



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

Protocol semi-geautomatiseerde diepe POWI surveillance na primaire heup- en / of primaire knieprothese plaatsing: PAS ORTHO

**Procedure voor het uitvoeren van surveillance en
aanleveren van data aan PREZIES**

Versie 1.1, december 2022

Inhoudsopgave

1.	Samenvatting van wijzigingen	3
2.	Inleiding.....	4
2.1	Uitgangspunten semi-geautomatiseerde surveillance PAS ORTHO	4
3.	Voorwaarden.....	5
4.	Definities	6
4.1	Indicatoroperaties	6
4.2	In- en exclusiecriteria indicatoringrepen.....	6
4.3	Definitie diepe postoperatieve wondinfectie.....	7
4.4	Follow-up periode.....	7
5.	Algoritme en semi-geautomatiseerd surveillance systeem.....	8
5.1	Acceptatiecriteria algoritme	8
5.2	Dataspecificaties en semantische code algoritme	9
5.3	Semi-geautomatiseerd surveillance systeem	9
5.4	Minimaal programma van eisen geautomatiseerd surveillance systeem	9
6.	Validatie algoritme en geautomatiseerd surveillance systeem	10
6.1	Interne validatie.....	10
6.1.1	Validatie-eisen implementatie fase.....	10
6.1.2	Validatie-eisen onderhoudsfase.....	11
7.	Data aan te leveren aan PREZIES	12
7.1	Dataspecificaties	12
7.2	Aanleveren gegevens.....	15
7.3	Instructies opbouw dataset bij aanlevering via een bestand	15
8.	Referenties	17
9.	Bijlagen.....	18
	Bijlage 1 Minimum programma van eisen geautomatiseerd surveillance systeem in zorginstellingen	18
	Bijlage 2 Aanbevelingen interne validatie semi-geautomatiseerde surveillance.....	25
	Bijlage 3 Voorbeeldformulier rapportage interne validatie	27
	Bijlage 4 Checklist voor interne validatie binnen de zorginstelling	28
	Bijlage 5 Controle op de gegevens	29
	Bijlage 6 ASA-classificatie	31
	Bijlage 7 Vastleggen van resistentiegegevens	32

1. Samenvatting van wijzigingen

In deze paragraaf volgt een opsomming van inhoudelijke wijzigingen in deze versie ten opzichte van de vorige gepubliceerde versie van het document. Doorgevoerde tekstuele aanpassingen worden hier niet benoemd.

De volgende wijzigingen zijn gemaakt ten opzichte van het document van April 2022, versie 1.0:

- Vanaf 2023 is het mogelijk om de micro-organismen ook aan te leveren via het SNOMED codestelsel. Om deze reden is de variabele 'Codestelsel' toegevoegd. Hier kan gespecificeerd worden via welk codestelsel (PREZIES/ SNOMED) de micro-organismen aangeleverd zullen worden.
- Voor de variabele geslacht is het vanaf 2023 mogelijk om de optie 'O' te registreren (overig/anoniem/anders).

2. Inleiding

Dit is het protocol voor de semi-geautomatiseerde diepe POWI surveillance na primaire heup- en/of primaire knieprothese plaatsing: PAS ORTHO (PREZIES Automatische Surveillance van diepe POWI bij ORTHopedie). Naast deze semi-automatische surveillance blijft de conventionele surveillance gehandhaafd voor alle soorten POWI (ook oppervlakkige) bij alle soorten indicatoroperaties van PREZIES. Hiervoor geldt het reguliere protocol.

Dit document beschrijft de uitgangspunten van PAS ORTHO, de voorwaarden voor implementatie, de te extraheren data en (acceptatiecriteria voor) het algoritme en de werking van een semi-geautomatiseerd surveillance systeem, validatie en tenslotte de dataspecificaties voor aanlevering van data aan PREZIES. Separaat is er een [handleiding voor implementatie](#) opgesteld ter ondersteuning van de implementatie van de semi-automatische surveillance.

2.1 Uitgangspunten semi-geautomatiseerde surveillance PAS ORTHO

Bij semi-automatische surveillance van diepe POWI na primaire heup- en/of primaire knieprothese plaatsing worden ingrepen door een algoritme ingedeeld in twee groepen: ingrepen met een hoge waarschijnlijkheid en ingrepen met een lage waarschijnlijkheid op het hebben doorgemaakt van een diepe POWI. De ingrepen geclassificeerd als 'hoge waarschijnlijkheid van een diepe POWI' worden vervolgens handmatig beoordeeld door de surveillant om te beoordelen of er inderdaad een diepe POWI is ontstaan volgens de PREZIES definitie. Voor de ingrepen met een door het algoritme geclassificeerd als 'lage waarschijnlijkheid van diepe POWI' wordt de aanname gedaan dat zij geen diepe POWI hebben ontwikkeld. Doordat voor deze ingrepen geen handmatige acties meer vereist zijn, wordt het aantal dossiers dat handmatig beoordeeld moet worden aanzienlijk verlaagd. De standaardisatie van surveillance resultaten wordt juist vergroot. Zie nadere beschrijving van het algoritme in paragraaf 5.

Een geautomatiseerd surveillance systeem zal in de ziekenhuizen worden geïmplementeerd, gebruikmakend van aanwezige gegevens in het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD), waarbij de selectie configureerbaar is per zorginstelling. Hierbij wordt gestreefd naar zoveel mogelijk gestandaardiseerde informatiebronnen, zoals bijvoorbeeld SNOMED-coderingen en harmonisatie met te verzamelen gegevens voor andere landelijke registratiesystemen. Er hoeft geen extra informatie geregistreerd te worden voor toepassing van het algoritme. De wijze van inrichting van een semi-geautomatiseerd systeem is vrij aan de zorginstellingen, mits wordt voldaan aan een minimaal programma van eisen, zie paragraaf 5.4 en bijlage 1.

3. Voorwaarden

Een zorginstelling moet aan een aantal voorwaarden voldoen om data aan te leveren aan PREZIES volgens deze semi-geautomatiseerde methode. Deze voorwaarden zijn bedoeld om betrouwbaarheid en vergelijkbaarheid van surveillanceresultaten tussen zorginstellingen te waarborgen, in een zeer divers landschap van EPD's en IT-infrastructuur in de ziekenhuizen. Ook wordt beoogd een efficiënte en duurzame implementatieprocedure binnen de zorginstelling te bevorderen.

In de bijhorende [handleiding voor implementatie](#) worden praktische aanbevelingen gedaan om deze wijze van surveilleren te implementeren.

Voorwaarden deelname PAS ORTHO :

1. De zorginstelling heeft zich aangemeld bij PREZIES voor deelname aan PAS ORTHO
2. Het beoogde algoritme voldoet aan de acceptatiecriteria (zie paragraaf 5.1) en is intern gevalideerd op basis van historische gegevens uit het EPD met als referentie resultaten van reguliere surveillance (zie paragraaf 6.1)
3. Het semi-geautomatiseerde surveillance systeem is geïmplementeerd en voldoet aan het minimale programma van eisen (zie paragraaf 5.4, bijlage 1), blijktens uit interne inhoudelijke en technische validatie
4. De interne en externe validaties moeten succesvol zijn doorlopen om data te mogen aanleveren aan PREZIES. Er wordt periodiek externe validatie uitgevoerd door PREZIES-teamleden (zie <https://www.rivm.nl/prezies/over-prezies/validatie> en de aanbevelingen interne validatie (bijlage 2).
5. Voor betrouwbare handmatige verificatie van ingrepen door het algoritme geclassificeerd als hoge waarschijnlijkheid diepe POWI is het noodzakelijk dat de surveillanten over voldoende ervaring en opleiding beschikken om de semi-automatische surveillance uit te voeren en dat zij toegang hebben tot alle noodzakelijke informatiebronnen. Een 'twee paar ogen principe' wordt aanbevolen. Dit om verschillen bij het toepassen en de uitleg van het protocol en definities te voorkomen.
6. Er moet door de zorginstelling structureel onderhoud en interne validatie van het semi-geautomatiseerd surveillance systeem worden uitgevoerd, zodat wordt voldaan aan het Programma van Eisen (PvE) (zie paragraaf 6.1.2, bijlage 1)

4. Definities

4.1 Indicatoroperaties

De semi-automatische surveillance zoals beschreven in dit protocol heeft alleen betrekking op de volgende orthopedische ingrepen:

- Primaire totale heupprothese, vervanging femurkop en acetabulum (HEUPSA)
- Primaire totale knieprothese, bicondylair, met of zonder patellofemorale component (TOKNSA)
- Primaire halve knieprothese, unicondylair (HMKNSA)

Voor alle type ingrepen geldt dat het gaat om de primaire vervanging van het gewricht, dus geen revisie.

4.2 In- en exclusiecriteria indicatoringrepen

De volgende in- en exclusiecriteria zijn van toepassing:

Inclusiecriteria:

- Patiënt is ten tijde van de operatie 1 jaar of ouder
- De operatie is een hoofdingreep (geen neveningreep)
- De operatie is een initiële ingreep, dus geen eerdere operaties aan dit gewricht*, geen heroperatie of reconstructie.

In tegenstelling tot de reguliere surveillance is verdenking op maligniteit **geen** reden voor exclusie bij PAS ORTHO, dit om dit lastig te automatiseren is en het relatief weinig voorkomt.

*Uitzonderingen hierop zijn een arthroscopie, meniscectomie of kruisbandreconstructie bij plaatsing van een primaire - totale of hemi-knieprothese

Exclusiecriteria:

Er is een eerdere operatie uitgevoerd in het gewricht; ^a

^a) In eerste instantie kunnen alle primaire prothese plaatsingen automatisch worden geselecteerd om op te nemen in de semi-automatische surveillance en zijn zichtbaar voor de zorginstelling zelf in de rapportagetool. Voorgaande ingrepen worden apart geregistreerd (zie dataspecificaties paragraaf 7.1, item 32 'Voorgaande OK'). Tijdens de analysefase worden door PREZIES op basis van aanwezigheid voorgaande OK alsnog primaire operaties geëxcludeerd. Openbare surveillance resultaten zoals in ziekenhuisvergelijker.nl en de PREZIES referentiecijfers zullen alleen gebaseerd zijn op initiële ingrepen, dus primaire prothese plaatsingen zonder voorgaande OK.

