

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:** de gegevens die u over de rapportageperiode heeft ingestuurd.
De betreffende rijen zijn alleen ingevuld indien de operatie/ingreep in de geselecteerde rapportageperiode minimaal 20 keer is uitgevoerd.
- **Rij 2:** alle gegevens die uw ziekenhuis de voorafgaande vijf jaar (d.w.z. vijf jaar voorafgaand aan het eind van de rapportageperiode) heeft ingestuurd met surveillance tijdens de follow-up periode (FUP) uitgevoerd volgens de standaardmethode.
Deze rij is alleen ingevuld indien de operatie/ingreep de voorafgaande vijf jaar minimaal 20 keer is uitgevoerd.
- **Rij 3:** 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 surveillance tijdens de FUP 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.

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).