI is een cruciale pijler van dat beleid.

4.3 Het belang van de zorgverzekeraars bij PREZIES

Ook voor de zorgverzekeraars is het van belang dat zorginstellingen een actief beleid voeren om het aantal ZI te reduceren; de verzekeraars hebben een eigen verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de zorg en zijn gebaat bij het inkopen van veilige zorg. Het financiële verlies door ZI voor de maatschappij is aanzienlijk. De werkende patiënt wordt gedurende een langere tijd onttrokken aan het arbeidsproces. Daarnaast zijn er extra kosten die worden veroorzaakt door een langere opnameduur, het gebruik van antibiotica, aanvullend onderzoek en eventueel heroperaties en een opname in verpleeghuis of revalidatiecentrum. Het terugdringen van ZI en in dat kader de surveillance van ZI zijn daarmee van direct belang voor de zorgverzekeraars vanwege kostenbesparing.

5. De toekomstplannen

Het hoofddoel van het PREZIES-netwerk is het terugdringen van zorggerelateerde infecties (ZI) m.b.v. surveillance. Het netwerk dient twee subdoelen: het belang van de publieke gezondheidszorg en het belang van de private zorginstellingen. Het belang van de publieke gezondheidszorg bij PREZIES is dat het netwerk inzicht geeft in de trendmatige ontwikkelingen in het voorkomen van ZI, het referentiecijfers levert die door de IGZ worden gebruikt en het op nationaal niveau aanzet tot het uitvoeren van verbeterprogramma's, zoals het Veiligheidsprogramma. Voor de private zorginstellingen is PREZIES van belang, omdat het inzicht geeft in het eigen presteren en aanzet tot het uitvoeren van verbeteracties en bijdraagt aan de noodzakelijke cultuuromslag om ZI te voorkomen. Beide subdoelen dragen bij aan het maatschappelijke belang om ZI zoveel mogelijk te vermijden. ZI leiden immers tot veel leed bij patiënten en verhoging van de kosten. Het terugdringen van ZI draagt bij

aan het betaalbaar houden van de zorg. Organisatorisch en financieel zijn de belangen van de publieke gezondheidszorg en de private zorginstellingen binnen PREZIES niet te scheiden, ze hebben beiden betrekking op alle surveillancemodules en die vormen een onlosmakelijk geheel. PREZIES geeft als geheel invulling aan het EU-besluit “Council Recommendation on patient safety, including the prevention and control of healthcare associated infections” dat minister Klink op 9 juni 2009 tezamen met 26 andere EU-ministers ondertekende. Deelname aan het PREZIES netwerk is opgenomen in de Basissetprestatie-indicatoren van de IGZ en de registratie van de thema’s postoperatieve wondinfecties en lijnsepsis van het Veiligheidsprogramma vindt plaats in de gelijknamige PREZIES-modules.

De zorgsector verandert in hoog tempo, m.b.t. ZI zijn de ontwikkelingen op de terreinen van ketenzorg en de frequente uitwisseling van patiënten tussen zorginstellingen van belang: “ziekenhuizen zijn al lang geen eilanden meer”. De ambitie van PREZIES is om in deze veranderende omgeving het netwerk te zijn in Nederland voor de surveillance van ZI en de daarmee samenhangende risicofactoren. Uitgangspunten zijn dat we zo veel mogelijk willen aansluiten bij de ontwikkelingen op Europees niveau (ECDC), gezamenlijke initiatieven nastreven met alle relevante partijen in Nederland en dat de vertrouwelijkheid van de surveillancegegevens gewaarborgd blijft. De subdoelen zijn:

1. Het optimaliseren van het huidige aanbod van surveillancemodules.
2. Het leveren van uitkomstmaten t.b.v. de publieke gezondheid.
3. Het leveren van de ontbrekende uitkomstmaten t.b.v. het EU-besluit.
Toelichting: d.w.z. onderzoek naar antibioticagebruik en antibiotica-resistentie, voor zover de gegevens niet elders voorhanden zijn en ze een zinvolle aanvulling vormen op de bestaande systemen. In de tijdige detectie van (clusters van) specifieke micro-organismen wordt door ISIS (Infectieziekten Surveillance Informatie Systeem) voorzien.
4. Uitbreiding van de activiteiten naar verpleeghuizen en particuliere klinieken (waaronder zelfstandige behandelcentra en privé-klinieken).