4.3 Definitie diepe postoperatieve wondinfectie

De infectie betreft het diepliggende weefsel van de incisie (fascie of spier)

én

ontstaat binnen 90 dagen na de operatie

én

er is sprake van één van de volgende bevindingen:

- pus uit de diepe incisie;
of
- abces of ander teken van infectie bij observatie, heroperatie, histopathologisch of radiologisch onderzoek;
of

tenminste één van de volgende klinische verschijnselen:

- pijn of gevoeligheid
- lokale zwelling
- roodheid
- warmte
- koorts > 38 °C

én

spontane wonddehiscentie of wond geopend door de chirurg en de wondkweek is positief of niet gekweekt.

4.4 Follow-up periode

Een aanzienlijk deel van de POWI's treedt op nadat de patiënt de zorginstelling heeft verlaten.

Daarom is het bij deelname aan de surveillance verplicht om gedurende de vaste follow-up periode (FUP) van 90 dagen de patiënten te volgen voor het optreden van een diepe POWI.^a

Eindpunten van de surveillance:

- Diepe POWI
- Overlijden
- Einde follow-up periode (Indien geen diepe POWI is ontstaan)

Het vaststellen van een diepe POWI is altijd het eindpunt van de surveillance. Heroperaties (zie 6.1 dataspecificaties, item VervolgOK) hebben geen invloed op de duur van de FUP en zijn geen eindpunt van de surveillance, tenzij tijdens een heroperatie een diepe POWI wordt vastgesteld.

^a) Voor de toepassing van het algoritme (beschreven in paragraaf 5, figuur 1) worden echter gegevens over de periode van 120 dagen (90+30) na de primaire ingreep verzameld om geen POWI's te missen die aan het eind van de 90-daagse FUP ontstaan. De periode van 120 dagen voor het algoritme heeft echter geen consequenties voor het toepassen van de POWI-definities; de normale FUP van 90 dagen blijft gehandhaafd.

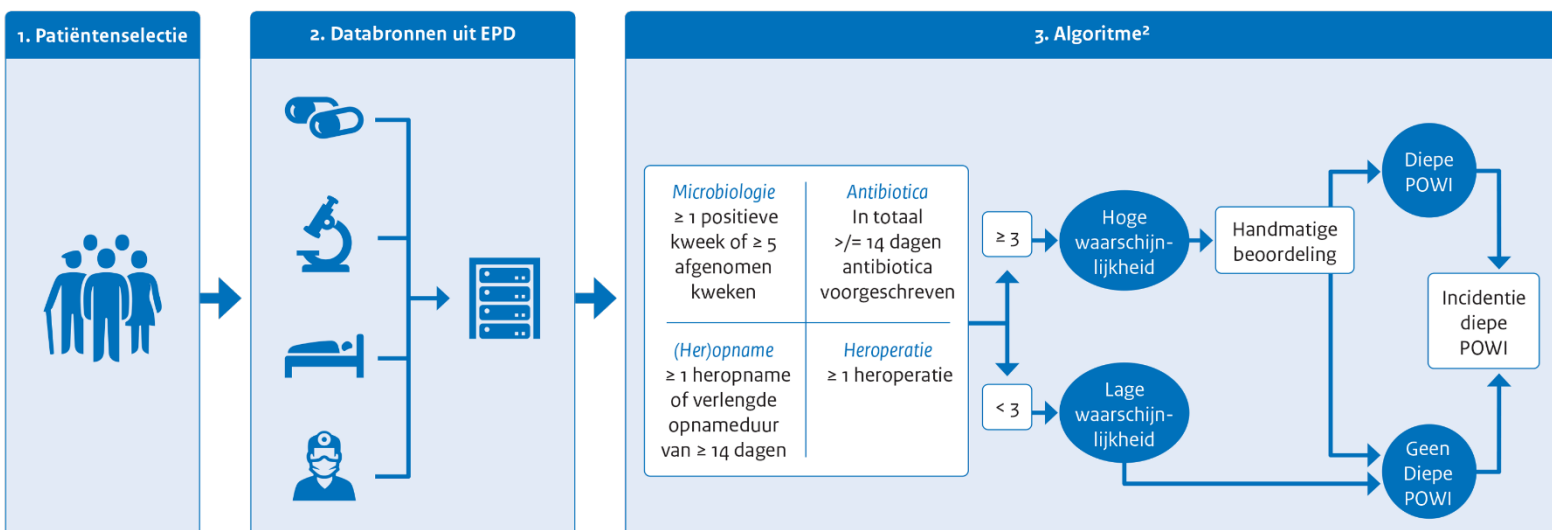
5. Algoritme en semi-geautomatiseerd surveillance systeem

Zoals beschreven in paragraaf 2.1 worden bij semi-automatische surveillance ingrepen door een algoritme geclassificeerd als een hoge waarschijnlijkheid of lage waarschijnlijkheid op het hebben ontwikkeld van een diepe POWI. In deze paragraaf worden acceptatiecriteria en specificaties voor het algoritme en een semi-geautomatiseerd surveillance systeem beschreven. Het uitgangspunt bij deze semi-geautomatiseerde surveillance is het algoritme ontwikkeld door Sips et al. (zie figuur 1), dat ontwikkeld door het UMCU en gevalideerd bij in totaal 5 Nederlandse ziekenhuizen. Het heeft goede prestaties heeft in termen van sensitiviteit en werklastreductie. In het vervolg van het protocol wordt hiernaar verwezen als het 'standaard algoritme'. Het is echter toegestaan hiervan af te wijken indien het niet mogelijk is om dit algoritme toe te passen, volgens de hieronder beschreven acceptatiecriteria.

5.1 Acceptatiecriteria algoritme

Het algoritme:

1. Heeft een hoge sensitiviteit (tenminste 90%)
2. Moet toepasbaar zijn op beschikbare data uit het EPD en aanverwante relevante systemen
3. wordt in principe toegepast zoals ontwikkeld door Sips et al (zie figuur 1 en data specificaties paragraaf 5.2); wanneer het algoritme hiervan afwijkt moet worden gemotiveerd waarom dit afwijkt en hoe een alternatief algoritme is bepaald.
4. kan worden beschreven en is intern en extern te valideren
5. is niet te specifiek gedefinieerd, maar robuust tegen kleine wijzigingen in klinische- of registratieprocedures
6. Is interpreteerbaar, d.w.z. het is inzichtelijk wat het algoritme doet en wordt ondersteund door medisch specialisten/ DI en het RIVM



Figuur 1. Semi-automatische surveillance van orthopedische ingrepen (naar Sips et al. ICHE 2017;1-4)

5.2 Dataspecificaties en semantische code algoritme

Figuur 1 is een schematische weergave van het standaard algoritme dat als uitgangspunt gehanteerd wordt. Dit algoritme wordt toegepast op bestaande gegevens uit het EPD en classificeert ingrepen op basis van een score op 4 componenten, te weten (her-)opname, heroperaties, microbiologie, antibiotica. In het document '[Dataspecificaties algoritme 2022.xlsx](#)' zijn de dataspecificaties semantische code voor selectiecriteria en databewerking voor dit algoritme beschreven. Om de juiste selectiecriteria voor de eigen zorginstelling te maken, of wanneer aanpassingen aan het algoritme worden gemaakt, dient vooraf gedetailleerde informatie te worden verzameld over klinische en diagnostische procedures die bij een primaire heup- en knieprotheseplaatsing worden gevolgd. Daarnaast moet er een overzicht zijn van (de kwaliteit van) beschikbare (gestructureerde) data uit het EPD of aanverwante systemen.

5.3 Semi-geautomatiseerd surveillance systeem

Een algoritme is onderdeel van een semi-geautomatiseerd surveillance systeem, waarbinnen drie fasen kunnen worden onderscheiden:

Procesfase 1: selectie ingrepen en data extractie (figuur 1, stap 1&2)

1. Periodieke automatische selectie van te surveilleren primaire heup- en/of primaire knieprothese plaatsing op patiëntniveau binnen in een gedefinieerde tijdsperiode en het creëren van (digitale) surveillance registratie 'formulieren' (records)
2. Voor alle records (1) extraheren brondata voor het algoritme uit het EPD en andere relevante systemen (mogelijk vanuit een data warehouse) (zie '[Dataspecificaties algoritme 2022.xlsx](#)')

Procesfase 2: toepassing algoritme en vaststellen POWI (figuur 1, stap 3)

3. Het algoritme toepassen en genereren van een overzicht voor alle digitale geïnccludeerde patiënten met een classificatie "hoge waarschijnlijkheid" of "lage waarschijnlijkheid" op het optreden van een diepe POWI tijdens de follow-up periode
4. Het bieden van een registratie systeem (binnen of buiten het EPD) voor de surveillance resultaten (wel of geen diepe POWI) voor alle geïnccludeerde patiënten (zowel hoge als lage waarschijnlijkheid) na handmatige beoordeling van de ingrepen met een hoge waarschijnlijkheid

Procesfase 3: collectie aanvullende gegevens en uitwisseling surveillance resultaten met RIVM

5. Voor alle ingrepen aanvullende gegevens (determinanten) aanvullen conform data specificaties protocol (zie paragraaf 7)
6. Genereren databestand conform het protocol PAS ORTHO (zie paragraaf 7)

5.4 Minimaal programma van eisen geautomatiseerd surveillance systeem

In het minimaal programma van eisen (PvE) staan de vereisten aan een geautomatiseerd surveillance systeem beschreven. Specifieke vereisten inclusief de taken en verantwoordelijkheden van de ziekenhuizen staan beschreven in bijlage 1. Deze vereisten zijn afkomstig uit het [totale PvE](#) zoals vastgesteld in het expertoverleg in november 2021; voor de leesbaarheid zijn de verantwoordelijkheden / te ondernemen acties door het RIVM in de bijlage niet weergegeven. De zorginstelling kan altijd eigen wensen of eisen aan een geautomatiseerd surveillance systeem toevoegen (zie ook de [handleiding voor implementatie](#)).

