



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

PROTOCOL EN DATASPECIFICATIES

PREZIES Prevalentieonderzoek Ziekenhuizen – versie: 2024

Documentversie: 2.1

Inhoudsopgave

1	Wijzigingen in protocol	3
1.1	Protocol en dataspecificaties 2024, versie 1.0 en definities 2024, versie 1.0 (bijlage 2)	3
2	Protocol	4
2.1	Inleiding protocol	4
2.2	Voorwaarden	4
2.3	In- en exclusiecriteria	5
2.4	Te registreren gegevens.....	5
2.4.1	Algemene patiëntengegevens	5
2.4.2	Infectie op het moment van opname	5
2.4.3	Operaties tijdens huidige opname	5
2.4.4	Hulpmiddelengebruik op de dag van registratie	5
2.4.5	Thema beoordeling urethrakathetergebruik (optioneel).....	6
2.4.6	Antibioticagebruik	6
2.4.7	Thema beoordeling antibioticagebruik (optioneel)	6
2.4.8	Ziekenhuisinfectie	7
2.4.9	Thema flebitismeting (optioneel)	8
2.5	Aanleveren data	8
3	Dataspecificaties	9
3.1	Inleiding dataspecificaties.....	9
3.2	Dataspecificaties	10
3.3	Controles op de gegevens	27
Bijlage 1	Codeboek	29
1	Medisch specialismen	29
2	Operatie hoofdgroepen (CTG-codes)	29
3	Niveau aanduiding urethrakathetergebruik	30
4	Reden (indicatie) voor antibioticagebruik.....	30
5	Diagnose infectie*	31
6	Niveau aanduiding antibioticagebruik	31
7	Definitie zorginfectie	32
8	Vastleggen van resistentiegegevens	33
Bijlage 2	Definities	36
Bijlage 3	Lijst micro-organismen.....	37
Bijlage 4	Lijst antibiotica.....	38
Bijlage 5	Beslisboom Thema beoordeling gebruik Urethrakatheter.....	39
Bijlage 6	Beslisboom Thema beoordeling Antibioticagebruik	40
Bijlage 7	Veelgestelde vragen prevalentieonderzoek.....	41
Bijlage 8	Protocol flebitismeting.....	42
1	Inleiding.....	42
2	Doel	42
3	Opzet.....	42
4	In- en exclusiecriteria	42
5	Uitvoering meting.....	43
6	Te registreren gegevens.....	43

1 Wijzigingen in protocol

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.

1.1 Protocol en dataspecificaties 2024, versie 1.0 en definities 2024, versie 1.0 (bijlage 2)

I. Herhaling van de wijzigingen (tevens in maart 2023, versie 2.0)

- Het prevalentieonderzoek vindt per maart 2023 **alleen in maart** plaats, de meting in oktober is komen te vervallen.
- De McCabe score is komen te vervallen.
- Voor de variabele geslacht is het vanaf 2023 mogelijk om de optie 'O' te registreren (overig/anoniem/anders).
- Vanaf 2023 kunt u de verwekkers aanleveren via de PREZIES stamlijst óf via de SNOMED coderingen. Een nieuwe variabele is toegevoegd om aan te geven welke aanlevermethode u gebruikt (codestelsel).
- Primaire sepsis:
 - Categorie 1 is komen te vervallen (de kwalitatieve methode wordt niet meer gebruikt).

Aanpassingen in de definities

- In paragraaf 3.2 zijn de definities voor Lijnsepsis aangepast.

II. Nieuwe wijzigingen (ten opzichte van protocol maart 2023, versie 2.0)

- In de dataspecificatie is opgenomen dat er voor de invoer van gegevens in de PREZIES database geen deels-missende gegevens mogen zijn in de optionele vragen, met de toevoeging 'Let op: Wanneer ervoor wordt gekozen deze variabele te registreren dient dit voor alle patiënten gebeuren.'
- Over het ophalen van patiëntgegevens van patiënten die gedurende de dag worden overgeplaatst naar een andere afdeling is de volgende sectie toegevoegd aan de in- en exclusiecriteria: 'De eerst mogelijke gegevens van de registratiedag voor elke patiënt worden gebruikt; indien een patiënt gedurende de dag overgeplaatst wordt, blijven de eerste afdeling en daarbij behorende gegevens dus van toepassing.'
- In sectie 3.2 zijn de controles die na aanlevering op de gegevens worden uitgevoerd (aan de hand van het protocol en de dataspecificatie) aangevuld.
- Het vastleggen van resistentiegegevens is gewijzigd m.b.t. de verwekkers en de resistenties.
- In de lijst met medisch specialismen is 'Anesthesiologie' gewijzigd in 'Anesthesiologie / Intensive care' (bijlage 1: codeboek, 1. Medisch specialismen).
- Per 2024 wordt het optionele thema 'flebitismeting' aangeboden als onderdeel van het prevalentieonderzoek én als aparte meting. Hiervoor is een protocol opgesteld waarnaar wordt gerefereerd (2.4.9 Thema flebitismeting (optioneel), bijlage 8: protocol flebitismeting), en zijn een aantal variabelen toegevoegd aan de dataspecificaties (3.2 Dataspecificaties).

Aanpassingen in de definities

- In paragraaf 2.1 is de registratie-instructie van POWI aangepast (vb. secundaire peritonitis).

2 Protocol

2.1 Inleiding protocol

Dit protocol is bedoeld voor het jaarlijkse prevalentieonderzoek naar ziekenhuisinfecties in het kader van het PREZIES-netwerk. Het onderzoek is ontwikkeld als een punt-prevalentieonderzoek. In een ideale situatie zou de gegevensverzameling in het ziekenhuis op één dag moeten plaatsvinden. In de praktijk is dat vrijwel altijd onmogelijk en wordt de gegevensverzameling uitgevoerd binnen een korte periode (1 maand). Er is gekozen om het prevalentieonderzoek in het kader van PREZIES jaarlijks in de maand maart te laten plaatsvinden.

Het prevalentieonderzoek ondersteunt op landelijk niveau de beoordeling van trends in het voorkomen van ziekenhuisinfecties. Op ziekenhuisniveau dient het onderzoek tevens als hulpmiddel bij het bepalen van de hoog-risico populaties. De resultaten kunnen richtinggevend zijn bij het starten van interventies of aanvullend (incidentie)onderzoek.

Gekoppeld aan het prevalentieonderzoek zijn een drietal thema's: beoordeling antibioticagebruik, beoordeling urethrakathetergebruik en flebitismeting. Deelname aan een thema is optioneel.

2.2 Voorwaarden

- Het PREZIES-team verzorgt jaarlijks de planning en organisatie van de prevalentieonderzoeken in de maand maart. Buiten deze maand kunnen geen patiënten worden opgenomen in het prevalentieonderzoek. De flebitismeting kan ook als aparte meting in maart of april worden uitgevoerd.
- Bij aanmelding wordt aangegeven of er wordt deelgenomen aan één of meerdere thema's.
- Patiënten kunnen worden geïnccludeerd van 1 t/m 31 maart (of t/m 30 april voor de flebitismeting als aparte meting).
- De deadline voor de uiteindelijke aanlevering van de data is uiterlijk 15 mei.
- De data worden elektronisch aangeleverd aan PREZIES (via OSIRIS, een webapplicatie of een eigen databestand volgens de dataspecificaties van PREZIES).
- In de handleiding van OSIRIS staat beschreven hoe de ingevoerde gegevens kunnen worden gedownload naar bijvoorbeeld Excel.
- Elk deelnemend ziekenhuis ontvangt na inzending van data binnen 2 weken een terugrapportage met de eigen prevalentiecijfers per soort infectie.
- Vooraf moeten binnen het ziekenhuis schriftelijke afspraken zijn gemaakt over de uitvoering van de surveillance. De betreffende afdelingen en specialisten dienen ingelicht te zijn.
- De procedure om infecties op te sporen dient te zijn vastgelegd.
- De registratie van patiënten vindt uitsluitend plaats van dinsdag tot en met vrijdag. Dit omdat op sommige afdelingen veel patiënten op maandag worden opgenomen voor electieve procedures.
- Per afdeling worden alle patiënten op dezelfde dag opgenomen in de registratie.
- Per patiënt wordt één registratieformulier ingevuld. Indien een patiënt na overplaatsing naar een andere afdeling opnieuw geregistreerd wordt, wordt deze niet nogmaals opgenomen in de meting.
- Om betrouwbare gegevens te kunnen verzamelen, moeten de surveillanten over voldoende ervaring en opleiding beschikken om de surveillance uit te voeren. De surveillanten dienen toegang te hebben tot alle noodzakelijke bronnen om gegevens te verzamelen. Als in het ziekenhuis meerdere surveillanten aan dezelfde surveillancemodule werken, zal het surveillancesysteem ook intern gevalideerd moeten worden. Alle door de surveillant geregistreerde (mogelijke) infecties en/of twijfelachtige casussen worden intern besproken. (Mogelijke) infecties op de intensive care afdelingen worden bij voorkeur ook met de afdelingsarts besproken. Dit om verschillen bij de uitleg en het toepassen van de definities te voorkomen.
- Definities van ziekenhuisinfecties zoals gedefinieerd door PREZIES moeten in het ziekenhuis zijn geaccepteerd (zie Bijlage 2 via [PREZIES PO Bijlage 2 Definities 2024 | RIVM](#))
- Voor specifieke infecties (urinenweginfecties, sepsis, infecties van de lage luchtwegen, meningitis, infectie aan het cardiovasculaire systeem, infecties van het centrale zenuwstelsel en infecties van de bovenste luchtwegen) gelden voor kinderen <1 jaar aangepaste definities. Tevens zijn aparte definities geformuleerd voor neonaten voor de volgende infecties: sepsis, pneumonie, infecties aan het gastro-intestinale systeem.

