

LEESWIJZER BIJ TERUGRAPPORTAGE MODULE POSTOPERATIEVE WONDINFECTIES

Deze terugrapportage bevat per type ingreep 2 pagina's. Op pagina 1 staat de terugrapportage over de infectiecijfers. Op pagina 2 staat de terugrapportage over de VMS-bundels/bundelelementen.

Hieronder volgt uitleg over de weergegeven informatie in deze rapportages

Pagina 1 - infectiecijfers

Deze pagina bevat een rapportage over de infectiecijfers indien de ingreep waarover de rapportage is aangevraagd:

- in uw ziekenhuis in de gevraagde rapportageperiode minimaal 20 keer geregistreerd is **en**
- landelijk in de voorafgaande 5 jaar door minimaal 3 ziekenhuizen geregistreerd is **en**
- landelijk in de voorafgaande 5 jaar minimaal 100 keer geregistreerd is.

In de KOP is weergegeven:

- de operatie/ingreep: naam van de operatie/ingreep en de PREZIES operatie-code(s)
- het PREZIES-nummer van het ziekenhuis
- het aantal ziekenhuizen in het landelijke bestand voor deze operatie/ingreep
- de periode waarop de data betrekking hebben
- of de rapportage alleen definitieve gegevens van uw ziekenhuis bevat of ook gegevens van uw ziekenhuis die nog niet definitief zijn (landelijke spiegelgegevens zijn altijd definitief).

In de TABEL is informatie weergegeven over:

- **Rij 1 & 2:** de gegevens die u over de rapportageperiode heeft ingestuurd. Afhankelijk van de methode SNO die uw ziekenhuis in de rapportageperiode gebruikt heeft, is alleen rij 1 (standaard SNO), alleen rij 2 (geen/andere SNO) of zijn beiden rijen (zowel standaard SNO als geen/andere SNO) ingevuld.
De betreffende rijen zijn alleen ingevuld indien de operatie/ingreep in de geselecteerde rapportageperiode minimaal 20 keer is uitgevoerd.
- **Rij 3:** alle gegevens die uw ziekenhuis de voorafgaande vijf jaar (d.w.z. vijf jaar voorafgaand aan het eind van de rapportageperiode) heeft ingestuurd met SNO uitgevoerd volgens de standaardmethode.
Deze rij is alleen ingevuld indien de operatie/ingreep de voorafgaande vijf jaar minimaal 20 keer is uitgevoerd.
- **Rij 4:** alle gegevens uit het landelijke bestand die de voorafgaande vijf jaar (d.w.z. vijf jaar voorafgaand aan het eind van de rapportageperiode) zijn ingestuurd met SNO uitgevoerd volgens de standaardmethode.
Deze rij is alleen ingevuld indien de operatie/ingreep de voorafgaande vijf jaar minimaal 100 keer is uitgevoerd en de ingezonden gegevens afkomstig zijn uit minimaal 3 verschillende ziekenhuizen.
- **Rij 5:** alle gegevens die uw ziekenhuis in de voorafgaande vijf jaar (d.w.z. vijf jaar voorafgaand aan het eind van de rapportageperiode) heeft ingestuurd zonder SNO uitgevoerd volgens de standaardmethode.
Deze rij is alleen ingevuld indien de operatie/ingreep de voorafgaande vijf jaar minimaal 20 keer is uitgevoerd.
- **Rij 6:** alle gegevens uit het landelijke bestand die de voorafgaande vijf jaar (d.w.z. vijf jaar voorafgaand aan het eind van de rapportageperiode) zijn ingestuurd zonder SNO uitgevoerd volgens de standaardmethode.
Deze rij is alleen ingevuld indien de operatie/ingreep de voorafgaande vijf jaar minimaal 100 keer is uitgevoerd en de ingezonden gegevens afkomstig zijn uit minimaal 3 verschillende ziekenhuizen.
- **Nota bene:** kolom 'GO' toegevoegd sinds najaar 2014.
Bij de mamma-ingrepen (MAMABL, MAMLUM) zonder implantaat, hoeft sinds 2014 niet meer gespecificeerd te worden of het een diepe of oppervlakkige POWI betreft. De POWI's bij deze specifieke ingrepen worden in de tabel weergegeven in een aparte kolom

met de titel 'GO' (Geen Onderscheid). Voor alle andere ingrepen is het verplicht om onderscheid te maken tussen 'diep' en 'oppervlakkig', en wordt deze kolom daarom gevuld met de waarde 0.

Het verwachte infectiepercentage

Dit is het infectiepercentage wat uw ziekenhuis zou hebben wanneer uw ziekenhuis dezelfde infectiepercentages per NNIS-index klasse zou hebben als de populatie in het landelijke bestand ('indirecte standaardisatie'). De NNIS-index is samengesteld uit wondklasse, ASA-score en operatieduur, en kan een waarde hebben tussen 0 en 3. Over het algemeen gaat een hogere NNIS-index klasse gepaard met een hoger infectiepercentage. Als uw ziekenhuis relatief veel patiënten met een hoge NNIS-index klasse heeft geregistreerd, dan is uw verwachte infectiepercentage daardoor ook hoger.