Om deze doelstellingen te behalen streeft het PREZIES-netwerk er naar gezamenlijk initiatieven te ontplooiën met de WIP, de SWAB, ISIS en de LPZ. Waarbij de samenwerking zich richt op het verzamelen van data die elders niet voorhanden zijn en een essentiële aanvulling zijn op de bestaande systemen. Uitgangspunt is dat de specifieke verantwoordelijkheden en coördinerende functies van de samenwerkende partijen gewaarborgd zijn. Dat wil zeggen: de signaalfunctie komt uit de PREZIES-surveillance of uit de koppeling met de PREZIES-data, maar de analyses, rapportages en publicaties vinden altijd in onderling overleg plaats.

De plannen worden uitgewerkt per sector (ziekenhuizen, verpleeghuizen en particuliere klinieken) aan de hand van de thema’s uit het EU-besluit (zie inleiding) en de doelstellingen van het PREZIES-netwerk.

Op 15 maart 2010 is het concept beleidsplan PREZIES 2011-2015 tijdens een Invitational Conference voorgelegd aan het veld. In de voorliggende definitieve versie zijn de gemaakte opmerkingen verwerkt.

5.1 Ziekenhuizen

| Prevalentieonderzoek ziekenhuizen | |
|---|---|
| Doel: | |
| <ul style="list-style-type: none"> - ziekenhuis: totaaloverzicht voorkomende ZI, middel ter bepaling van de hoogrisico populaties in het eigen ziekenhuis, inzicht op procesniveau o.b.v. de thematische onderzoeken - landelijk: inzicht in trendmatige ontwikkelingen, levert referentiecijfers | |
| 1 | <p>Actie: vereenvoudigen van de uitvoering van de surveillance, ondermeer door het terugbrengen van het aantal te registreren variabelen, onderzoek naar mogelijkheden om de uitvoering van de surveillance effectiever te maken (bijvoorbeeld door de ontwikkeling van een signaleringssysteem).</p> <p>Doel: de werklast wordt als hoog ervaren, het doel is de werklast te verlagen zonder het inzicht te verminderen.</p> |
| 2 | <p>Actie: onderzoek naar antibioticagebruik en antibioticaresistentie (antimicrobial stewardship) in samenwerking met de SWAB op basis van de registratie van de resistentiepatronen van verwekkers van ZI en de infecties bij opnamen.</p> <p>Doel: het verkrijgen van meer inzicht in wat er daadwerkelijk gebeurt op het niveau van de individuele patiënt om specifieke deelvragen te kunnen beantwoorden: audit, verbruiksinformatie (alle patiënten, niet alleen de patiënten met een ziekenhuisinfectie), gekoppeld aan het infectiecijfer. Het verkrijgen van inzicht t.a.v. de mate van implementatie van de SWAB richtlijnen. Verdiepingsslag Nethmap (intramuraal antibioticagebruik).</p> |
| 3 | <p>Actie: streven naar een vaste groep van 30 deelnemende ziekenhuizen</p> <p>Doel: t.b.v. trendanalyses en uitkomstmetingen voor de publieke gezondheid is het van belang dat een stabiele groep ziekenhuizen gedurende een langere tijd deelneemt.</p> |
| 4 | <p>Actie: protocol en definities zo mogelijk afstemmen op het ECDC protocol 'European Point Prevalence Survey'. Zo mogelijk opname van de basisvragen van het ESAC (European Surveillance of Antimicrobial Consumption) prevalentieonderzoek.</p> <p>Doel: deelname van Nederland aan de ECDC Prevalentieonderzoeken mogelijk maken (elke 3 tot 5 jaar). Deelname aan PREZIES is tegelijkertijd deelname aan de ECDC prevalentieonderzoeken.</p> |
| 5 | <p>Actie: toevoegen van structuurindicatoren in overleg met de relevante veldpartijen.</p> <p>Doel: het verschaffen van inzicht op onderdelen waarvoor (nog) geen andere gegevensverzameling voorhanden is.</p> |
| 6 | <p>Actie: deelname van de ziekenhuizen op de Nederlandse Antillen bevorderen</p> <p>Doel: het verkrijgen van inzicht t.b.v. bewustwording en kwaliteitsverbetering</p> |