- Infecties worden geregistreerd indien op de dag van het onderzoek nog klinische symptomen aanwezig zijn, dan wel nog behandeling plaatsvindt (voorbeelden: behandeling met antibiotica, wondbehandeling). De infectie hoeft op de onderzoeksdag niet meer te voldoen aan de definitie (bijvoorbeeld als gevolg van de behandeling), maar moet daar in een eerder stadium wel aan hebben voldaan. Reeds afgenomen kweken en kweken afgenomen op de onderzoeksdag worden in de beoordeling betrokken (de kweekuitslagen worden indien nodig op een later tijdstip teruggezocht).

2.3 In- en exclusiecriteria

- De module betreft alle opgenomen patiënten met uitzondering van patiënten opgenomen op de afdelingen: dagbehandeling, psychiatrie en (hemo)dialyse.
- Patiënten waarvoor de opnamedatum dezelfde is als de datum van registratie (na 12 uur 's nachts opgenomen) worden niet geregistreerd.
- Patiënten die op de dag van registratie met ontslag gaan worden wel in de registratie opgenomen.
- De eerst mogelijke gegevens van de registratiedag voor elke patiënt worden gebruikt; indien een patiënt gedurende de dag overgeplaatst wordt, blijven de eerste afdeling en daarbij behorende gegevens dus van toepassing.

2.4 Te registreren gegevens

2.4.1 Algemene patiëntgegevens

- naam ziekenhuis (locatie)
- patiëntidentificatienummer (uniek nummer)
- verpleegafdeling
- registratiedatum (dag van inclusie)
- inclusie in flebitismeting?
- opnamedatum (in het ziekenhuis) (bij weekendverlof loopt de opnameperiode door)
- geboortedatum
- geslacht
- intensieve zorg
- soort intensieve zorg (categorie: IC, MC, NICU, NHCU, NMCU)
- bij patiënten op de NICU (Neonatale Intensive Care Unit), NHCU (Neonatale High Care Unit) en NMCU (Neonatale Medium Care Unit) dient het geboortegewicht in categorieën te worden ingevuld.
- specialisme van de hoofdbehandelaar (op dag van registratie) (volgens aangeleverde indeling, zie bijlage 1: codeboek prevalentieonderzoek, tabel 1)
- specialisme op de verpleegafdeling (indien op de verpleegafdeling $\geq 80\%$ van de patiënten 1 bepaald specialisme hebben, wordt dat specialisme gescoord. Scoor anders 'MIX' specialisme) (volgens aangeleverde indeling, zie bijlage 1: codeboek prevalentieonderzoek, tabel 1) (optioneel)

2.4.2 Infectie op het moment van opname

- infectie aanwezig op het moment van opname?
- Ja: COVID-19; Ja, anders dan COVID-19; Nee; Onbekend

2.4.3 Operaties tijdens huidige opname

- is de patiënt geopereerd tijdens de huidige opname?
- zo ja, operatieve ingreep (CTG-hoofdgroep en operatiedatum); indien meerdere operaties plaats hebben gevonden in deze opname wordt de hoofdgroep van de eerste operatie aangegeven (operatie door incisie uitgevoerd op operatiekamer, afdeling radiologie of cardiologie). Katheterisatie en dotteren zijn geen operatieve ingrepen. (volgens aangeleverde indeling, zie bijlage 1: codeboek prevalentieonderzoek, tabel 2) Operaties op de dag van registratie worden geïncludeerd.

2.4.4 Hulpmiddelengebruik op de dag van registratie

Alle hulpmiddelen registreren die tijdens de huidige opname zijn ingebracht.

- urethrakatheter (zowel continu als intermitterend)
- suprapubische katheter

- centraal veneuze katheter (inclusief port-a-cath indien aangeprikt en veneuze navelkatheter bij neonaten en PICC-lijn (perifeer ingebrachte centraal veneuze katheter)
- arteriële katheter (inclusief arteriële navelkatheter bij neonaten)
- perifere katheter (inclusief waaknaald) – voor patiënten in de flebitismeting: alle lijnen, ook als bijv. ingebracht in ambulance (in de reguliere PO-rapportage wordt hier weer voor gecorrigeerd).
- invasieve beademing (middels endotracheale tube of tracheostoma)

2.4.5 Thema beoordeling urethrakathetergebruik (optioneel)

Het registreren en beoordelen van urethrakathetergebruik (zie Bijlage 5). Als een patiënt op de dag van de meting een urethrakatheter in situ heeft, wordt de indicatie van het kathetergebruik op twee momenten beoordeeld:

1. op het moment van de prevalentiemeting: vul niveauaanduiding in
2. op het moment van het inbrengen van de katheter (retrospectief): vul niveauaanduiding in

2.4.6 Antibioticagebruik

- antibioticagebruik (AB), inclusief antimycotica en/of (chirurgische en medische) profylactisch antibiotica gebruik en SOD/SDD op de dag van registratie. Uitgesloten van registratie zijn:
 - antivirale medicatie
 - tuberculose medicatie
 - siroop, en zalven
 - antibiotica houdende kralen en cement

De volgende vragen zijn optioneel:

Indien er sprake is antibioticagebruik op de dag van het prevalentie-onderzoek

- toedieningsvorm: oraal, intraveneus, intramusculair, rectaal of inhalatie
- soort AB, uitsluitend antibacteriële middelen en antimycotica (volgens aangeleverde codering, zie bijlage 4: Lijst antibiotica). Als een patiënt meer dan 1 antibioticum toegediend krijgt worden alle antibiotica, met een maximum van 3 geregistreerd.
- reden (indicatie) voor AB gebruik (volgens aangeleverde indeling, zie bijlage 1: codeboek prevalentieonderzoek, tabel 4).
- indien reden (indicatie) van AB-gebruik is (ziekenhuis-)infectie: diagnose infectie scoren (volgens aangeleverde indeling, zie bijlage 1: codeboek prevalentieonderzoek, tabel 5)
- indien reden (indicatie) van AB-gebruik is chirurgische profylaxe: dosering scoren (categorie: eenmalige dosis, meerdere doses binnen 24 uur, > 24 uur)

2.4.7 Thema beoordeling antibioticagebruik (optioneel)

Het registreren en beoordelen van het antibiotica gebruik, inclusief antibiotische profylaxe bij medische en chirurgische ingrepen al dan niet toegediend op de OK (zie Bijlage 6).

Er vindt registratie plaats van het antibioticum waarmee behandeling plaatsvindt op de dag van het prevalentie onderzoek. Als een patiënt meer dan 1 antibioticum toegediend krijgt worden alle antibiotica, met een maximum van 3 geregistreerd. Als therapie stopt op de dag van het prevalentie onderzoek wordt antibioticum meegenomen in het onderzoek.