6. Validatie algoritme en geautomatiseerd surveillance systeem

Geautomatiseerde surveillance systemen kunnen op verschillende manieren worden ingericht en brondata kunnen verschillen tussen zorginstellingen. Om de kwaliteit en betrouwbaarheid van uitkomsten van de surveillance te borgen, is validatie tijdens de implementatie- en onderhoudsfase essentieel. Tijdens de validatie kunnen inconsistenties of fouten worden opgespoord en vervolgens worden verholpen. De werkprocessen, onderhoudsplan en wijze van interne validatie dienen te worden vastgelegd in intern document (SOP; zie [handleiding voor implementatie](#)). Zie ook de aanbevelingen voor interne validatie in bijlage 2. In bijlage 3 is een voorbeeldformulier voor de rapportage van de interne validatie te vinden en in bijlage 4 een checklist voor de interne validatie.

6.1 Interne validatie

6.1.1 Validatie-eisen implementatie fase

Datavalidatie van geëxtraheerde gegevens uit het EPD (voor selectie van ingrepen , brondata voor het algoritme en aanvullende gegevens voor data aanlevering aan PREZIES)

Technische en inhoudelijke validatie van geëxtraheerde data of hiervoor berekende waarden (bijvoorbeeld opnameduur);

Beoordeling op:

1. Compleetheid (zijn er geen lege waarden waar wel een resultaat was verwacht, bijv. komt het aantal ingrepen overeen met reguliere surveillance, missen er geen antibiotica prescripties, bevat de data aanlevering gegevens of een voorgaande OK heeft plaatsgevonden)
2. Plausibiliteit (bijv. komen aantallen, zoals aantal (her-)operaties, in data extractie overeen met verwachting, komen er geen negatieve opname- of voorschrijfperiodes voor, behoren heropnames en heroperaties bij het juiste specialisme, bevatten data geen outliers (bijv datum kweekafname ver na ontslagdatum)
3. Integriteit van de data (bijv. geen dubbele records, hebben datums een logische volgorde (opnamedatum, operatiedatum, ontslagdatum, heropnamedatum, heroperatiedatum, kweekdatum, antibiotica start en stopdatums).

Validatie van het algoritme

Validatie algoritme uitkomsten op resultaten van de regulier uitgevoerde surveillance (= referentiestandaard; worden alle diepe POWI volgens de referentiestandaard door het algoritme geclassificeerd als 'hoge waarschijnlijkheid van diepe POWI'?).

- Alle ingrepen in de surveillance worden gevalideerd, in een selectie van ingrepen die minimaal 10 diepe POWI's bevat; het is mogelijk er 1 te missen en te voldoen aan 90% sensitiviteit (zie acceptatiecriteria algoritme, paragraaf 5.1).
- Het algoritme wordt toegepast op historische gegevens uit het EPD dat representatief is voor huidige klinische- en registratieprocedures en beschikbare data en elektronische systemen; bij minder dan het minimum aantal cases van 10 in de beschikbare gegevens kan een periode semi-geautomatiseerde surveillance parallel worden uitgevoerd aan de regulier uitgevoerde surveillance

- Er moet altijd worden geëvalueerd waardoor diepe POWI's worden gemist en zo nodig moeten aanpassingen aan het surveillance systeem worden gemaakt.
- De wijze van uitvoering en de bevindingen van interne validatie (inclusief de acties die daarop zijn uitgevoerd) dienen te worden vastgelegd in een intern rapport of logboek. Tijdens de externe validatie door PREZIES zal deze rapportage worden besproken.

Validatie van het geautomatiseerd surveillance systeem

Toetsing of het systeem voldoet aan het lokale programma van eisen (zie paragraaf 5.4, bijlage 1).

6.1.2 Validatie-eisen onderhoudsfase

In het geautomatiseerd surveillance systeem moet data kwaliteit structureel worden gemonitord. Het surveillance systeem moet bijvoorbeeld de deskundige infectiepreventie inzicht geven in procesindicatoren. Procesindicatoren geven bijvoorbeeld aantallen ingrepen of percentage ingrepen die scoren op een van de algoritme componenten weer. Bij een gelijke surveillance periode worden hier in principe geen grote wijzigingen verwacht. De deskundige infectiepreventie kan op deze manier beoordelen of er aanleiding is om de data kwaliteit verder te onderzoeken. Een ander voorbeeld is het toepassen van programmeerscripts om te controleren op inconsistenties.

Daarnaast moet er een jaarlijkse validatie worden uitgevoerd, dat het volgende omvat:

- Afstemming betrokkenen (afdeling infectiepreventie, orthopedie en IT), wijzigingen in procedures of wijze registratie of coderingen in het EPD, wijzigingen in systemen of koppelingen die mogelijk impact hebben op data kwaliteit; hierop moet zo nodig de selectie voor data extractie worden aangepast
- Steekproeven van ingrepen met algoritme beoordeling laag (algoritme hoog wordt structureel beoordeeld); ten minste 3 procent van de indicator ingrepen wordt beoordeeld; er worden zo veel mogelijk ingrepen geselecteerd die net onder de grens van hoog risico-beoordeling door het algoritme vallen (bij het standaard algoritme is dit een score 2).

7. Data aan te leveren aan PREZIES

7.1 Dataspecificaties

Hieronder staan de dataspecificaties voor de aan te leveren data aan PREZIES. In bijlage 5 staan de controles die op de gegevens gedaan worden.

Nr	Naam	Beschrijving (incl registratie-instructie)	Verplicht	Datatype	Toegestane waarden
1	OperatieCode	Code indicatoroperatie (6 karakters). Een door PREZIES gedefinieerde code waarmee het type indicatoroperatie geïdentificeerd kan worden Alle indicatoringrepen kunnen worden geregistreerd, ongeacht voorgaande ingrepen. Of deze plaats hebben gevonden kan worden geregistreerd in het item 32	Verplicht	categorie	HEUPSA TOKNSA HMKNSA
2	Patientid	Een uniek patiëntidentificatienummer. Dit mag niet het nummer zijn dat in het ziekenhuis(informatiesysteem) wordt gebruikt.	Verplicht	tekst	Vrije tekst maximaal 32 karakters
3	LinksRechts	Is de beschreven operatie aan de linker (L) of rechter zijde (R) van het lichaam uitgevoerd? Wanneer dezelfde operatie dubbelzijdig wordt uitgevoerd, dan twee aparte records maken.	Verplicht	categorie	L = links R = rechts
4	Geslacht	Het geslacht van de patiënt.	Verplicht	categorie	M = man V = vrouw O = overig/anoniem/anders
5	Geboortedatum	Geboortedatum van de patiënt	Verplicht	datum	dd-mm-jjjj (01-01-1900 t/m heden)
6	Opnamedatum	De datum dat de patiënt werd opgenomen in het ziekenhuis	Verplicht	datum	dd-mm-jjjj (01-01-2022 t/m 31-12-2023)
7	Operatiedatum	De datum dat de operatie werd uitgevoerd	Verplicht	datum	dd-mm-jjjj (01-01-2023 t/m 31-12-2023)
8	Ontslagdatum	De datum dat de patiënt werd ontslagen uit het ziekenhuis	Verplicht	datum	dd-mm-jjjj (01-01-2023 t/m 30-06-2024)
9	Lengte	Lengte van de patiënt (in cm)	Verplicht	numeriek	30-230 ONB = onbekend
10	Gewicht	Gewicht van de patiënt (in kg)	Verplicht	numeriek	2-300 ONB = onbekend
11	BMI	Body Mass Index (BMI) in kg/m ² . Wordt berekend als gewicht (kg) gedeeld door lengte (m) in het kwadraat ($BMI = \frac{\text{gewicht}}{\text{lengte}^2}$) Alleen in te vullen indien lengte en/of gewicht niet te achterhalen zijn. Indien lengte en gewicht bekend zijn mag hier NVT (niet van toepassing) ingevuld worden.	Verplicht	numeriek	15-80 NVT = niet van toepassing (indien lengte en gewicht bekend en ingevuld zijn) ONB = onbekend
12	Wondklasse	De chirurgische wondklasse, vastgesteld door de operateur.	Optioneel	categorie	1 = Schoon
13	ASAKlasse	De ASA-klasse van de patiënt, vastgesteld door de anesthesist, vóór de operatie. Zie bijlage 6 voor een toelichting van de ASA-klassen.	Verplicht	categorie	1 = Normaal gezond 2 = Lichte systemische aandoening 3 = Ernstige systemische aandoening 4 = Systemische aandoening met constante levensbedreiging 5 = Stervende patiënt ONB = onbekend