| Incidentieonderzoek ziekenhuizen | |
|--|---|
| Doel: | |
| <ul style="list-style-type: none"> - ziekenhuis: inzicht op detailniveau, maakt onderlinge vergelijking mogelijk, surveillance in kader deelname VMS-Veiligheidsprogramma - landelijk: geeft trend aan op detailniveau, levert referentiecijfers | |
| 1 | <p>Actie: Het beperken van de surveillance van postoperatieve wondinfecties tot een lijst met 20 à 25 indicatoroperaties, zonodig met ieder een eigen aanvullend protocol en aanvullende risico-correctie. (De lijst kan in overleg met het veld zonodig aangevuld worden met nieuwe operaties en/of operatietechnieken.)</p> <p>Doel: het vergroten van de betrouwbaarheid en de vergelijkbaarheid van de surveillance.</p> |
| 2 | <p>Actie: opname van enkele behandeltrajecten, zoals voor mamma- en colonchirurgie.</p> <p>Doel: het vergroten van het inzicht in voorkomen van postoperatieve wondinfecties bij deze behandeltrajecten, waarin bij één patiënt opeenvolgend meerdere operaties kunnen worden uitgevoerd.</p> |
| 3 | <p>Actie: het zo mogelijk vereenvoudigen van de modules Lijnsepsis en Beademing-gerelateerde pneumonieën door het beperken van de te registreren variabelen.</p> <p>Doel: de werklast wordt als hoog ervaren, het doel is de werklast te verlagen zonder het inzicht te verminderen.</p> |
| 4 | <p>Actie: voortgaande samenwerking met het VMS Veiligheidsprogramma m.b.t. de onderwerpen postoperatieve wondinfecties en lijnsepsis. Registratie van infectiecijfers en interventiebundels.</p> <p>Doel: inzicht geven in de voortgang en effectiviteit van het Veiligheidsprogramma, zorg dragen voor de continuering en borging van de metingen na beëindiging van het VMS-Veiligheidsprogramma.</p> |
| 5 | <p>Actie: onderzoek naar antibioticagebruik en antibioticaresistentie (antimicrobial stewardship) in samenwerking met de SWAB op basis van de registratie van verwekkers van ZI met bijbehorende resistentiepatronen.</p> <p>Doel: het verkrijgen van meer inzicht in wat er daadwerkelijk gebeurt op het niveau van de individuele patiënt: audit, verbruiksgegevens (alle patiënten, niet alleen de patiënten met een ZI), gekoppeld aan het infectiecijfer. Het verkrijgen van inzicht t.a.v. de mate van implementatie van de SWAB richtlijnen. Verdiepingslag Nethmap.</p> |
| 6 | <p>Actie: deelname van de ziekenhuizen op de Nederlandse Antillen bevorderen</p> <p>Doel: het verkrijgen van inzicht t.b.v. bewustwording en kwaliteitsverbetering</p> |