De volgende gegevens worden geregistreerd:

- beoordeling antibioticagebruik:
De niveauaanduiding van het antibiotica gebruik wordt bepaald volgens een gestandaardiseerde methode (volgens aangeleverde indeling, zie bijlage 1: codeboek prevalentieonderzoek, tabel 6) aan de hand van het geldige plaatselijke formularium. Beoordeling wordt ook uitgevoerd wanneer op de dag van het prevalentieonderzoek geen sprake is van antibioticagebruik

2.4.8 Ziekenhuisinfectie

- ziekenhuisinfectie

Indien een ziekenhuisinfectie of ziekenhuisinfectie op het moment van opname (ZIBO) wordt vastgesteld worden de onderstaande gegevens ingevuld:

- welk soort ziekenhuisinfectie/ZIBO is aanwezig
 - postoperatieve wondinfecties
 - zo ja, type postoperatieve wondinfectie (oppervlakkig / diep* / geen onderscheid**) (*inclusief infectie van organen of anatomische ruimten ** geen onderscheid betekent geen onderscheid tussen oppervlakkig of diep alleen toepasbaar bij MAMMA-ingrepen zonder implantaat
 - zo ja, CTG-hoofdgroep van de operatie waarmee de wondinfectie geassocieerd is
 - primaire sepsis of lijnsepsis
 - zo ja, gerelateerd aan een intravasale lijn
 - secundaire sepsis
 - zo ja, focus van secundaire sepsis
 - pneumonie
 - zo ja, pneumonie gerelateerd aan invasieve beademing
 - andere lage luchtweginfectie (geen pneumonie; wel COVID-19)
 - infectie bovenste luchtwegen (sinusitis, pharyngitis, laryngitis, epiglottitis)
 - symptomatische urineweginfectie
 - zo ja, symptomatische urineweginfectie gerelateerd aan urethrakatheter (zowel continu als intermitterend)
NB Asymptomatische urineweginfecties worden niet geregistreerd, omdat dit te zeer afhankelijk is van het kweekbeleid van een ziekenhuis.
 - andere infecties van de urinewegen
 - infectie cardiovasculaire systeem (arteriële en veneuze infecties, endocarditis, myocarditis, pericarditis)
 - infectie van gewrichten en botten (osteomyelitis, infectie van gewricht of bursa, discitis)
 - infectie centrale zenuwstelsel (intracraniale infectie, meningitis, ventriculitis, spinaal abces)
 - ooginfectie (waaronder conjunctivitis)
 - oorinfectie (otitis externa, otitis media, otitis interna, mastoïditis)
 - infectie mond, tong of tandvlees
 - infectie gastro-intestinale systeem (gastro-enteritis, hepatitis, necrotiserende enterocolitis, intra-abdominale infectie)
 - infectie voortplantingssysteem (endometritis, geïnfecteerde episiotomie, infectie vaginatop)
 - infectie huid of weke delen (waaronder geïnfecteerde decubitus, geïnfecteerde brandwonden, mastitis)
 - Systemische infectie (mazelen, bof, waterpokken, rode hond)

Per ziekenhuisinfectie:

- Was de ziekenhuisinfectie aanwezig op het moment van opname?
 - Zo ja, is de ziekenhuisinfectie op het moment van opname opgelopen tijdens een eerdere opname in het eigen of een ander ziekenhuis?
 - Zo nee, datum waarop werd voldaan aan de criteria van de vastgestelde infectie.
- aangeven volgens welke PREZIES-definitie de infectie is vastgesteld (indien gevraagd)
- aanwezige kweekuitslagen per infectie
 - verwekker (maximaal 2 verwekkers of polymicrobieel, (volgens aangeleverde codering, zie bijlage 3: codelijst micro-organismen prevalentieonderzoek)

- o bij specifieke verwekkers dient de resistentie volgens bijlage 1 tabel 10 (resistentiepatroon) ingevuld te worden. Bijlage 1 tabel 9 geeft weer bij welke micro-organisme dit het geval is.

2.4.9 Thema flebitismeting (optioneel)

Zie bijlage 8 voor te registreren gegevens thema flebitismeting.

2.5 Aanleveren data

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

1. Gegevens kunnen worden aangeleverd via de webservice OSIRIS.

Hier kunnen ziekenhuizen vanuit hun EPD een elektronisch bericht opstellen voor een relevant patiëntrecord 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.

2. Er kan een bestand (volgens dataspecificaties) als een .txt-bestand aan PREZIES worden aangeleverd.

Dit dient via een beveiligde verbinding te gebeuren, b.v. via Zorgmail of via FileSender (hyperlink). Een hyperlink voor het beveiligd toesturen van een databestand kan aangevraagd worden via PREZIES@rivm.nl.

Let op: de dataset van de module prevalentieonderzoek bestaat uit drie bestanden met de bestandsnamen Prev_2024A.txt , Prev_2024B.txt en Prev_2024C.txt. Indien u niet deelneemt aan één of meerdere thema's van dit prevalentieonderzoek, dan moeten de verschillende te registreren items van deze thema's wel opgenomen worden in de datastructuur van het Prev_2024A.txt bestand, maar kunnen worden leeggelaten. Prev_2024C.txt hoeft niet te worden aangeleverd indien niet wordt deelgenomen aan de flebitismeting.

Er kan voor de flebitismeting gebruik gemaakt worden van een speciaal hiertoe ingerichte excelfile. Deze dient via een beveiligde verbinding verstuurd te worden, b.v. via Zorgmail of via FileSender (hyperlink).

3. Gegevens kunnen rechtstreeks worden ingevoerd in het webbased registratiesysteem OSIRIS.

Na inzending met een txt-bestand of via de webservice, worden de gegevens eerst gecontroleerd op fouten en ontbrekende gegevens. Als de kwaliteit van het databestand voldoet, worden de data in OSIRIS ingelezen binnen 2 weken na ontvangst. 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.

3 Dataspecificaties

3.1 Inleiding dataspecificaties

Dit document geeft een beschrijving waar de bestanden die worden ingezonden voor de surveillance van prevalentieonderzoek aan moeten voldoen. Het protocol van de module prevalentieonderzoek staat ook op de website van PREZIES (<http://www.prezies.nl>). Deze dataspecificatie geldt voor de registratie van het prevalentieonderzoek voor maart 2024 inclusief de thema's beoordeling Antibioticagebruik, beoordeling Urethrakathetergebruik en Flebitismeting.

Aanwijzingen:

- Het datatype geeft het type veld aan met tussen haakjes de maximale lengte, bijvoorbeeld categorie (4).
- Het datumformat is dd-mm-jjjj. Als datumscheidingstekens zijn '/' of '-' toegestaan. Binnen een bestand dient voor alle datumvelden hetzelfde format te worden gebruikt.
- Lege of gedeeltelijk gevulde velden mogen niet worden (aan)gevuld met spaties of voorloophnullen.
- De kolom 'Toegestane waarden' geeft aan wat de toegestane waarden zijn.
- De eerste regel van het bestand moet bestaan uit headers die gelijk zijn aan de variabele labels zoals die in de dataspecificaties worden genoemd in de kolom 'Variabele label'.
- Velden in een record worden gescheiden (field delimiter) door CHR\$(9) (=Tab).
- Records worden afgesloten (record delimiter) met CHR\$(13) CHR\$(10) (=resp. CR en LF).
- Alle datatypen worden zonder text qualifier weergegeven (dus zonder " " of ` `).
- Alle gegevens moeten verplicht worden aangeleverd m.u.v. de velden die optioneel zijn volgens de kolom 'Verplicht'. Optionele gegevens moeten altijd worden opgenomen in de structuur, maar worden leeggelaten als deze niet worden geregistreerd. Ook gegevens van de thema's moeten worden opgenomen in de datastructuur.
- De structuur heeft een vervolgvragenlogica. Vervolg vragen worden alleen beantwoord als de hoofdvraag daar aanleiding toe geeft. Vervolg vragen moeten altijd worden opgenomen in de structuur, maar worden leeggelaten als de hoofdvraag niet voldoet aan het juiste criterium.
- Indien het prevalentieonderzoek in de instelling in meerdere locaties is uitgevoerd, waarvoor aparte rapportages dienen te worden gemaakt, dan dienen de aparte bestanden per PREZIES-nummer (voor de desbetreffende locatie) te worden aangeleverd.

3.2 Dataspecificaties

Nr	Naam	Variabele label	Beschrijving	Datatype	Toegestane waarden	Verplicht	Opmerking
A. Algemene patiëntgegevens							
In dit bestand worden de algemene patiëntgegevens, opnamegegevens, patiëntgebonden risicofactoren, hulpmiddelengebruik en antibioticagebruik geregistreerd.							
De roze gemarkeerde vragen zijn ook voor de Flebitismeting apart uitgevoerd van het prevalentieonderzoek van toepassing.							
1	Patientidentificatie	Patientid	Een uniek patiëntidentificatienummer	text (32)	Vrije tekst maximaal 32 karakters	Verplicht	
2	Verpleegafdeling	Verpleegafdeling	De verpleegafdeling (of divisie of cluster) waar de patiënt verblijft op het moment van registratie.	text (20)	Vrije tekst maximaal 20 karakters	Verplicht	
3	Registratiedatum	Registratiedatum	De datum waarop de prevalentie-meting plaatsvindt voor deze patiënt.	datum	dd-mm-jjjj 01-03-2024 t/m 31-03-2024 (maart 2024)	Verplicht	
4	Opnamedatum	Opnamedatum	De datum waarop de patiënt is opgenomen in uw ziekenhuis. Hiermee wordt de instelling en niet de specifieke locatie bedoeld.	datum	dd-mm-jjjj 01-01-2023 tot registratiedatum	Verplicht	
5	Inclusie in thema flebitis	Inclusie	Wordt deze patiënt geïnccludeerd in het thema Flebitis?	categorie (1)	P = Prevalentie F = Flebitis B = Beide	Verplicht	
6	Intensieve zorg	IZ	Wordt de patiënt op een afdeling intensieve zorg verpleegd?	categorie (1)	J = ja N = nee	Verplicht	
Vervolgvraag 6.1 indien vraag 6 met "J" wordt beantwoord							
6.1	Soort intensieve zorg	Soortiz	De soort intensieve zorg dat de patiënt krijgt.	categorie (1)	1 = intensive care (IC) 2 = medium care (MC) 3 = neonatale intensive care unit (NICU) 4 = neonatale high care unit (NHCU) 5 = neonatale medium care unit (NMCU)	Verplicht	
Vervolgvraag 6.1.1 indien vraag 6.1 met "3", "4" of "5" wordt beantwoord							