Nr	Naam	Beschrijving (incl registratie-instructie)	Verplicht	Datatype	Toegestane waarden
14	Operatieduur	De duur van de operatie weergegeven in minuten, van eerste snede tot en met laatste hechting.	Verplicht	numeriek	10-720
15	Maligniteit	Heeft de operatie plaatsgevonden in verband met een (verdenking op een) maligniteit?	Optioneel	categorie	J = ja N = nee
16	Implantaat	Werd er tijdens de operatie een niet-humaan implantaat geplaatst? (denk aan bijv. protheses, 'matjes'/mesh, staaldraad, schroeven, cement)	Optioneel	categorie	J = ja
17	VervolgOK	Werd de patiënt tijdens de FUP (van 30 of 90 dagen) opnieuw geopereerd in hetzelfde operatiegebied? (anders dan vanwege een POWI)	Verplicht	categorie	J = ja N = nee
18	DatumVervolg	De datum van de (1 ^e) vervolgOK, tijdens de FUP	Verplicht	datum	dd-mm-jjjj (01-01-2023 t/m 31-03-2024) NVT = 01-01-1800 (geen vervolgOK)
19	Chirurg	Een ziekenhuisspecifieke code voor de specialist die de ingreep heeft uitgevoerd. Dit betreft vertrouwelijke informatie. Er mag geen gebruik worden gemaakt van een lettercode die herleidbaar is naar de chirurg.	Optioneel	text	Vrije tekst maximaal 7 karakters Indien niet geregistreerd veld leeglaten
20	POWI	Is er tijdens de follow-up een diepe postoperatieve wondinfectie (POWI) opgetreden?	Verplicht	categorie	J = ja N = nee
21	TypePOWI	Wat was het type POWI dat is opgetreden? Bij zowel een oppervlakkige als een diepe POWI wordt alleen de diepe POWI ingevuld.	Optioneel	categorie	D = diep NVT = niet van toepassing (geen diepe POWI)
22	Infectiedatum	Datum waarop aan de infectiecriteria werd voldaan.	Conditioneel verplicht	datum	dd-mm-jjjj (01-01-2023 t/m 31-03-2024) NVT = 01-01-1800 (geen diepe POWI)
23	KweekResultaat	Resultaat van maximaal één kweek behorend bij de POWI. Ook indien er geen kweek werd verricht kunt u dit hier registreren. Een positief of negatief kweekresultaat alleen registreren indien deze is afgenomen: (1) maximaal 3 dagen voordat de POWI is vastgesteld, (2) uiterlijk 7 dagen nadat de POWI is vastgesteld, en (3) minimaal 1 dag na de operatiedatum.	Verplicht	categorie	P = positief N = negatief G = geen kweek afgenomen NVT = niet van toepassing (geen diepe POWI)
24	Kweekdatum	De afnamedatum van de kweek behorend bij de POWI	Verplicht	datum	dd-mm-jjjj (01-01-2023 t/m 07-04-2024) NVT = 01-01-1800 (geen POWI, geen kweek)
25	Codestelsel	Wilt u de verwekkers aanleveren via de PREZIES stamlijst of SNOMED coderingen?	Verplicht	categorie	PREZIES SNOMED
26	Verwekker1	Welk micro-organisme is er gekweekt? (1) Geef de naam van de verwekker.	Verplicht	categorie	Zie codelijst micro-organismen, zie website NVT = niet van toepassing (geen POWI, geen kweek, of negatieve kweek)

Nr	Naam	Beschrijving (incl registratie-instructie)	Verplicht	Datatype	Toegestane waarden
27	Resistentie1	Wat was het resistentiepatroon van de verwekker? (1) (Hoeft slechts voor een beperkte groep verwekkers ingevuld te worden, zie bijlage 7 tabel a 'specificatie verwekkers')	Verplicht	categorie	0 t/m 4 (zie bijlage 7 tabel b 'resistentiepatroon') ONB = onbekend NVT = niet van toepassing (geen POWI, geen kweek, negatieve kweek, of geen verwekker uit tabel 'specificatie verwekkers')
28	Verwekker2	Welk micro-organisme is er gekweekt? (2) Geef de naam van de verwekker.	Verplicht	categorie	Zie codelijst micro-organismen, zie website NVT = niet van toepassing (geen POWI, geen kweek, negatieve kweek, of slechts 1 verwekker bekend)
29	Resistentie2	Wat was het resistentiepatroon van de verwekker? (2) (Hoeft slechts voor een beperkte groep verwekkers ingevuld te worden, zie bijlage 7 tabel a 'specificatie verwekkers')	Verplicht	categorie	0 t/m 4 (zie bijlage 7 tabel b 'resistentiepatroon') ONB = onbekend NVT = niet van toepassing (geen POWI, geen kweek, negatieve kweek, geen verwekker uit tabel 'specificatie verwekkers', of slechts 1 verwekker ingevuld)
30	Verwekker3	Welk micro-organisme is er gekweekt? (3) Geef de naam van de verwekker.	Verplicht	categorie	Zie codelijst micro-organismen, zie website NVT = niet van toepassing (geen POWI, geen kweek, negatieve kweek, of slechts 2 verwekkers bekend)
31	Resistentie3	Wat was het resistentiepatroon van de verwekker? (3) (Hoeft slechts voor een beperkte groep verwekkers ingevuld te worden, zie bijlage 7 tabel a 'specificatie verwekkers')	Verplicht	categorie	0 t/m 4 (zie bijlage 7 tabel b 'resistentiepatroon') ONB = onbekend NVT = niet van toepassing (geen POWI, geen kweek, negatieve kweek, geen verwekker uit tabel 'specificatie verwekkers', of slechts 1 of 2 verwekker ingevuld)
32	Voorgaande OK*	Heeft er voor deze ingreep een andere ingreep plaatsgevonden aan betreffende heup- of kniegewricht die gelden als exclusiecriteria (dus geen arthroscopie, meniscectomie of kruisbandreconstructie)?	Optioneel*	Tekst	Vrije tekst
33	Status	Is bij deze patiënt de FUP afgerond (=alle gegevens zijn ingevuld en akkoord) of moet de surveillance voor POWI's nog op een later tijdstip afgerond worden (latere aanvulling en/of correctie van gegevens mogelijk). NB: In de rapportagetool kunt u kiezen tussen een afgeronde FUP of nog niet afgeronde FUP.	Optioneel	categorie	OK = POWI Akkoord (follow-up afgerond, gegevens definitief)

*) Wanneer een ziekenhuis vaker gedurende een registratiejaar data aan wil leveren is het item 32 niet verplicht bij iedere aanlevering, mits het item ten minste wordt aangeleverd voor de gestelde deadline van het registratiejaar. De motivatie hiervoor is dat deze gegevens mogelijk op een later moment beschikbaar zijn dan de surveillance resultaten, afhankelijk van welke brondata uit het ziekenhuisinformatiesysteem worden gebruikt. Er hoeft dan geen belemmering te zijn om de surveillance data al in te sturen en feedback te ontvangen via de besloten rapportagetool. Wanneer de variabele 'Voorgaande OK' later wordt aangeleverd, moeten ten minste de volgende gegevens worden meegestuurd: Patientid, LinksRechts, Geboortedatum, Operatiedatum; anders kunnen gegevens niet worden ingelezen.

7.2 Aanleveren gegevens

Er zijn drie wijzen waarop gegevens aangeleverd kunnen worden aan PREZIES.

- 1) Gegevens kunnen rechtstreeks worden ingevoerd in het registratiesysteem OSIRIS.

Let hierbij goed op dat u de meldingen met de juiste status ("POWI Akkoord excl follow-up", "POWI Akkoord" of "POWI Akkoord 365") accordeert, want dit heeft consequenties voor het wel/niet kunnen wijzigen van de gegevens en voor de rapportagetool.

- 2) Gegevens kunnen ook na een surveillanceperiode van minimaal 3 maanden in een bestand per mail verzonden worden naar PREZIES.

Let ook hierbij op dat u de juiste waarden voor de variabele status gebruikt. Een hyperlink voor het beveiligd toesturen van een databestand kan aangevraagd worden via prezies@rivm.nl. Per aangevraagde hyperlink kunt u 1 bestand insturen. U kunt er voor kiezen om meerdere hyperlinks aan te vragen of meerdere bestanden tegelijk in te sturen in een zip-bestand. Het bestand moet voldoen aan de dataspecificaties (zie Hoofdstuk 4).

- 3) Als laatste is het mogelijk om gegevens aan te leveren via de webservice Osiris.

Hier kunnen ziekenhuizen vanuit hun EPD een elektronisch bericht opstellen voor een relevant patientrecord en dit bericht aanbieden aan de webservice Osiris. Er moet aan de kant van het ziekenhuis het nodige worden ingebouwd voor het opstellen en versturen van een bericht en voor het verwerken van een response van onze webservice. Voor toelichting/hulp kunt u contact opnemen via prezies@rivm.nl.

Na inzending worden de gegevens eerst gecontroleerd op fouten en ontbrekende gegevens. Indien de kwaliteit onvoldoende is, worden de gegevens niet ingelezen in OSIRIS maar wordt u verzocht om fouten te corrigeren en ontbrekende gegevens aan te vullen. Gegevens van voldoende kwaliteit zullen door het PREZIES-team worden ingelezen in OSIRIS binnen 4 weken na ontvangst.

7.3 Instructies opbouw dataset bij aanlevering via een bestand

Opbouw dataset:

- De dataset van de module postoperatieve wondinfecties bestaat uit 1 bestand (textfile) met de bestandsnaam PASORTHO_v23.txt. Dit bestand heeft 33 kolommen, die allemaal in de aangegeven volgorde dienen te worden opgenomen in de datastructuur van het bestand.
- Alle gegevens dienen te worden aangeleverd, met uitzondering van de optionele variabelen.
- Variabelen die niet verplicht ingevuld hoeven te worden (optionele variabelen) en kolommen of variabelen die voor de surveillance of in te sturen operatie niet van toepassing zijn moeten wel altijd worden opgenomen in de datastructuur.
- In de eerste regel van het bestand dienen variabelnamen/headers te worden weergegeven van de kolommen. Deze headers moeten gelijk zijn aan de variabelnamen in de kolom 'Naam' van de dataspecificaties (zie paragraaf 7.1).
- Velden (=variabelen) in een record worden gescheiden (field delimiter) door CHR\$(9) (=Tab).

- Records (=regels) in het bestand worden afgesloten (record delimiter) met CHR\$(13) CHR\$(10) (=resp. CR en LF).

Variabelen:

- Het datatype geeft het type veld aan, bijvoorbeeld categorie, tekst of numeriek.
- Alle datatypen worden zonder text qualifier weergegeven (dus geen “” of ‘’).
- De kolom 'Toegestane waarden' in de dataspecificaties (zie paragraaf 7.1) geeft voor iedere variabele aan wat alle mogelijke toegestane waarden zijn.
- Lege of gedeeltelijk gevulde velden mogen niet worden (aan)gevuld met spaties. Ook voorloophnullen mogen niet gebruikt worden.
- Het datumformaat is dd-mm-jjjj. Een datum bestaat dus altijd uit 10 karakters en een datumscheidingsteken is verplicht. Als datumscheidingsteken mag een “-” of een “/” worden gebruikt. In het gehele bestand moet echter consequent voor alle datumvelden voor de ene notatie (-) of voor de andere notatie (/) worden gekozen. Bijvoorbeeld 1 maart 2022 wordt: 01-03-2023 of 01/03/2023.
- Als decimaalscheidingsteken mag een punt (.) of komma (,) worden gebruikt. In het gehele bestand moet echter als decimaalscheidingsteken consequent voor de ene notatie (.) of voor de andere notatie (,) worden gekozen.
- Het gebruik van scheidingstekens voor duizendtallen is niet toegestaan.
- De variabelen zijn niet hoofdlettergevoelig.