| Tijdige detectie van (clusters van) specifieke micro-organismen ziekenhuizen |
|--|
| <p>Doel:</p> <ul style="list-style-type: none"> - inzicht verschaffen in het optreden en de verspreiding van specifieke micro-organismen die ZI veroorzaken i.s.m. ISIS |
| <p>Actie: onderzoek starten naar de vereisten die nodig zijn om een zinvolle koppeling van de gegevensbestanden van PREZIES en ISIS t.b.v. geanonimiseerde rapportages mogelijk te maken. Er is geen inhoudelijke additionele gegevensverzameling nodig.</p> <p>Doel: inzicht verschaffen in het optreden en onderzoek naar de verspreiding van de specifieke micro-organismen die ZI veroorzaken.</p> |

| (Wetenschappelijk) onderzoek ziekenhuizen | |
|---|--|
| <p>Doelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - onderzoek naar effectiviteit infectiepreventiemaatregelen - toetsen van de doelmatigheid van preventieprogramma's | |
| 1 | <p>Actie: onderzoek naar de effectiviteit van infectiepreventiemaatregelen. Gezamenlijk initiatieven nemen met de WIP en de SWAB. Uitvoering i.s.m. onderzoeksinstituten en universiteiten.</p> <p>Doel: het verkrijgen van inzicht in de mate waarin infectiepreventiemaatregelen bijdragen aan het terugdringen van de frequentie waarmee ZI optreden.</p> |
| 2 | <p>Actie: kosteneffectiviteitsstudies van interventies op basis van het incidentieonderzoek</p> <p>Doel: inzicht verkrijgen in de kosteneffectiviteit van interventies</p> |
| 3 | <p>Actie: (trend)analyses gegevens databank uitvoeren.</p> <p>Doel: het verkrijgen van inzicht op basis van de verzamelde gegevens.</p> |

5.2 Verpleeghuizen

| Prevalentieonderzoek verpleeghuizen | |
|---|---|
| Doel: | |
| <ul style="list-style-type: none"> - verpleeghuis: hulpmiddel bij het bepalen van de hoogrisico populaties, totaaloverzicht voorkomende ZI, inzicht op procesniveau o.b.v. de thematische onderzoeken. - landelijk: inzicht vergroten in de problematiek veroorzaakt door ZI, inzicht in trendmatige ontwikkelingen, levert referentiecijfers | |
| 1 | <p>Actie: samenwerking met de LPZ. Registratie in de LPZ mogelijk maken. Het beheer van de landelijke databank blijft onderdeel van PREZIES. Hierin komen alle gegevens samen ter beoordeling van de landelijke trends.</p> <p>Doel: deelname aan surveillance en inzicht in voorkomen ZI bevorderen. Het streven is opname van de surveillance in de 'Normen voor Verantwoorde Zorg' (onderdeel zorg-inhoudelijke veiligheid).</p> |
| 2 | <p>Actie: in samenwerking met de LPZ en de Universiteit van Maastricht wetenschappelijk onderzoek doen naar het geschikt maken van de methodiek van validatie in grote(re) gegevensverzamelingen (zoals de LPZ registratie).</p> <p>Doel: validatie ook buiten PREZIES promoten en uitvoerbaar maken.</p> |
| 3 | <p>Actie: protocol afstemmen met HALT (Healthcare Associated Infections in Long-Term Care Facilities, EU-studie naar ZI en antibioticagebruik).</p> <p>Doel: er voor zorgen dat de gegevens uit het prevalentieonderzoek hiervoor gebruikt kunnen worden.</p> |
| 4 | <p>Actie: onderzoek naar antibioticagebruik en antibioticaresistentie (antimicrobial stewardship) in samenwerking met de SWAB op basis van de registratie van verwekkers van ZI met bijbehorende resistentiepatronen.</p> <p>Doel: het verkrijgen van meer inzicht in wat er daadwerkelijk gebeurt op het niveau van de individuele patiënt: audit, verbruiksgegevens (alle patiënten, niet alleen de patiënten met een ziekenhuisinfectie), gekoppeld aan het infectiecijfer. Het verkrijgen van inzicht t.a.v. de mate van implementatie van de SWAB richtlijnen. Verdiepingslag Nethmap.</p> |
| 5 | <p>Actie: toevoegen van optionele thematische onderzoeken op procesniveau in overleg met de relevante veldpartijen.</p> <p>Doel: het verschaffen van inzicht op onderdelen waarvoor (nog) geen andere gegevensverzameling voorhanden is.</p> |