Nr	Naam	Variabele label	Beschrijving	Datatype	Toegestane waarden	Verplicht	Opmerking
6.1.1	Geboortegewicht	Geboortegewicht	Geboortegewicht van de patiënt.	categorie (1)	1 = ≤ 750 gr 2 = 751 - 1000 gr 3 = 1001 - 1500 gr 4 = 1501 - 2500 gr 5 = ≥ 2500 gr	Verplicht	Variabele verplicht indien patiënt (neonaat) op een NICU, NHCU of een NMCU ligt.
7	Specialisme	Specialisme	Specialisme van de hoofdbehandelaar van de patiënt op het moment van registratie.	categorie (2)	Zie bijlage 1: codeboek prevalentieonderzoek, tabel 1: Medische specialismen. Code moet voorkomen in deze lijst.	Verplicht	Categorie MIX specialisme kan bij deze variabele niet gescoord worden.
8	Specialisme op de verpleegafdeling	Afdelingspecialisme	Indien op de verpleegafdeling ≥ 80% van de patiënten 1 bepaald specialisme hebben, scoor dat specialisme. Anders scoor MIX.	categorie (2)	Zie bijlage 1: codeboek prevalentieonderzoek, tabel 1: Medische specialismen. Code moet voorkomen in deze lijst.	Optioneel	Categorie MIX specialisme kan bij deze variabele wel gescoord worden.
9	Geslacht	Geslacht	Het geslacht van de patiënt.	categorie (1)	M = man V = vrouw O = overig/anoniem/anders	Verplicht	
10	Geboortedatum	Geboortedatum	De geboortedatum van de patiënt.	datum	dd-mm-jjjj 01-01-1900 t/m heden	Verplicht	
11	Infectie op het moment van opname	Infopname	Registreer of de patiënt een infectie op het moment van opname had, op basis van de anamnese. Het gaat hier om alle infecties waarmee een patiënt wordt opgenomen, niet specifiek om alleen de ziekenhuisinfecties.	categorie (1)	C = COVID-19 J = ja, anders dan COVID-19 N = nee O = onbekend	Verplicht	C = Patiënt is opgenomen met COVID-19 (PCR SARS-CoV-2 positief)

Operaties tijdens huidige opname							
12	Is de patiënt geopereerd?	Operatie	Geef aan of de patiënt een operatie heeft ondergaan tijdens deze opname. Een operatie is een ingreep die door een incisie heeft plaatsgevonden op de OK, de afdeling radiologie of cardiologie. Katheterisatie en dotteren zijn geen operatieve ingrepen. Een operatie op een later tijdstip op de	categorie (1)	J = ja N = nee O = onbekend	Verplicht	

Nr	Naam	Variabele label	Beschrijving	Datatype	Toegestane waarden	Verplicht	Opmerking
			registratiedag wordt ook geregistreerd.				
Vervolgfragen 12.1 t/m 12.2 indien vraag 12 met "J" wordt beantwoord							
12.1	Operatiedatum	Operatiedatum	Operatiedatum van de patiënt tijdens de huidige opname.	datum	dd-mm-jjjj 01-01-2023 t/m 31-03-2024 (maart 2024)	Verplicht	
12.2	CTG hoofdgroep	Ctggrp	Wat is de CTG-hoofdgroep van de eerste operatie tijdens de huidige opname?	categorie (2)	Zie bijlage 1: codeboek prevalentieonderzoek, tabel 2: Operatie hoofdgroepen (CTG-codes). Code moet voorkomen in deze lijst.	Verplicht	

Hulpmiddelen aanwezig op de dag van meting							
13	Urethrakatheter	Urethrakath	Urethrakatheter aanwezig op de dag van meting.	categorie (1)	J = ja N = nee	Verplicht	
13.1 en 13.2 Thema beoordeling gebruik van urethrakathetergebruik (optioneel)							
Vervolgfragen 12.1 en 12.2 indien vraag 12 met "J" wordt beantwoord							
13.1	Niveau aanduiding prev. onderz	Urethnivrgd1	Niveau aanduiding urethrakatheter op het moment van prevalentieonderzoek.	categorie (3)	Domein: code 1.1 t/m 1.8 of code 2.1 t/m 2.5 of 3. Zie bijlage 1: codeboek prevalentieonderzoek, tabel 3: Niveau aanduiding urethrakathetergebruik	Verplicht	
13.2	Niveau aanduiding moment inbreng	Urethnivinbd	Niveau aanduiding urethrakathetergebruik op het moment van inbrengen katheter.	categorie (3)	Domein: code 1.1 t/m 1.8 of code 2.1 t/m 2.5 of 3. Zie bijlage 1: codeboek prevalentieonderzoek, tabel 3: Niveau aanduiding urethrakathetergebruik	Verplicht	

Nr	Naam	Variabele label	Beschrijving	Datatype	Toegestane waarden	Verplicht	Opmerking
14	Centraal veneuze katheter	Cvenkath	Centraal veneuze katheter (inclusief port-a-cath indien aangeprikt, veneuze navelkatheter bij neonaten en PICC-lijn) aanwezig op de dag van meting.	categorie (1)	J = ja N = nee	Verplicht	
15	Perifere katheter	Perikath	Perifere katheter aanwezig op de dag van meting.	categorie (1)	J = ja N = nee	Verplicht	
16	Suprapubische katheter	Suprakath	Suprapubische katheter aanwezig op de dag van meting.	categorie (1)	J = ja N = nee	Verplicht	
17	Arteriele katheter	Arterkath	Arteriële katheter (inclusief arteriële navelkatheter bij neonaten) aanwezig op de dag van meting.	categorie (1)	J = ja N = nee	Verplicht	
18	Invasieve beademing (middels endotracheale tube of tracheostoma)	Ivbead	Invasieve beademing (middels endotracheale tube of tracheostoma) aanwezig op de dag van meting.	categorie (1)	J = ja N = nee	Verplicht	

Antibioticagebruik

19	Antibiotica en/of profylactisch antibiotica gebruik	Abgebruik	Geef aan of de patiënt op de dag van registratie antibiotica, chirurgische profylactische (toegediend op de afdeling en de OK) of medische profylactische antibiotica krijgt toegediend. Bedoeld wordt antibacteriële middelen en antimycotica, dus geen antivirale therapie.	categorie (1)	J = ja N = nee	Verplicht	
----	---	-----------	---	---------------	-------------------	-----------	--

Vervolgfragen 19.1 t/m 19.18 indien vraag 19 met "J" wordt beantwoord

19.1	Soort antibioticum 1	Abtype_1	Soort antibioticum 1	categorie (4)	Zie bijlage 4: Lijst antibiotica. Code moet voorkomen in deze lijst.	Optioneel	Soort antibioticum is wel verplicht voor het thema Antibioticagebruik Let op: Wanneer ervoor wordt gekozen deze variabele te registreren dient dit voor alle patiënten gebeuren.
------	----------------------	----------	----------------------	---------------	--	-----------	--