Vervolgfragen, extra vragen en optionele vragen:

- De datastructuur heeft deels een vervolgvragenlogica. Vervolgfragen worden alleen beantwoord als de hoofdvraag daar aanleiding toe geeft. Vervolgfragen moeten echter wel altijd worden opgenomen in de datastructuur, en moeten met NVT (= niet van toepassing) worden beantwoord als de hoofdvraag niet voldoet aan het juiste criterium.

8. Referenties

- Semiautomated Surveillance of Deep Surgical Site Infections After Primary Total Hip or Knee Arthroplasty; M.E. Sips et al., *Infect Control Hosp Epidemiol* 2017;38:732–735; doi: 10.1017/ice.2017.37
- Validation of an algorithm for semiautomated surveillance to detect deep surgical site infections after primary total hip or knee arthroplasty—A multicenter study; JDM Verberk et al. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2020 epub doi: 10.1017/ice.2020.377;
- A framework to develop semiautomated surveillance of surgical site infections: An international multicenter study; SM van Rooden et al. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2020 Feb;41(2):194-201. doi: 10.1017/ice.2019.321.
- PRAISE: providing a roadmap for automated infection surveillance in Europe*; van Mourik et al. ; <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2021.02.028>
- Information technology aspects of large-scale implementation of automated surveillance of healthcare-associated infections; Behnke et al.; *CMI* 2021;27(S1), S29-39; <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2021.02.027>
- Practical Recommendations for Implementation of Semi Automated Healthcare Associated Infection Surveillance in a Healthcare Facility; van Rooden et al; <https://www.combacte.com/publications/practical-recommendations-implementation-semi-automated-healthcare-associated-infection-surveillance-healthcare-facility/>

9. Bijlagen

- Bijlage 1 Minimum programma van eisen geautomatiseerd surveillance systeem in zorginstellingen
- Bijlage 2 Aanbevelingen interne validatie semi-geautomatiseerde surveillance
- Bijlage 3 Voorbeeldformulier rapportage interne validatie
- Bijlage 4 Checklist voor interne validatie binnen de zorginstelling
- Bijlage 5 Controle op de gegevens
- Bijlage 6 ASA classificatie
- Bijlage 7 Vastleggen van resistentiegegevens

Bijlage 1 Minimum programma van eisen geautomatiseerd surveillance systeem in zorginstellingen

Onderstaande tabel bevat de minimum eisen waaraan een geautomatiseerd surveillance systeem in de zorginstellingen moet voldoen. Deze tabel is een selectie uit het totale programma van eisen (PvE) dat is vastgesteld voor landelijk geautomatiseerde semi-geautomatiseerde surveillance systeem voor diepe POWI na primaire heup of primaire knie prothese plaatsing ([Programma van Eisen](#)). In onderstaande tabel worden de acties die door het RIVM uitgevoerd moeten worden niet getoond. Deze zijn terug te lezen in het totale PvE.

In de 2e kolom worden de verantwoordelijkheden / acties vermeld welke de ziekenhuizen moeten ondernemen om aan de gestelde eis in kolom 3 te voldoen, om het risico zoals vermeld in de 4e kolom af te beheersen. In de 5e kolom wordt verwezen naar het totale PvE ([Programma van Eisen](#))).

Rij 1 t/m 3 valt onder de verantwoordelijkheid van de afdeling Infectiepreventie

Rij 4 dient te worden afgestemd tussen Infectiepreventie en Orthopedie

Rij 5 t/m 8 valt onder de verantwoordelijkheid van IT/BI en Infectiepreventie en eventueel kwaliteitsmanagement

Rij 9 valt onder de verantwoordelijkheid van IT/BI en Infectiepreventie en eventueel kwaliteitsmanagement/ jurist dataprotectie

G1 tm GX: Gebruikerseisen , T1 tm TX: Technische eisen.

	Verantwoordelijkheden / Actie ziekenhuizen	Gestelde Eis	Afdekken risico	Zie totale PvE
Met het geautomatiseerde surveillance systeem moeten gebruikers het volgende kunnen:				
1.	ontwikkeling algoritme conform specificaties, beschrijving lokale procedures (incl verantwoordelijken) en uitvoering monitoring datakwaliteit; transparantie naar RIVM	Het algoritme voldoet aan acceptatiecriteria, inclusief prestatie eisen	POWI worden gemist of onnodig veel indicatoringrepen worden gevlagd als 'hoge waarschijnlijkheid diepe POWI'	G1
2.	minimale systeem vereisten opnemen in het lokale programma van eisen; waarop interne validatie wordt uitgevoerd (use cases) en relevante issues worden gesignaleerd en opgelost	Er is een compleet overzicht beschikbaar van alle indicatoringrepen in surveillance	Incomplete surveillance door verkeerde selectie, wijziging in koppelingen of software updates; bij ontbreken overzicht interne processturing of analyses niet mogelijk	G2
		Er kunnen handmatig indicatoringrepen worden toegevoegd aan de formele selectie van ingrepen voor surveillance, ook wanneer de toegekende OK code afwijkt van de formele selectie	onjuiste surveillance selectie: bij nieuwe codes of miscoderingen kunnen ingrepen ontbreken	G3
		Er kunnen handmatig indicatoringrepen worden verwijderd uit de formele selectie van ingrepen voor surveillance	onjuiste surveillance selectie: Door miscoderingen kan de selectie onterecht ingrepen bevatten	G4

		Er kan voor de ingrepen met de classificatie hoge waarschijnlijkheid volgens het algoritme worden geregistreerd of er wordt voldaan aan definitie van een diepe POWI (J/N); de ingrepen met de classificatie lage waarschijnlijkheid volgens het algoritme wordt geautomatiseerd of met minimale inspanning geregistreerd dat er niet wordt voldaan aan definitie van een diepe POWI (N)		
		Er kunnen door het ZH aanpassingen worden gemaakt of aangevraagd in de selectie van indicatoringrepen of brondata, het algoritme of aanvullende patientgegevens met realisatie binnen acceptabele termijn, op verzoek van enkele gebruiker met geen op beperkte tussenkomst softwareleverancier	Het systeem voor geautomatiseerde surveillance is niet duurzaam of langere tijd niet bruikbaar; jaarlijkse data aanlevering buiten deadline RIVM	G6
3.	minimale systeem vereisten opnemen in het lokale programma van eisen; waarop interne validatie wordt uitgevoerd (use cases) en relevante issues worden gesignaleerd en opgelost; monitoring datakwaliteit	bij de indicatoringrepen is zichtbaar of er een voorgaande ingreep heeft plaatsgevonden	onjuiste vergelijkingen in surveillance resultaten tussen ziekenhuizen; openbare publicatie onvergelykbare resultaten tussen ziekenhuizen met hoger infectierisico bij voorgaande ingreep	G5
Het geautomatiseerde surveillance systeem moet technisch het volgende kunnen:				
4.	minimale systeem vereisten opnemen in het lokale programma van eisen; technische validatie; toepassing scripts	Indicatoringrepen kunnen geautomatiseerd worden geselecteerd en er wordt structureel gecontroleerd op inconsistenties (procesindicatoren, metadata, of via programmeerscripts)	bij handmatige selectie geen optimale werklastreductie	T1

		Bij indicatoringrepen kan in een apart veld worden aangegeven of dit een primaire ingreep betrof (geen voorgaande OK) of geen primaire ingreep (wel voorgaande OK) en er wordt structureel gecontroleerd op inconsistenties (procesindicatoren, metadata, of via programmeerscripts)	als onderscheid primaire - niet primaire ingreep direct moet worden gemaakt mogelijk vertraging bij gebruikmaking van andere databronnen (vb LROI)	T4
		Koppeling met meerdere databronnen op patientniveau is mogelijk	Incomplete selecties benodigde data bij indirecte databronnen, datakwaliteit	T5
		Op patientniveau wordt een correcte selectie van brondata voor periode 120 dgn na ingreep geëxtraheerd en gekoppeld en er wordt structureel gecontroleerd op inconsistenties (procesindicatoren, metadata, of via programmeerscripts)	Kwaliteit en compleetheid brondata	T6
5.	minimale systeem vereisten opnemen in het lokale programma van eisen; technische validatie integriteit data; toepassing scripts	Het algoritme zoals gespecificeerd in het ziekenhuis kan worden toegepast op brondata en genereert uitkomst hoge/ lage waarschijnlijkheid diepe POWI en er wordt structureel gecontroleerd op inconsistenties (procesindicatoren, metadata, of via programmeerscripts)	Programmeerfouten	T17
		Er kan bij iedere uitkomst van het algoritme worden geregistreerd of er wordt voldaan aan definitie van een diepe POWI (J/N)		
		Er kan een overzicht worden gegenereerd resultaat algoritme en surveillance (POWI J/N) alle ingrepen	bij ontbreken overzicht interne processturing of analyses niet mogelijk	T13
6.	vereiste in lokale projectarchitectuur (programma van eisen); technische validatie	Het is mogelijk handmatig ingrepen toe te voegen aan de formele selectie van ingrepen voor surveillance ook wanneer de toegekende OK code afwijkt van de formele selectie	onjuiste surveillance selectie: bij nieuwe codes of miscoderingen kunnen ingrepen ontbreken	T2