| Tijdige detectie van (clusters van) specifieke micro-organismen verpleeghuizen |
|--|
| <p>Doel:</p> <ul style="list-style-type: none"> - inzicht verschaffen in het optreden en de verspreiding van specifieke micro-organismen die ZI veroorzaken i.s.m. ISIS |
| <p>Actie: onderzoek starten naar de vereisten die nodig zijn om een zinvolle koppeling van de gegevensbestanden van PREZIES en ISIS t.b.v. geanonimiseerde rapportages mogelijk te maken. Er is geen inhoudelijke additionele gegevensverzameling nodig.</p> <p>Doel: inzicht verschaffen in het optreden en onderzoek naar de verspreiding van de specifieke micro-organismen die ZI veroorzaken.</p> |

| (Wetenschappelijk) onderzoek verpleeghuizen | |
|---|--|
| <p>Doelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - onderzoek naar effectiviteit infectiepreventiemaatregelen - toetsen van de doelmatigheid van preventieprogramma's | |
| 1 | <p>Actie: onderzoek naar de effectiviteit van infectiepreventiemaatregelen. Gezamenlijk initiatieven nemen met de WIP en de SWAB. Uitvoering i.s.m. onderzoeksinstituten en universiteiten.</p> <p>Doel: het verkrijgen van inzicht in de mate waarin infectiepreventiemaatregelen bijdragen aan het terugdringen van de frequentie waarmee ZI optreden.</p> |
| 2 | <p>Actie: (trend)analyses gegevens databank uitvoeren.</p> <p>Doel: het verkrijgen van inzicht op basis van de verzamelde gegevens.</p> |

5.3 Particuliere klinieken (PK)

| |
|--|
| Incidentieonderzoek particuliere klinieken (waaronder ZBC's en privé-klinieken) |
| <p>Doel:</p> <ul style="list-style-type: none"> - particuliere klinieken: inzicht op detailniveau, maakt onderlinge vergelijking mogelijk. De IGZ stelt voor wat betreft de surveillance van ZI dezelfde eisen aan particuliere klinieken als aan ziekenhuizen - landelijk: inzicht vergroten in de problematiek veroorzaakt door ZI, geeft trend aan op detailniveau, levert referentiecijfers. |
| <p>Actie: deelname van particuliere klinieken stimuleren aan de incidentiemodule postoperatieve wondinfecties.</p> <p>Doel: het verkrijgen van inzicht t.b.v. bewustwording en kwaliteitsverbetering</p> |

Randvoorwaarden voor realisatie van de toekomstplannen zijn dat:

- het aantal FTE's van PREZIES voldoende is om het totaal pakket te kunnen uitvoeren
- er een dekkende financiering is en dat de heffing van deelnamekosten bij de deelnemende instellingen wordt afgeschaft.
- er een goede ICT infrastructuur is en dat in de ontwikkelkosten om OSIRIS te kunnen koppelen met de meest gebruikte ziekenhuisinformatiesystemen wordt voorzien
- er een nieuwe communicatiestructuur wordt opgezet om de activiteiten adequaat voor het voetlicht te brengen bij alle relevante partijen, inclusief de overheid en de zorgverzekeraars
- het PREZIES-team frequent op één locatie werkt om de samenwerking en onderlinge communicatie te verbeteren.
- er middelen beschikbaar worden gesteld om een minder arbeidsintensieve validatiemethodiek uit te werken en uit te testen
- het aantal FTE's t.b.v. infectiepreventie in de zorginstellingen voldoende is om de taken te kunnen uitvoeren