Nr	Naam	Variabele label	Beschrijving	Datatype	Toegestane waarden	Verplicht	Opmerking
19.2	Toedieningsvorm 1	Abtoed_1	Toedieningsvorm antibioticum 1	categorie (2)	PO = oraal IV = intraveneus IM = intramusculair RC = rectaal IN = inhalatie	Optioneel	Toedieningsvorm is wel verplicht voor het thema Antibioticagebruik Let op: Wanneer ervoor wordt gekozen deze variabele te registreren dient dit voor alle patiënten gebeuren.
19.3	Reden (indicatie) voor gebruik 1	Abreden_1	Reden (indicatie) voor gebruik antibioticum 1	categorie (1)	Zie bijlage 1: codeboek prevalentieonderzoek, tabel 4: Reden (indicatie) voor antibioticagebruik. Code moet voorkomen in deze lijst.	Optioneel	Let op: Wanneer ervoor wordt gekozen deze variabele te registreren dient dit voor alle patiënten gebeuren.
Vervolg vraag 19.3.1 indien vraag 19.3 met "1", "2" of "3" wordt beantwoord							
19.3.1	Diagnose infectie 1	Infdiagn_1	Indien reden voor gebruik antibioticum 1 is behandeling van een (ziekenhuis)infectie, (op het moment van opname) diagnose van de infectie scoren.	categorie (2)	Zie bijlage 1: codeboek prevalentieonderzoek, tabel 5: Diagnose infectie. Code moet voorkomen in deze lijst.	Optioneel	Let op: Wanneer ervoor wordt gekozen deze variabele te registreren dient dit voor alle patiënten gebeuren.
Vervolg vraag 19.3.2 indien vraag 19.3 met "4" wordt beantwoord							
19.3.2	Dosis chirurgische profylaxe 1	Dosis_profyl_1	Indien reden voor gebruik antibioticum 1 is chirurgische profylaxe, dosis van de chirurgische profylaxe scoren.	categorie (1)	1 = 1 dosering 2 = meerdere doses binnen 24 uur 3 = > 24 uur	Optioneel	Let op: Wanneer ervoor wordt gekozen deze variabele te registreren dient dit voor alle patiënten gebeuren.
19.4	Reden van antibioticum 1 gebruik vermeld in patiëntendossier?	Abreden_verm_1	Reden van antibioticum 1 gebruik vermeld in patiëntendossier.	categorie (1)	J = ja N = nee	Optioneel	Let op: Wanneer ervoor wordt gekozen deze variabele te registreren dient dit voor alle patiënten gebeuren.
19.5	Start datum AB	Start_1	Datum waarop met het huidige middel is gestart. Indien patiënt al bij opname met huidige middel werd behandeld, dan opnamedatum vermelden.	datum	dd-mm-jjjj 01-01-2023 t/m 31-03-2024 (maart 2024)	Optioneel	Start datum is wel verplicht voor het thema Antibioticagebruik Let op: Wanneer ervoor wordt gekozen deze variabele te registreren dient dit voor alle

Nr	Naam	Variabele label	Beschrijving	Datatype	Toegestane waarden	Verplicht	Opmerking
							patiënten gebeuren.
19.6	Wijziging in AB	Wijziging_1	Vond er een wijziging plaats in AB (soort, toedieningsvorm en reden van wijziging)		N = nee, geen wijziging E = escalatie: gericht switchen of verbreden op microbiologische en/of klinische bevindingen (inclusief wijziging van oraal naar IV) D = De-escalatie: versmallen op microbiologische en/of klinische bevindingen S = wijziging van IV naar oraal A = wijziging a.g.v. bijwerkingen (waaronder allergie) OU = andere of onbekende reden voor wijziging U = onbekend	Optioneel	Indien AB vaker dan 1x gewijzigd voor de huidige indicatie vermeldt dan alleen de laatste wijziging. Let op: Wanneer ervoor wordt gekozen deze variabele te registreren dient dit voor alle patiënten gebeuren.
19.7	Soort antibioticum 2	Abtype_2	Soort antibioticum 2	categorie (4)	Zie bijlage 4: Lijst antibiotica. Code moet voorkomen in deze lijst.	Optioneel	Let op: Wanneer ervoor wordt gekozen deze variabele te registreren dient dit voor alle patiënten gebeuren.
19.8	Toedieningsvorm 2	Abtoed_2	Toedieningsvorm antibioticum 2	categorie (2)	PO = oraal IV = intraveneus IM = intramusculair RC = rectaal IN = inhalatie	Optioneel	Let op: Wanneer ervoor wordt gekozen deze variabele te registreren dient dit voor alle patiënten gebeuren.
19.9	Reden (indicatie) voor gebruik 2	Abreden_2	Reden (indicatie) voor gebruik antibioticum 2	categorie (1)	Zie bijlage 1: codeboek prevalentieonderzoek, tabel 4: Reden (indicatie) voor antibioticagebruik. Code moet voorkomen in deze lijst.	Optioneel	Let op: Wanneer ervoor wordt gekozen deze variabele te registreren dient dit voor alle patiënten gebeuren.
Vervolg vraag 19.9.1 indien vraag 19.9 met "1", "2" of "3" wordt beantwoord							

Nr	Naam	Variabele label	Beschrijving	Datatype	Toegestane waarden	Verplicht	Opmerking
19.9.1	Diagnose infectie 2	Infdiagn_2	Indien reden voor gebruik antibioticum 2 is behandeling van een (ziekenhuis)infectie, (op het moment van opname) diagnose van de infectie scoren.	categorie (2)	Zie bijlage 1: codeboek prevalentieonderzoek, tabel 5: Diagnose infectie. Code moet voorkomen in deze lijst.	Optioneel	Let op: Wanneer ervoor wordt gekozen deze variabele te registreren dient dit voor alle patiënten gebeuren.
Vervolg vraag 19.9.2 indien vraag 19.9 met "4" wordt beantwoord							
19.9.2	Dosis chirurgische profylaxe 2	Dosis_profyl_2	Indien reden voor gebruik antibioticum 2 is chirurgische profylaxe, dosis van de chirurgische profylaxe scoren.	categorie (1)	1 = 1 dosering 2 = meerdere doses binnen 24 uur 3 = > 24 uur	Optioneel	Let op: Wanneer ervoor wordt gekozen deze variabele te registreren dient dit voor alle patiënten gebeuren.
19.10	Reden van antibioticum 2 gebruik vermeld in patiëntendossier?	Abreden_verm_2	Reden van antibioticum 2 gebruik vermeld in patiëntendossier.	categorie (1)	J = ja N = nee	Optioneel	Let op: Wanneer ervoor wordt gekozen deze variabele te registreren dient dit voor alle patiënten gebeuren.
19.11	Start datum AB	Start_2	Datum waarop met het huidige middel is gestart. Indien patiënt al bij opname met huidige middel werd behandeld, dan opnamedatum vermelden.	datum	dd-mm-jjjj 01-01-2023 t/m 31-03-2024 (maart 2024)	Optioneel	Let op: Wanneer ervoor wordt gekozen deze variabele te registreren dient dit voor alle patiënten gebeuren.
19.12	Wijziging in AB	Wijziging_2	Vond er een wijziging plaats in AB (soort, toedieningsvorm en reden van wijziging)	categorie (1)	N = nee, geen wijziging E = escalatie: gericht switchen of verbreden op microbiologische en/of klinische bevindingen (inclusief wijziging van oraal naar IV) D = De-escalatie: versmallen op microbiologische en/of klinische bevindingen S = wijziging van IV naar oraal A = wijziging a.g.v. bijwerkingen (waaronder allergie) OU = andere of onbekende reden voor wijziging U = onbekend	Optioneel	Indien AB vaker dan 1x gewijzigd voor de huidige indicatie vermeldt dan alleen de laatste wijziging. Let op: Wanneer ervoor wordt gekozen deze variabele te registreren dient dit voor alle patiënten gebeuren.

Nr	Naam	Variabele label	Beschrijving	Datatype	Toegestane waarden	Verplicht	Opmerking
19.13	Soort antibioticum 3	Abtype_3	Soort antibioticum 3	categorie (4)	Zie bijlage 4: Lijst antibiotica. Code moet voorkomen in deze lijst.	Optioneel	Let op: Wanneer ervoor wordt gekozen deze variabele te registreren dient dit voor alle patiënten gebeuren.
19.14	Toedieningsvorm 3	Abtoed_3	Toedieningsvorm antibioticum 3	categorie (2)	PO = oraal IV = intraveneus IM = intramusculair RC = rectaal IN = inhalatie	Optioneel	Let op: Wanneer ervoor wordt gekozen deze variabele te registreren dient dit voor alle patiënten gebeuren.
19.15	Reden (indicatie) voor gebruik 3	Abreden_3	Reden (indicatie) voor gebruik antibioticum 3	categorie (1)	Zie bijlage 1: codeboek prevalentieonderzoek, tabel 4: Reden (indicatie) voor antibioticagebruik. Code moet voorkomen in deze lijst.	Optioneel	Let op: Wanneer ervoor wordt gekozen deze variabele te registreren dient dit voor alle patiënten gebeuren.
Vervolg vraag 19.15.1 indien vraag 19.15 met "1", "2" of "3" wordt beantwoord							
19.15.1	Diagnose infectie 3	Infdiagn_3	Indien reden voor gebruik antibioticum 3 is behandeling van een (ziekenhuis)infectie, (op het moment van opname) diagnose van de infectie scoren.	categorie (2)	Zie bijlage 1: codeboek prevalentieonderzoek, tabel 5: Diagnose infectie. Code moet voorkomen in deze lijst.	Optioneel	Let op: Wanneer ervoor wordt gekozen deze variabele te registreren dient dit voor alle patiënten gebeuren.
Vervolg vraag 19.15.2 indien vraag 19.15 met "4" wordt beantwoord							
19.15.2	Dosis chirurgische profylaxe 3	Dosis_profyl_3	Indien reden voor gebruik antibioticum 3 is chirurgische profylaxe, dosis van de chirurgische profylaxe scoren.	categorie (1)	1 = eenmalige dosis 2 = meerdere doses binnen 24 uur 3 = > 24 uur	Optioneel	Let op: Wanneer ervoor wordt gekozen deze variabele te registreren dient dit voor alle patiënten gebeuren.
19.16	Reden van antibioticum 3 gebruik vermeld in patiëntendossier?	Abreden_verm_3	Reden van antibioticum 3 gebruik vermeld in patiëntendossier.	categorie (1)	J = ja N = nee	Optioneel	Let op: Wanneer ervoor wordt gekozen deze variabele te registreren dient dit voor alle patiënten gebeuren.
19.17	Start datum AB	Start_3	Datum waarop met het huidige middel is gestart. Indien patiënt al bij opname met huidige middel werd behandeld, dan opnamedatum	datum	dd-mm-jjjj 01-01-2023 t/m 31-03-2024 (maart 2024)	Optioneel	Let op: Wanneer ervoor wordt gekozen deze variabele te registreren dient dit voor alle