		Het is mogelijk handmatig ingrepen te verwijderen uit de formele selectie van ingrepen voor surveillance	onjuiste surveillance selectie: Door miscoderingen kan de selectie onterecht ingrepen bevatten	T3
		Er kunnen aanpassingen worden gemaakt aan het algoritme, inclusief selectie van brondata, op verzoek van individuele gebruiker met minimale inspanningen (geen of beperkte tussenkomst software leverancier)	Het geautomatiseerd surveillancesysteem is niet robuust tegen wijzigingen in gebruikte velden of coderingen in het EPD of verbeteringen aan het algoritme	T8
		het geautomatiseerde systeem is schaalbaar naar andere surveillance doelen (ingrepen/ type infecties)	uitbreiding geautomatiseerde surveillance naar andere doelen vraagt veel extra investering in tijd mankracht middelen	T9
		Er kan overzicht worden gegenereerd van indicatoringrepen met algoritme uitkomst 'hoge waarschijnlijkheid'	bij ontbreken overzicht interne uitvoering surveillance niet mogelijk	T10
		Er is mogelijkheid om te registreren wel/ geen diepe POWI bij algoritme uitkomst 'hoge waarschijnlijkheid' in een daarvoor geschikt systeem, EPD of anderszins	Automatisering surveillance niet mogelijk	T11
		Met een enkele handeling kunnen ingrepen met algoritme uitkomst 'lage waarschijnlijkheid' worden geregistreerd als geen diepe POWI	Reduceren werklast uitvoering surveillance	T12

		Op patiëntniveau kunnen aanvullende gegevens conform specificaties RIVM worden toegevoegd aan alle indicatoringrepen (unieke match is mogelijk; al dan niet binnen IT systeem)	Data aanlevering RIVM niet mogelijk; duiding POWIs niet mogelijk	T15
		Data conform specificaties RIVM kunnen worden gedeeld met het RIVM	Data aanlevering RIVM niet mogelijk	T16
		Er kunnen aanpassingen worden gemaakt in aanvullende patiëntgegevens tbv data aanlevering RIVM bij wijziging dataspecificaties RIVM	Complete data inzending is niet duurzaam	T17
		Surveillanceresultaten kunnen met minimale inspanningen en frequent worden geëxporteerd naar het RIVM	hoge werklast, vertraging data aanlevering	T18
		De sourcecode kan beschikbaar worden gemaakt	het is niet mogelijk te herleiden waarom een bepaalde ingreep een uitkomst hoog/laag heeft gekregen; kwaliteitsmonitoring of validatie is niet mogelijk	T19
		Er is continuïteit in beschikbaarheid van het geautomatiseerd surveillance systeem tav data invoer en inzicht in resultaten	Uitvoering surveillance niet altijd mogelijk	T20
7.	vereiste in lokale projectarchitectuur (programma van eisen); toepassing protocol, ontwikkeling en toepassing lokale governance; transparantie documentatie naar RIVM	Resultaten zijn reproduceerbaar (voor iedere ingreep aangeleverd aan PREZIES is algoritme uitkomst herleidbaar en procedure kan worden herhaald)	obv zelfde parameters geeft algoritme niet zelfde uitkomst; het is niet mogelijk te herleiden waarom bepaalde ingreep uitkomst hoog / laag heeft gekregen; validatie of kwaliteitsmonitoring niet mogelijk	T14

8.	vereiste in lokale projectarchitectuur (programma van eisen); conform AVG; technische validatie	Het geautomatiseerde surveillance systeem heeft optimale technische beveiliging	bescherming patientgegevens onvoldoende geborgd, niet voldoen AVG	T21
----	---	---	---	-----

Bijlage 2 Aanbevelingen interne validatie semi-geautomatiseerde surveillance

Voor goede kwaliteit van surveillanceresultaten op basis van een semi-geautomatiseerd systeem is het van belang dat zowel de kwaliteit van de brondata, van het algoritme als van het geautomatiseerd surveillance systeem intern worden gevalideerd. Daarnaast is datamanagement en versiebeheer van belang voor reproduceerbare surveillance resultaten. Voldoende kennis is hierbij van belang. In dit document worden aandachtspunten beschreven, maar een nauwe samenwerking tussen de afdeling infectiepreventie met datamanagers of de IT afdeling wordt ook aanbevolen.

De hieronder besproken punten volgen de indeling zoals de validatie eisen zoals beschreven in paragraaf 6.1.1.

Validatie datakwaliteit

Hieronder wordt voor een aantal variabelen aandachtspunten beschreven bij de uitvoer van data validatie. Het is handig om de checklist voor de interne validatie hier ook bij het houden (zie bijlage 4).

Tabel. Aandachtspunten bij datakwaliteitschecks

Kwaliteitscheck	Opmerking
Is het aantal geïncludeerde ingrepen (operaties) in de extractie hetzelfde als het aantal patiënten in de referentie-standaard (reguliere surveillance) van PREZIES?	Mogelijke redenen indien er een mismatch is: Zijn alle specialismen die operatie uitvoeren en spoedingrepen geïncludeerd? Indien selectie op specialisme niet mogelijk is kan een selectie op afdeling worden gemaakt; echter dit is niet altijd betrouwbaar gebleken in eerdere validatiestudie
Opnameduur tenminste 1 dag	Hiermee kunnen poliklinische bezoeken of onjuiste registratie worden uitgesloten
Opnamedatum extractie = opnamedatum conventionele PREZIES-surveillance	Naast compleetheid kan ook inhoudelijk worden gevalideerd op data in de referentiestandaard
Datum primaire ingreep extractie = operatiedatum conventionele PREZIES-surveillance	Naast compleetheid kan ook inhoudelijk worden gevalideerd op data in de referentiestandaard
Compleetheid gegevens microbiologie	Het wordt aanbevolen om na te gaan uit welke systemen data moeten worden ontsloten, zeker wanneer er (gedeeltelijk) gebruik wordt gemaakt van een extern laboratorium.
Microbiologie, resultaten kweekuitslagen	Indien geen gestructureerde velden uit het LIMS beschikbaar zijn, kunnen resultaten worden geselecteerd d.m.v. textmining; dit is echter foutgevoelig en dient te worden gevalideerd. Een alternatief is alleen te selecteren op orders voor kweekaanvragen; het resultaat wordt dan niet geïncludeerd in het algoritme (afwijking van standaard algoritme)
Heringrepen uitgevoerd door geselecteerd (e) specialisme(n)	Beoordeling op aantallen en type ingrepen passend bij behandelend specialisme

Validatie van het algoritme

Het algoritme wordt in eerste instantie gevalideerd op basis van historische gegevens uit het EPD en vergeleken met de resultaten uit de reguliere PREZIES surveillance (referentiestandaard). Indien beschikbaar kan een epidemioloog bij de analyses ondersteunen.

Tabel. Kruistabel van resultaten van reguliere surveillance versus die van het algoritme.

		Reguliere surveillance	
		Diepe POWI	Geen diepe POWI
Algoritme	Hoge waarschijnlijkheid diepe POWI	A	B
	Lage waarschijnlijkheid diepe POWI	C	D

Een vereiste is dat de sensitiviteit van het algoritme 90% is. Sensitiviteit van het algoritme wordt berekend als $A/(A+C)$; ofwel het aantal ingrepen dat door het algoritme wordt geclassificeerd als een hoge waarschijnlijkheid gedeeld door alle ingrepen die volgens de referentiestandaard een diepe POWI hadden. Deze proportie kan worden omgerekend naar een percentage ($0.9=90\%$). De 95% betrouwbaarheidsintervallen zijn bij 90% sensitiviteit (9/10 infecties) 55%-99%. Dit wordt geaccepteerd, om de validatie redelijkerwijs uitvoerbaar te maken.

Het algoritme wordt toegepast op historische gegevens uit het EPD dat representatief is voor huidige klinische- en registratieprocedures en beschikbare data en elektronische systemen. Dit zal meestal betekenen dat alleen de meest recente jaren kunnen worden geselecteerd. Het minimum aantal diepe POWI's in de referentiedata is gesteld op 10. Met een gemiddelde incidentie van 0.6% zullen er ongeveer 1700 cases worden gevalideerd. Indien deze aantallen ingrepen niet beschikbaar zijn in representatieve historische gegevens kan een periode semi-geautomatiseerde surveillance parallel worden uitgevoerd aan regulier uitgevoerde surveillance.

Wanneer er diepe POWI's door het algoritme niet worden geclassificeerd als een hoge waarschijnlijkheid van een diepe POWI, dan dient eerst te worden nagegaan of de beoordeling van een diepe POWI in de referentiestandaard juist is vastgesteld. Afhankelijk van de kwaliteit van de referentiestandaard kunnen hier ook fouten in voorkomen. Indien de referentiestandaard juist was moet worden nagegaan hoe het komt dat deze door het algoritme is gemist (controles datakwaliteit en berekening algoritme). Ook moet worden geverifieerd of het algoritme passend is bij klinische en diagnostische procedures en registratieprocedures. Afhankelijk van de bevindingen kan worden overwogen worden het algoritme aan te passen.

Omdat de referentiestandaard niet per se 100% correct is, kan het ook voorkomen dat het algoritme ingrepen classificeert als hoog die in de referentiestandaard geen diepe POWI hadden (zie tabel, cel C). Het wordt evenwel aanbevolen om na te gaan of deze diepe POWI in de referentiestandaard was gemist en of het algoritme juist is toegepast

Validatie van het geautomatiseerd surveillance systeem

Wanneer het geautomatiseerd surveillance systeem is ontwikkeld, moet worden getest of dit systeem voldoet aan het programma van eisen. Hiervoor moet vooraf een testplan worden gemaakt. Er moet een technische validatie worden uitgevoerd (bijvoorbeeld of bepaalde koppelingen zijn gemaakt of functionaliteiten beschikbaar). Voor het valideren van gebruikerseisen kunnen in het testplan use cases worden opgenomen voor mogelijke scenario's waarbij je het gebruik en uitkomsten wilt evalueren. Zo kunnen use cases worden toegevoegd waar bepaalde ingrepen zichtbaar moeten zijn voor de deskundige infectiepreventie of de juiste selectie van ingrepen te valideren; waar het zichtbaar is voor de deskundige infectiepreventie dat een voorgaande ingreep heeft plaatsgevonden; dat een wijziging in de (selectie van) brondata gemaakt kan worden en de gewenste resultaten oplevert.