Het is de bedoeling dat u uw waargenomen infectiepercentage vergelijkt met uw verwachte infectiepercentage. Bijvoorbeeld: het infectiepercentage van uw ziekenhuis is 12% en het verwachte infectiepercentage is 10%. Dan heeft uw ziekenhuis dus een hoger infectiepercentage dan verwacht zou worden op basis van de opbouw van de patiëntenpopulatie.

Op de [PREZIES website](#) staat de berekening van het verwachte infectiepercentage uitgebreid beschreven.

In de FIGUREN is weergegeven:

- **Eén of twee figuren:** Afhankelijk van de methode SNO die uw ziekenhuis in deze periode gebruikt heeft, is er 1 figuur weergegeven (indien of de standaard methode of geen/andere methode SNO is gebruikt) of zijn er 2 figuren weergegeven (indien een combinatie van de standaardmethode en geen/andere methode SNO is gebruikt).
Een grafiek is alleen weergegeven indien de betreffende ingreep in de geselecteerde rapportageperiode in uw ziekenhuis minimaal 20 keer is uitgevoerd met de standaard methode SNO respectievelijk geen/andere methode SNO.
Daarnaast geldt voor de gegevens van andere ziekenhuizen:
Een grafiek wordt alleen weergegeven indien de infectiepercentages van alle ziekenhuizen die de betreffende methode SNO gebruiken voldoen aan de 3-20-100 regel:
 1. De ingreep is de afgelopen vijf jaar minimaal 20 keer uitgevoerd in het betreffende ziekenhuis (20 regel)
 2. In totaal zijn er minimaal 3 ziekenhuizen die voldoen aan de 20 regel. (3-20 regel)
 3. De ziekenhuizen die voldoen aan de 3-20 regel hebben samen de operatie minimaal 100 keer uitgevoerd (3-20-100 regel).
- **Grafiektitel:** Onder de grafiektitel zijn het 25^e percentiel, het 75^e percentiel en het infectiepercentage van uw ziekenhuis weergegeven. Wanneer uw infectiepercentage boven het 75^e percentiel ligt, behoort u tot het kwart ziekenhuizen met de hoogste infectiepercentages. Ligt uw infectiepercentage onder het 25^e percentiel dan behoort u tot het kwart ziekenhuizen met de laagste infectiepercentages.
- **Balkjes:** Uitgezet zijn de *ongestandaardiseerde* infectiepercentages van alle ziekenhuizen die de betreffende methode SNO gebruiken en voldoen aan de 3-20-100 regel (zie hierboven). Voor oplopende klassen van infectiepercentages is het aantal ziekenhuizen in die klasse weergegeven.
Bijvoorbeeld: een balkje dat staat op klasse 0-1 op de horizontale as en dat reikt tot 4 op de verticale as. Dit geeft weer dat er 4 ziekenhuizen waren met een infectiepercentage tussen de 0% en 1%.
- **Lijn:** de piek in deze lijn geeft het *ongestandaardiseerde* infectiepercentage van uw ziekenhuis weer over de geselecteerde periode.
- **Nota bene:** Aangezien de *ongestandaardiseerde* infectiepercentages zijn uitgezet, betekent dit dat deze grafiek alleen een eerste indruk geeft. Voor een goede vergelijking van het infectiepercentage in uw ziekenhuis met het landelijke percentage, waarbij rekening gehouden wordt met verschillen in de verdeling van NNIS-index, kunt u in de tabel uw 'totaal infectie percentage' vergelijken met uw 'verwacht infectiepercentage'.

Pagina 2 – VMS bundelgegevens

In de KOP is weergegeven:

- de operatie/ingreep: naam van de operatie/ingreep en de PREZIES operatie-code(s)
- het PREZIES-nummer van het ziekenhuis
- de periode waarop de data betrekking hebben
- of de rapportage alleen definitieve gegevens van uw ziekenhuis bevat of ook gegevens van uw ziekenhuis die nog niet definitief zijn (landelijke spiegelgegevens zijn altijd definitief).

In de TABEL is weergegeven:

- **Rij 1:** het totaal aantal ingrepen met deze operatiecode in de geselecteerde rapportageperiode in uw ziekenhuis.
- **Rij 2:** het aantal ingrepen binnen de gerapporteerde periode waarbij op zijn minst 1 vraag beantwoord is met ja/nee.
- **Rij 3:** het aantal ingrepen binnen de gerapporteerde periode waarbij geen enkel bundelonderdeel is ingevuld.
- **Rij 5 t/m 8:** het aantal keer dat het VMS bundelelement is beantwoord met ja en het percentage van dit aantal t.o.v. het aantal ingrepen waarbij op zijn minst één vraag van het bundelelement is beantwoord (rij 2).
- **Rij 9:** het aantal keer dat alle vier de bundelelementen zijn beantwoord met ja en het percentage van dit aantal t.o.v. het aantal operaties waarbij op zijn minst één vraag van het bundelelement is beantwoord (rij 2).
- **Rij 10:** het aantal keer dat een patiënt gescreend en zonodig behandeld is voor het dragerschap van *S.aureus* en het percentage van dit aantal t.o.v. het aantal ingrepen waarbij op zijn minst één vraag van het bundelelement is beantwoord (rij 2).