Nr	Naam	Variabele label	Beschrijving	Datatype	Toegestane waarden	Verplicht	Opmerking
			vermelden.				patiënten gebeuren.
19.18	Wijziging in AB	Wijziging_3	Vond er een wijziging plaats in AB (soort, toedieningsvorm en reden van wijziging)	categorie (1)	N = nee, geen wijziging E = escalatie: gericht switchen of verbreden op microbiologische en/of klinische bevindingen (inclusief wijziging van oraal naar IV) D = De-escalatie: versmallen op microbiologische en/of klinische bevindingen S = wijziging van IV naar oraal A = wijziging a.g.v. bijwerkingen (waaronder allergie) OU = andere of onbekende reden voor wijziging U = onbekend	Optioneel	Indien AB vaker dan 1x gewijzigd voor de huidige indicatie vermeldt dan alleen de laatste wijziging. Let op: Wanneer ervoor wordt gekozen deze variabele te registreren dient dit voor alle patiënten gebeuren.

19.19 t/m 19.25 Thema beoordeling antibioticagebruik (optioneel)							
Vervolg vraag 19.19 indien vraag 19 met "N" wordt beantwoord							
19.19	Niveau aanduiding antibioticum 1	Abniv_1N	Niveau aanduiding antibioticum 1 gebruik.	categorie (3)	Domein: code 1.1, 1.2, 2.1, 4.1 of 4.2. Zie bijlage 1: codeboek prevalentieonderzoek, tabel 6: Niveau aanduiding antibioticagebruik.	Verplicht	Indien meegedaan wordt aan het thema is deze vraag verplicht te beantwoorden, ook al is er geen sprake van antibiotica gebruik.
Vervolg vragen 19.20 t/m 19.25 indien vraag 19 met "J" wordt beantwoord							
19.20	Start datum 1	Abstart_1	Datum waarop met het huidige middel is gestart. Indien patiënt al bij opname met huidige middel werd behandeld, dan opnamedatum vermelden.	datum	dd-mm-jjjj 01-01-2024 t/m 31-3-2024	Verplicht	.
19.21	Niveau aanduiding antibioticum 1	Abniv_1J	Niveau aanduiding antibioticum 1 gebruik.	categorie (3)	Domein: code 1.3, 1.4, 2.2, 2.3, 3.1, 3.2, 4.3, 4.4, of 4.5. Zie bijlage 1: codeboek prevalentieonderzoek, tabel 6: Niveau aanduiding antibioticagebruik.	Verplicht	

Nr	Naam	Variabele label	Beschrijving	Datatype	Toegestane waarden	Verplicht	Opmerking
19.22	Start datum 2	Abstart_2	Datum waarop met het huidige middel is gestart. Indien patiënt al bij opname met huidige middel werd behandeld, dan opnamedatum vermelden.	datum	dd-mm-jjjj 01-01-2024 t/m 31-3-2024	Optioneel	
19.23	Niveau aanduiding antibioticum 2	Abniv_2J	Niveau aanduiding antibioticum 2 gebruik.	categorie (3)	Domein: code 1.3, 1.4, 2.2, 2.3, 3.1, 3.2, 4.3, 4.4, of 4.5. Zie bijlage 1: codeboek prevalentieonderzoek, tabel 6: Niveau aanduiding antibioticagebruik.	Optioneel	
19.24	Start datum 3	Abstart_3	Datum waarop met het huidige middel is gestart. Indien patiënt al bij opname met huidige middel werd behandeld, dan opnamedatum vermelden.	datum	dd-mm-jjjj 01-01-2024 t/m 31-3-2024	Optioneel	
19.25	Niveau aanduiding antibioticum 3	Abniv_3J	Niveau aanduiding antibioticum 3 gebruik.	categorie (3)	Domein: code 1.3, 1.4, 2.2, 2.3, 3.1, 3.2, 4.3, 4.4, of 4.5. Zie bijlage 1: codeboek prevalentieonderzoek, tabel 6: Niveau aanduiding antibioticagebruik.	Optioneel	
20	Ziekenhuisinfectie	Zinu	Heeft de patiënt een ziekenhuisinfectie op moment van prevalentiemeting waarvan op de dag van onderzoek nog klinische symptomen aanwezig zijn of waarvoor hij nog wordt behandeld?	categorie (1)	J = ja N = nee	Verplicht	Indien 'J' dan dient deze infectie geregistreerd te worden als ziekenhuisinfectie in sectie B van de dataspecificaties

21 t/m 27 Thema flebitismeting (optioneel)

Onderstaande vragen horen bij het Flebitismeting thema. Kolommen dienen ook zonder deelname aan het thema aangeleverd te worden, maar deze alleen invullen als er de patiënt wordt geïncludeerd in thema Flebitismeting (zie ook bijlage 8).

21	Ontslagdatum	Ontslagdatum	Ontslagdatum patiënt	datum	dd-mm-jjjj ONB = onbekend	Verplicht	Ontslagdatum kan achteraf (na 14 dagen) uit EPD worden gehaald of is missend indien niet geregistreerd
22	Antibiotica voor flebitis	AbFlebitis	Is flebitis behandeld met antibiotica?	categorie (3)	J = ja N = nee ONB = onbekend	Optioneel	Antibiotica kan achteraf (na 14 dagen) uit EPD worden gehaald of is missend indien niet geregistreerd
23	PL-HOB	PL-HOB	Optreden van PL-HOB binnen 14 dagen van registratiedag	categorie (3)	J = ja N = nee ONB = onbekend	Verplicht	Optreden van PL-HOB kan achteraf (na 14 dagen) uit EPD worden gehaald of is missend indien niet geregistreerd
Vervolgfragen 24 t/m 27 indien vraag 23 met "J" wordt beantwoord							
24	Koortsdaling 48 uur na verwijderen lijn	Koorts48	Is koorts 48 uur na verwijderen lijn verdwenen?	categorie (3)	J = ja N = nee ONB = onbekend	Optioneel	Koortsdaling kan achteraf (na 14 dagen) uit EPD worden gehaald of is missend indien niet geregistreerd
25	Codestelsel flebitismeting	Codestelsel_Fleb	Wilt u de verwekkers aanleveren via de PREZIES stamlijst of via SNOMED coderingen?	categorie (7)	PREZIES = PREZIES stamlijst SNOMED = SNOMED stamlijst	Verplicht	
26	Verwekker 1	Mo1_Fleb	Welk micro-organisme is er gekweekt? Geef de naam van de verwekker.	categorie (12)	Zie codelijst micro-organismen op de website .	Verplicht	Verwekker kan achteraf (na 14 dagen) uit EPD worden gehaald of is missend indien niet geregistreerd

27	Verwekker 2	Mo2_Fleb	Welk micro-organisme is er gekweekt? Geef de naam van de verwekker.	categorie (12)	Zie codelijst micro-organismen op de website .	Verplicht	Verwekker kan achteraf (na 14 dagen) uit EPD worden gehaald of is missend indien niet geregistreerd
----	-------------	----------	---	----------------	--	-----------	---

B. Ziekenhuisinfectie

Zowel de ziekenhuisinfecties ontstaan tijdens de huidige opnameperiode als de ziekenhuisinfecties op het moment van opname (mits aanwezig op de dag van registratie) worden ingestuurd.

Let op: Indien er geen ziekenhuisinfectie (op het moment van opname) is dan wordt er geen infectierecord ingestuurd.

In dit bestand (B) wordt elke infectie van een patiënt op een aparte regel vermeld. Dit bestand kan dus meerdere regels per patiënt bevatten.