Bijlage 3 Voorbeeldformulier rapportage interne validatie

Zoals in paragraaf 6.1 is vermeld dient de wijze van uitvoering en de bevindingen van interne validatie (inclusief de acties die daarop zijn uitgevoerd) dienen te worden vastgelegd in een intern rapport of logboek. Tijdens de externe validatie door PREZIES zal deze rapportage worden besproken

Voorbeeld van rapportage interne validatieresultaten

Resultaten validatie algoritme op bestaande surveillance gegevens

Gebruikt standaard algoritme:

Indien niet standaard algoritme:

Beschrijving algoritme:

Motivatie afwijking algoritme:

Operaties in semi-automatische surveillance	HEUPSA	TOKNSA	HMKNSA
Aantal operaties (N)			
Periode van validatie (mnd-jaar tot mnd-jaar)			
Percentage diepe POWI geclassificeerd door het algoritme als hoge waarschijnlijkheid POWI (N algoritme/ N reguliere surveillance)			
Aantal diepe POWI geclassificeerd door het algoritme als hoge waarschijnlijkheid POWI maar tijdens conventionele surveillance gemist			

Bijlage 4 Checklist voor interne validatie binnen de zorginstelling

Initiële fase

- Kwaliteit van brondata voor het algoritme is ten minste gevalideerd op compleetheid, plausibiliteit en integriteit (zie paragraaf 6.1.1 en bijlage 2)
- Belangrijke aandachtspunten zijn onder meer:
 - Aantal geïnccludeerde ingrepen
 - Opnameduur
 - Operatie datum extractie = operatiedatum reguliere surveillance
 - Microbiologie (gebruikte query, compleetheid, resultaten)
 - Heringrepen uitgevoerd door geselecteerde specialisten
 - Antibiotica prescripties
- Validatie van het algoritme (zie paragraaf 6.1.1) aan de hand van:
 - Minimaal 10 casussen met een diepe POWI uit historische data
 - Parallel uitgevoerde semi-automatische surveillance op geëxtraheerde gegevens uit het EPD en de reguliere surveillance
- Geautomatiseerd surveillance systeem voldoet aan het programma van eisen (zie bijlage 2) aan de hand van:
 - een testplan opgesteld door diverse disciplines in het ziekenhuis
 - Use cases, om vereisten te toetsen in mogelijke scenario's
- Proef aanlevering aan RIVM van benodigde data is succesvol en voldoet aan kwaliteitseisen
- Bevindingen van interne validatie zijn gedocumenteerd in een logboek

Onderhoudsfase

Processen zijn zo ingericht dat algoritme- en surveillance resultaten reproduceerbaar zijn en datakwaliteit is gewaarborgd is bij updates en hot-fixes van de (bron)systemen (versiebeheer). Hiertoe wordt structurele monitoring van de procesindicatoren van het surveillancesysteem uitgevoerd en daarnaast:

- Jaarlijkse check op wijzigingen in procedures, gebruikte codes, aanpassingen bronsystemen met betrokken medisch specialisten en IT specialisten
- Jaarlijkse steekproef op tenminste 3% van de ingrepen door het algoritme geclassificeerd als lage waarschijnlijkheid
- Bevindingen van interne validatie zijn gedocumenteerd in een logboek.

Bijlage 5 Controle op de gegevens

Nr	Variabelen	Validatie regel	Toelichting
1	LinksRechts + OperatieCode	ALS OperatieCode in (HEUPSA, TOKNSA, HMKNSA) DAN LinksRechts in (L, R) ANDERS LinksRechts = NVT	Bij de genoemde operaties moet L of R ingevuld worden. Optie NVT is niet toegestaan. Bij alle andere operaties moet NVT ingevuld worden. Opties L en R zijn niet toegestaan.
2	Operatiedatum	01-01-2023 <= Operatiedatum <= 31-12-2023	De operatiedatum moet liggen binnen de periode waarin de dataspecificaties geldig zijn.
3	Geboortedatum + Operatiedatum	01-01-1915 <= Geboortedatum <= heden EN 1 jaar <= leeftijd op dag van operatie <= 105 jaar	Er moet een logische volgorde zijn van de datumreeksen. Leeftijd op de dag van operatie moet minimaal 1 jaar en maximaal 105 jaar zijn.
4	Geboortedatum + Opnamedatum	Geboortedatum <= Opnamedatum	Er moet een logische volgorde zijn van de datumreeksen. Patiënt mag vanaf de geboorte opgenomen zijn.
5	Opnamedatum + Operatiedatum	01-01-2022 <= Opnamedatum <= 31-12-2023 EN 0 dagen <= opnameduur voor operatie <= 364 dagen	Er moet een logische volgorde zijn van de datumreeksen. Patiënt mag maximaal 364 dagen voor de operatie opgenomen worden.
6	Ontslagdatum + Operatiedatum	01-01-2023 <= Ontslagdatum <= 30-06-2024 EN 0 dagen <= opnameduur na operatie <= 183 dagen	Er moet een logische volgorde zijn van de datumreeksen. Patiënt mag maximaal een half jaar na de operatie uit de zorginstelling ontslagen worden.
7	Lengte + OperatieCode + Leeftijd	ALS lengte ≠ ONB EN leeftijd op dag van operatie ≥ 18 jaar DAN 140 ≤ lengte ≤ 230 ANDERS ALS OperatieCode in (BYPASS, KLEPOP) DAN 30 ≤ lengte ≤ 230 ANDERS 30 ≤ lengte ≤ 230 OF lengte = ONB	Lengte moet tussen 30 en 230 cm zijn (inclusief grenswaarden) of ONB. Indien leeftijd ≥ 18 jaar dan mag de lengte niet kleiner zijn dan 140 cm.
8	Gewicht + OperatieCode + Leeftijd	ALS gewicht ≠ ONB EN leeftijd op dag van operatie ≥ 18 jaar DAN 40 ≤ gewicht ≤ 300 2 ≤ gewicht ≤ 300 OF gewicht = ONB	Gewicht moet tussen 2 en 300 kg zijn (inclusief grenswaarden). Indien leeftijd ≥ 18 jaar dan mag het gewicht niet lager zijn dan 40 kg. Onbekend is ook toegestaan.
9	BMI + lengte + gewicht	ALS 2 ≤ gewicht ≤ 300 EN 30 ≤ lengte ≤ 230 15 ≤ BMI ≤ 80 OF BMI = ONB	Indien lengte en gewicht zijn ingevuld moet bij BMI altijd NVT ingevuld worden. Indien lengte en/of gewicht niet te achterhalen zijn, moet bij BMI een getal tussen de 15 en 80 (inclusief grenswaarden) of ONB ingevuld worden.
10	Maligniteit + OperatieCode	ALS OperatieCode in (HEUPSA, TOKNSA, HMKNSA) DAN Maligniteit = N	Deze operaties worden niet uitgevoerd om een maligniteit (of verdenking op maligniteit) weg te halen. Daarom kan voor deze operaties bij Maligniteit geen J of ONB ingevuld worden.
11	VervolgOK + DatumVervolg1	ALS VervolgOK = N DAN DatumVervolg1 = 01-01-1800	Als er geen VervolgOK is geweest tijdens de follow-up periode dan moet bij de vervolgvraag NVT ingevuld worden.
12	Infectiedatum + Operatiedatum + POWI	ALS POWI = J DAN Operatiedatum < Infectiedatum <= 31-03-2024 ANDERS Infectiedatum = NVT	Als er een POWI is vastgesteld dan moet er een infectiedatum ingevuld worden. De Infectiedatum moet minimaal 1 dag na de Operatiedatum liggen. Als er geen POWI is vastgesteld dan geldt: Infectiedatum = NVT.
13	Infectiedatum + Operatiedatum + Operatiecode + POWI	ALS OperatieCode in (HEUPSA, TOKNSA, HMKNSA) EN POWI = J DAN Operatiedatum < Infectiedatum <= (Operatiedatum + 90 dagen)	Een POWI moet bij deze operaties zijn opgetreden binnen de follow-up periode van 90 dagen.

Nr	Variabelen	Validatie regel	Toelichting
14	Operatiecode + VervolgOK + POWI + Operatiedatum + Infectiedatum + DatumVervolg1	ALS OperatieCode in (HEUPSA, TOKNSA, HMKNSA) EN VervolgOK = J EN POWI = J DAN Operatiedatum <= Datumvervolg1 < Infectiedatum	Een VervolgOK moeten plaatsvinden binnen de follow-up periode van 90 dagen.
15	KweekResultaat + POWI	ALS POWI = J DAN KweekResultaat in (P, N, G) ANDERS KweekResultaat = NVT	Als er een POWI is vastgesteld dan moet bij KweekResultaat P, N of G ingevuld worden. (Pas op: Als er wel een POWI was maar er is geen kweek gedaan dan moet er bij KweekResultaat G ingevuld worden!). Als er geen POWI is vastgesteld dan geldt: KweekResultaat = NVT.
16	Kweekdatum + Operatiedatum + KweekResultaat	ALS KweekResultaat in (P, N) DAN Operatiedatum < Kweekdatum <= 07-04-2024 ANDERS Kweekdatum = 01-01-1800	Als er een kweek is gedaan dan moet er een Kweekdatum ingevuld worden welke minimaal 1 dag na de Operatiedatum ligt. Indien er geen Kweek is gedaan of er was geen POWI dan geldt: Kweekdatum = NVT.
17	Kweekdatum + Operatiedatum + Infectiedatum + POWI + Operatiecode	ALS Operatiecode in (HEUPSA, TOKNSA, HMKNSA) EN POWI = J EN Kweekdatum ≠ NVT DAN Operatiedatum < Kweekdatum <= (Operatiedatum + 97 dagen) EN (Infectiedatum - 3 dagen) <= Kweekdatum <= (Infectiedatum + 7 dagen) ANDERS Operatiedatum < Kweekdatum <= (operatiedatum + 97 dagen)	Een kweek mag alleen gerapporteerd worden indien deze is afgenomen: <ul style="list-style-type: none"> - maximaal 3 dagen voordat de POWI is vastgesteld, - uiterlijk 7 dagen nadat de POWI is vastgesteld - minimaal 1 dag na de operatiedatum. Een kweek moet minimaal 1 dag en maximaal 97 dagen na de operatie hebben plaatsgevonden.
18	Verwekker1 + Verwekker2 + Verwekker3 + KweekResultaat	ALS Kweekresultaat = P DAN Verwekker1 ≠ NVT (zie bijlage 7: codelijst micro-org.) ANDERS Verwekker1 = NVT EN Verwekker2 = NVT EN Verwekker3 = NVT	Als het KweekResultaat positief was dan moet er minimaal 1 verwekker ingevuld worden (zie voor toegestane codes de SNOMED codering en de website). Als het KweekResultaat negatief was (N) of er is geen kweek gedaan (KweekResultaat = G) of er was geen POWI (KweekResultaat = NVT) dan moet bij de verwekkers 1 t/m 3 NVT ingevuld worden . Let op: Als KweekResultaat = P en er zijn slechts 1 of 2 verwekkers bekend dan mag bij Verwekker2 en/of Verwekker3 wel NVT (= geen 2e/3e verwekker bekend) ingevuld worden.
19	Resistentie1 + Verwekker1	ALS Verwekker1 in (zie tabel 'Specificatie verwekkers') DAN Resistentie1 in (0, 1, 2, 3, 4, ONB) ANDERS Resistentie1 = NVT	Indien bij Verwekker1 een verwekker is ingevuld die in de tabel 'Specificatie verwekkers' voorkomt dan moet het resistentiepatroon ingevuld worden zoals weergegeven in de tabel "resistentiepatroon".
20	Resistentie2 + Verwekker2	ALS Verwekker2 in (zie tabel 'Specificatie verwekkers') DAN Resistentie2 in (0, 1, 2, 3, 4, ONB) ANDERS Resistentie2 = NVT	Indien bij Verwekker2 een verwekker is ingevuld die in de tabel 'Specificatie verwekkers' voorkomt dan moet het resistentiepatroon ingevuld worden zoals weergegeven in de tabel "resistentiepatroon".
21	Resistentie3 + Verwekker3	ALS Verwekker3 in (zie tabel 'Specificatie verwekkers') DAN Resistentie3 in (0, 1, 2, 3, 4, ONB) ANDERS Resistentie3 = NVT	Indien bij Verwekker3 een verwekker is ingevuld die in de tabel 'Specificatie verwekkers' voorkomt dan moet het resistentiepatroon ingevuld worden zoals weergegeven in de tabel "resistentiepatroon".

Bijlage 6 ASA-classificatie

De ASA-classificatie is een klassering van te opereren patiënten op basis de gezondheidsstatus volgens de indeling van de American Society of Anesthesiologists (ASA). Het vastleggen van de klassering is noodzakelijk om een zinvolle onderlinge vergelijking van de percentages postoperatieve wondinfecties mogelijk te maken. Op grond van onder meer de ASA-klasse vindt risicostratificatie plaats (NNIS National Nosocomial Infection Surveillance risico index).

In welke ASA-klasse een patiënt moet worden ingedeeld kan het beste worden beoordeeld door de anesthesioloog, die kent exact de situatie van de te opereren patiënt.

De laatste versie (update) van de ASA-classificatie dateert van 15 oktober 2014. De definities zijn toen niet aangepast, maar de voorbeelden om tot een juiste classificatie te komen zijn uitgebreid, zie onderstaande tabel.

ASA	Definitie	Voorbeelden (overzicht niet uitputtend)
1	Normaal gezond	Gezonde persoon, niet rokend, geen of minimaal alcoholgebruik.
2	Lichte systemische aandoening	Patiënt met een lichte systemische aandoening, deze aandoening beperkt zijn normale activiteiten niet. Roker, gelimiteerd alcoholgebruik, zwangere, overgewicht (30<BMI Body Mass Index <40), matige hypertensie of diabetes waarvoor hij al dan niet medicatie neemt, milde longaandoening.
3	Ernstige systemische aandoening	Patiënt met een ernstige systemische aandoening, deze aandoening beperkt zijn normale activiteiten. Ernstige of slecht gecontroleerde hypertensie of diabetes, COPD chronic obstructive pulmonary disease , obesitas (BMI ≥ 40), actieve hepatitis, alcohol misbruik, geïmplanteerde pacemaker, matige pompfunctie hart (matige ejectie fractie), nierfalen waarvoor dialyse, geschiedenis van (>3 maanden) myocard infarct, CVA Cerebraal Vasculair Accident , TIA, of coronaire hartziekte/stents.
4	Systemische aandoening met constante levensbedreiging	Patiënt met een zeer ernstige systemische aandoening, die een chronische bedreiging voor het leven vormt. Recent (< 3 maanden) myocard infarct, CVA, TIA, of coronaire hartziekte/stents. Ernstig nierfalen zonder regelmatige dialyse, ernstige hartklachten, sepsis.
5	Stervende patiënt	Patiënt met een zeer ernstige aandoening, die een acute bedreiging voor het leven vormt, waarvan verwacht wordt dat die niet zal overleven zonder operatie.

Bijlage 7 Vastleggen van resistentiegegevens

Indien als verwekker een *Staphylococcus aureus*, *Enterococcus faecium*, *Enterobacterales*, *Acinetobacter spp.*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Stenotrophomonas maltophilia* of *Streptococcus pneumoniae* wordt geregistreerd (zie hieronder in tabel a 'Specificatie verwekkers' voor een specificatie van de *Enterobacterales*), dan wordt door middel van een getal van 0 t/m 4 of ONB het resistentiepatroon aangegeven (zie tabel b 'Resistentiepatroon'). In alle andere gevallen kan NVT (niet van toepassing) ingevuld worden.

Tabel a: Specificatie verwekkers

Het resistentiepatroon moet worden ingevuld indien verwekkers uit de hieronder genoemde groepen zijn gekweekt en geregistreerd. Het is vooral van belang dat niet voor alle *Enterobacterales* het resistentiepatroon hoeft te worden nagezocht en ingevuld. In de codelijst Micro-organismen (bijlage 7) staan de micro-organismen waarvoor het resistentiepatroon moet worden ingevuld allen individueel gemarkeerd.

Verwekkers	Specificatie
<i>Staphylococcus aureus</i>	
<i>Enterococcus faecium</i>	
<i>Enterobacterales</i>	<i>Citrobacter spp.</i> <i>Enterobacter spp.</i> <i>Escherichia spp.</i> <i>Hafnia spp.</i> <i>Klebsiella spp.</i> <i>Morganella spp.</i> <i>Pantoea spp.</i> <i>Proteus spp.</i> <i>Providencia spp.</i> <i>Raoultella spp.</i> <i>Serratia spp.</i>
<i>Acinetobacter spp.</i>	
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	
<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	

Tabel b: Resistentiepatroon

De toevoeging –R staat voor resistent, –S staat voor susceptibel (sensitief). Indien intermediate (I) susceptibiliteit: registreer als R (resistent). Daar waar Car-R staat wordt resistentie tegen carbapenems bedoeld, en nadrukkelijk niet of een micro-organisme carbapenemase produceert.

Verwekker	Resistentiepatroon					
	0	1	2	3	4	ONB
<i>Staphylococcus aureus</i>	Oxa-S	Oxa-R	Oxa-R + Glyco-R			Onbekend
<i>Enterococcus faecium</i>	Vanco-S	Vanco-R	Vanco-R + Penicillinegroep-R			Onbekend
<i>Enterobacterales**</i>	C3-S + Car-S + Quin-S en/of Amino-S	C3-S + Car-S + Quin-R + Amino-R	C3-R + Car-S	C3-R + Car-R	C3-S + Car-R	Onbekend
<i>Acinetobacter spp.</i>	Car-S + Quin*-S en/of Amino-S	Car-S + Quin*-R + Amino-R	Car-R			Onbekend
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	Car-S + Cefta-S + Quin-S + Amino-S + PIP-S	Car-S <u>En >=3 van de volgende:</u> Cefta-R, Quin-R, Amino-R, PIP-R	Car-R <u>En géén of maximaal 1 van de volgende:</u> Cefta-R, Quin-R, Amino-R, PIP-R	Car-R <u>En >=2 van de volgende:</u> Cefta-R, Quin-R, Amino-R, PIP-R		Onbekend
<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	Cotrimoxazol-S	Cotrimoxazol-R				Onbekend
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	Vanco-S + Penicillinegroep-S	Vanco-R en/of Penicillinegroep-R				Onbekend

Amino = Aminoglycosiden, bijv. tobramycine, gentamicine, amikacine

C3 = Cephalosporines van de derde generatie zoals cefotaxim, ceftriaxone, ceftazidime

Car = Carbapenems: imipenem, meropenem

Cefta = Ceftazidime

Glyco = Glycopeptiden, zoals vancomycine, teicoplanin

Oxa = Oxacilline, meticilline

Penicillinegroep = Penicillinen, zoals benzylpenicilline, amoxicilline, ampicilline en piperacilline (met of zonder betalactamase inhibitor)

PIP = Piperacilline met of zonder betalactamase inhibitor

Quin = Quinolonen, bijv. ciprofloxacin, levofloxacin, norfloxacin

Quin*-R en Quin*-S (bij *Acinetobacter spp.*) = het gaat hier uitsluitend om ciprofloxacin en/of levofloxacin, omdat *Acinetobacter spp.* intrinsiek resistent zijn tegen norfloxacin

Vanco = Vancomycine

Bijvoorbeeld *Enterobacterales* met resistentiepatroon 0: In deze groep behoren isolaten die van de 4 groepen antibiotica (C3, Car, Quin en Amino) alléén resistent zijn voor Quin of alléén voor Amino.

** Niet voor alle *Enterobacterales*: Zie tabel 'Specificatie verwekkers' voor de *Enterobacterales* waarvoor het resistentiepatroon moet worden ingevuld