1	Patiëntidentificatie	Patientid	Een uniek patiëntidentificatienummer	text (32)	Vrije tekst maximaal 32 karakters	Verplicht	
2	Registratiedatum	Registratiedatum	De datum waarop de prevalentie-meting plaatsvindt voor deze patiënt.	datum	dd-mm-jjjj 01-03-2024 t/m 31-03-2024 (maart 2024)	Verplicht	
3	Oponamedatum	Oponamedatum	De datum waarop de patiënt is opgenomen in uw ziekenhuis. Hiermee wordt de instelling en niet de specifieke locatie bedoeld.	datum	dd-mm-jjjj 01-01-2023 tot registratiedatum	Verplicht	
4	Soort ziekenhuisinfectie	zinfsoort	Welke soort ziekenhuisinfectie (op het moment van opname) is aanwezig?	categorie (10)	powi=POWI prsep=primaire sepsis/lijnsepsis secsep=secundaire sepsis pneu=pneumonie andllwi=andere lage luchtweginfectie infbovlw=infectie bovenste luchtwegen symptuwi=symptomatische UWI anduwi=andere infectie urinewegen cvascinf=infectie cardiovasculaire systeem botinf=infectie gewrichten en botten czinf=infectie centrale zenuwstelsel ooginf=ooginfectie oorinf=oorinfectie mondinf=infectie mond, tong, tandvlees gastrinf=infectie gastro-intestinale systeem	Verplicht	

					vplaninf=infectie voortplantingssysteem huidinf=infectie huid en weke delen sysinf=systemische infectie		
--	--	--	--	--	--	--	--

Vervolgfragen 4.1 en 4.2 indien vraag 4 met "powi" wordt beantwoord

4.1	Type Powi	Powitype	Type postoperatieve wondinfectie op het moment van opname. Diep, betekent diepe wondinfectie of infectie aan organen of anatomische ruimten en Opp betekent Oppervlakkige wondinfectie; GO betekent geen onderscheid tussen oppervlakkig of diep, alleen toepasbaar bij MAMMA ingrepen zonder implantaat.	categorie (4)	Diep = diep Opp = oppervlakkig GO = geen onderscheid	Verplicht	
4.2	CTG hoofdgroep POWI op het moment van opname	Powictgrpopn	CTG hoofdgroep van de operatie waaraan POWI op het moment van opname gerelateerd is.	categorie (2)	Zie bijlage 1: codeboek prevalentieonderzoek, tabel 2: Operatie hoofdgroepen (CTG-codes). Code moet voorkomen in deze lijst.	Verplicht	

Vervolg vraag 4.3 indien vraag 4 met "prsep" wordt beantwoord

4.3	Is de primaire sepsis gerelateerd aan een intravasale lijn?	Prseplijn	Is de primaire sepsis gerelateerd aan het gebruik van een intravasale lijn? Een primaire sepsis is gerelateerd aan het gebruik van een intravasale lijn indien een intravasale lijn in situ was binnen 48 uur voor het ontstaan van de sepsis.	categorie (1)	J = ja N = nee	Verplicht	
-----	---	-----------	--	---------------	-------------------	-----------	--

Vervolg vraag 4.4 indien vraag 4 met "secsep" wordt beantwoord

4.4	Focus secundaire sepsis	Secsep_focus	Focus van secundaire sepsis	categorie (1)	W = focus postoperatieve wondinfectie U = focus urineweginfectie P = focus pneumonie G = focus gastro-intestinale systeem H = focus huid- en weke delen A = andere focus	Verplicht	
-----	-------------------------	--------------	-----------------------------	---------------	---	-----------	--

Vervolg vraag 4.5 indien vraag 4 met "pneu" wordt beantwoord

4.5	Is de pneumonie gerelateerd aan invasieve beademing?	Pneubead	Is de pneumonie gerelateerd aan het gebruik van beademing? Een pneumonie is beademing gerelateerd indien invasieve beademing plaatsvond binnen 48 uur voor het ontstaan van de pneumonie.	categorie (1)	J = ja N = nee	Verplicht	
Vervolg vraag 4.6 indien vraag 4 met "symptuwi" wordt beantwoord							
4.6	Is de symptomatische urineweginfectie gerelateerd aan een urethrakatheter?	Symptuwikat	Is de symptomatische urineweginfectie gerelateerd aan het gebruik van een blaaskatheter of intermitterende katheterisatie? Een symptomatische urineweginfectie is katheter gerelateerd indien een urethrakatheter in situ was gedurende 7 dagen (of een gedeelte daarvan) voor het ontstaan van de symptomatische urineweginfectie.	categorie (1)	J = ja N = nee	Verplicht	
5	Ziekenhuisinfectie aanwezig op het moment van opname?	Zkhinfopn	Was de ziekenhuisinfectie aanwezig op het moment van opname?	categorie (1)	J = ja N = nee	Verplicht	
Vervolg vraag 5.1 indien vraag 5 met "J" wordt beantwoord							
5.1	Ontstaan in eigen ziekenhuis	Zinfeigopn	Geef aan of de ziekenhuisinfectie op het moment van opname opgelopen is tijdens een eerdere opname in het eigen ziekenhuis. Hiermee wordt de ziekenhuisinstelling bedoeld, niet de specifieke locatie.	categorie (1)	J = ja N = nee O = onbekend	Verplicht	
Vervolg vraag 5.2 indien vraag 5 met "N" wordt beantwoord							
5.2	Infectiedatum	Infdatum	Datum waarop werd voldaan aan de criteria van de vastgestelde infectie.	datum	dd-mm-jjjj 01-01-2023 t/m 31-03-2024 (maart 2024)	Optioneel*	*NB: indien COVID-19 wordt vastgesteld (definitie 4.3) dan is het invullen van de infectiedatum verplicht.
6	Ziekenhuisinfectie is vastgesteld volgens welke PREZIES-	Def_inf	Ziekenhuisinfectie op het moment van opname is vastgesteld volgens welke PREZIES-definitie?	categorie (7)	Zie bijlage 1, tabel 7 Definitie zorginfectie	Verplicht, maar hoeft niet ingevuld te worden voor secundaire sepsis,	

	definitie?					mondinfectie en systemische infectie	
7	Verwekker 1 ziekenhuisinfectie	Mo1	Welk micro-organisme is er gekweekt? Geef de naam van de verwekker.	categorie (12)	Zie bijlage 3: Lijst micro-organismen prevalentieonderzoek. Code moet voorkomen in deze lijst.	Verplicht	
8	Resistentie	Mo1_res	Was er sprake van de volgende vormen van resistentie? (Hoeft slechts voor een selecte groep verwekkers ingevuld te worden, zie bijlage 1 tabel 9 'verwekkers specificatie')	categorie (2)	0 t/m 4 zie bijlage 1 tabel 10 'resistentiepatroon' ONB = onbekend	Verplicht	
9	Verwekker 2 ziekenhuisinfectie	Mo2	Welk micro-organisme is er gekweekt? Geef de naam van de verwekker.	categorie (12)	Zie bijlage 3: Lijst micro-organismen prevalentieonderzoek. Code moet voorkomen in deze lijst.	Verplicht	
10	Resistentie	Mo2_res	Was er sprake van de volgende vormen van resistentie? (Hoeft slechts voor een selecte groep verwekkers ingevuld te worden, zie bijlage 1 tabel 9 'verwekkers specificatie')	categorie (2)	0 t/m 4 zie bijlage 1 tabel 10 'resistentiepatroon' ONB = onbekend	Verplicht	
11	Codestelsel	Codestelsel	Wilt u de verwekkers aanleveren via de PREZIES stamlijst of via SNOMED coderingen?	categorie (7)	PREZIES = PREZIES stamlijst SNOMED = SNOMED stamlijst	Verplicht	

C. Lijnenbestand (thema flebitismeting, optioneel)

Flebitis registreren wordt als optioneel thema aangeboden voor patiënten met een perifeer katheter.

Let op: Dit onderdeel van de vragenlijst hoeft niet voor alle patiënten ingevuld te worden, alleen lijnen van de patiënten met als afdelingsspecialisme interne geneeskunde en cardiologie zijn hier verplicht geïnccludeerd voor 1 verpleegafdeling per locatie.

Er kunnen maximaal twee lijnen per patiënt worden geregistreerd.

1	Patientidentificatie	Patientid	Een uniek patiëntidentificatienummer	text (32)	Vrije tekst maximaal 32 karakters	Verplicht	
2	Verpleegafdeling	Verpleegafdeling	De verpleegafdeling (of divisie of cluster) waar de patiënt verblijft op het moment van registratie.	text (20)	Vrije tekst maximaal 20 karakters	Verplicht	

3	Registratiedatum	Registratiedatum	De datum waarop de prevalentie-meting plaatsvindt voor deze patiënt.	datum	dd-mm-jjjj 01-03-2024 t/m 30-04-2024 (maart/april 2024)	Verplicht	
4.1 / 4.2	Lijnnummer	Lijnnummer	Standaard is deze variabele '1'. Bij een tweede infuus wordt dit '2'.	numeriek	1-2	Verplicht	
5.1 / 5.2	Inbrengdatum	Inbrengdatum	Startdatum perifere lijn	datum	dd-mm-jjjj (Indien onbekend leeglaten of (in Excel) ONB)	Verplicht	
6.1 / 6.2	Soort infuus	Soortinf	Soort infuus dat aanwezig is	categorie (1)	L = Lopend infuus W = Waaknaald en naald voor bolus toediening	Verplicht	
7.1 / 7.2	Anatomische plaats	Anatomischeplaats	Anatomische plaats	categorie (3)	H = Handrug OBI = Onderarm binnenkant OBU = Onderarm buitenkant P = Pols E = Elleboogplooï BBI = Bovenarm binnenkant BBU = Bovenarm buitenkant V = Voet A = Anders	Verplicht	
8.1 / 8.2	Anatomische plaats anders	PlaatsAnders	Anatomische plaats anders	text (32)	Vrije tekst maximaal 32 karakters	Optioneel	
9.1 / 9.2	Afdek materiaal type	Afdek materiaalType	Soort afdek materiaal	categorie (1)	F = Folie (uitsluitend) B = Folie en gaas G = Gaas (uitsluitend)	Verplicht	
10.1 / 10.2	Afdek materiaal conditie	Afdek materiaalConditie	Conditie van het afdek materiaal	categorie (1)	S = Schoon V = Vuil (bv. bloed), vochtig en/of los	Verplicht	
11.1 / 11.2	Naalddikte	Naalddikte	Naalddikte	categorie (2)	O = Oranje (2,0 mm / 14G) Gs = Grijs (1,7 mm / 16G) W = Wit (1,4 mm / 17G) Gn = Groen (1,2 mm / 18G) R = Roze (1,0 mm / 20G) B = Blauw (0,8 mm / 22G) Gl = Geel (0,6 mm / 24G) Z = Zwart (0,5 mm / 26G)	Verplicht	
12.1 / 12.2	Inbrengafdeling	Inbrengafdeling	Inbrengafdeling	categorie (3)	A = Ambulance S = SEH O = OK / verkoever V = Verpleegafdeling R = Radiologie / interventie-afdeling An = Andere afdeling ONB = onbekend	Verplicht	
13.1 / 13.2	Inbrengafdeling anders	AfdelingAnders	Inbrengafdeling anders	text (32)	Vrije tekst maximaal 32 karakters	Optioneel	
14.1 / 14.2	Indicatie	Indicatie	Indicatie voor infuus verificatie	categorie	T = Toediening IV medicatie / vochttoediening / bloedproducten /	Verplicht	

				(3)	andere terechte indicatie ZK = Waaknaald zonder medicatie < 96 uur (kort) ZL = Waaknaald zonder medicatie > 96 uur (lang) G = Geen indicatie meer op dag van meting ONB = Indicatie onbekend A = Anders		
15.1 / 15.2	Indicatie anders	IndicatieAnders	Andere verklaring voor aanwezigheid infuus	text (32)	Vrije tekst maximaal 32 karakters	Optioneel	
16.1 / 16.2	Roodheid	Flebitis_Roodheid	Roodheid >1 cm vanaf inbrengplaats	categorie (1)	J = ja N = nee	Verplicht	Bij dezelfde lijn kunnen meerdere symptomen aanwezig zijn.
17.1 / 17.2	Gevoeligheid	Flebitis_Gevoeligheid	Gevoeligheid/pijn bij palpatie	categorie (1)	J = ja N = nee	Verplicht	Bij dezelfde lijn kunnen meerdere symptomen aanwezig zijn.
18.1 / 18.2	Pus	Flebitis_pus	Pus	categorie (1)	J = ja N = nee	Verplicht	Bij dezelfde lijn kunnen meerdere symptomen aanwezig zijn.
19.1 / 19.2	Zwelling	Flebitis_zwelling	Zwelling >1 cm vanaf inbrengplaats	categorie (1)	J = ja N = nee	Verplicht	Bij dezelfde lijn kunnen meerdere symptomen aanwezig zijn.
20.1 / 20.2	Induratie	Flebitis_induratie	Induratie >1 cm vanaf inbrengplaats	categorie (1)	J = ja N = nee	Verplicht	Bij dezelfde lijn kunnen meerdere symptomen aanwezig zijn.
21.1 / 21.2	Streng	Flebitis_streng	Rode streng >1 cm vanaf inbrengplaats	categorie (1)	J = ja N = nee	Verplicht	Bij dezelfde lijn kunnen meerdere symptomen aanwezig zijn.
22.1 / 22.2	Warmte	Flebitis_warmte	Warmte	categorie (1)	J = ja N = nee	Verplicht	Bij dezelfde lijn kunnen meerdere symptomen aanwezig zijn.
23.1 / 23.2	Verwijderdatum	Verwijderdatum	Verwijderdatum perifere lijn	datum	dd-mm-ijij (Indien onbekend leeglaten of (in Excel) ONB)	Verplicht	Verwijderdatum kan achteraf (<u>na 14 dagen</u>) uit EPD worden gehaald of is missend indien niet geregistreerd

3.3 Controles op de gegevens

Bestand (of tabel)	Nr	Variabele label	Controles
A	1	Patientid	- is Patientid binnen het ziekenhuis uniek?
A	3	Registratiedatum	- registratiedatum moet \geq zijn dan operatiedatum - registratiedatum moet binnen de huidige registratieperiode vallen - verschil registratiedatum en opnamedatum moet ≥ 1 en ≤ 730 zijn. Indien > 365 dagen wordt dit geverifieerd.
A	4	Opnamedatum	- opnamedatum moet $<$ zijn dan registratiedatum - opnamedatum moet \leq zijn dan operatiedatum
A	6.1.1	Geboortegewicht	- bij Soortiz = (3,4,5) moet geboortegewicht ingevuld worden
A	7	Specialisme	- indien Specialisme=13 en Geslacht=man dan moet leeftijd < 1 jaar zijn - Specialisme moet ingevuld zijn
A	8	Afdelingspecialisme	- wanneer Afdelingsspecialisme is ingevuld, dan dient dit voor alle patiënten ingevuld te worden - indien Afdelingsspecialisme=13 en geslacht=man dan moet leeftijd < 1 jaar zijn
A	10	Geboortedatum	- geboortedatum moet \leq zijn dan opnamedatum - geboortedatum moet $<$ zijn dan registratiedatum - leeftijd patiënt mag minimaal 0 jaar en maximaal 120 jaar zijn (t.o.v. registratiedatum). Patiënten > 100 jaar worden geverifieerd. - als de opnamedatum = geboortedatum, en er sprake is van een ZIBO, wordt nagevraagd of dit klopt
A	12	Operatie	- als Operatie=1 moeten de variabelen Operatiedatum en Ctgrp ingevuld zijn
A	13.1 13.2	Urethnivrgd1, Urethnivinbd	- thema UK moet voor alle patiënten met een urethrakatheter ingevuld zijn of voor allemaal leeg blijven
A	19		- als het percentage antibioticagebruik op locatieniveau onder de 25% of boven de 55% ligt wordt contact opgenomen om dit te verifiëren
A	19.1 t/m 19.18	Abtype1 e.v.	- antibioticagebruik variabelen 18.1 t/m 18.18 moeten individueel voor alle patiënten ingevuld worden of voor allemaal niet
A	19.5 19.11 19.17	Start_1, Start_2, Start_3	- registratiedatum \geq datum huidige antibioticum
A	19.19 t/m 19.25	Abniv_1N e.v.	- thema AB moet voor alle patiënten ingevuld zijn of voor allemaal leeg blijven
A	20	Zinu	- indien er een ziekenhuisinfectie is ingevuld in bestand B, dan dient Zinu met 'J' beantwoord zijn. - wanneer er sprake is van een ziekenhuisinfectie op de dag van registratie (Zinu) is dit een Zkhinfofn of een ziekenhuisinfectie opgelopen tijdens het huidige verblijf
B		Alle variabelen	- indien er een ziekenhuisinfectie is ingevuld in bestand A, vraag 20 (Zinu), dan dienen de vragen van bestand B ingevuld te worden.
B	4	Zinfsoort	- Zinfsoort moet ingevuld zijn - vervolgvragen moeten zijn ingevuld indien van toepassing - POWI tijdens huidige opname: als de patiënt een POWI heeft opgelopen tijdens de huidige opname, dan is de patiënt in principe tijdens de huidige opname geopereerd en zal er derhalve ook een operatiedatum ingevuld worden (uitzondering: POWI niet bij opname aanwezig, maar wel gerelateerd aan eerdere operatie). Indien er geen operatiedatum is ingevuld wordt dit geverifieerd. - Wanneer de infectiedatum met COVID-19 (Infopname = C) tussen 3 en 7 dagen ligt en er geen andere ziekenhuisinfecties zijn moet zinfsoort leeg blijven
B	4.1	Powitype	- Powitype kan alleen GO zijn indien Powictggrp = Mamma

			- Powictggrpogn kan alleen 2.1 zijn indien Powitype = GO
B	5	Zkhinfopn	- wanneer er een infectie op dag van opname is (infectiedatum = opnamedatum), is Zkhinfopn = J - bij een Zkhinfopn moet er ook een Infopname zijn en moet ook Zinfeigopn zijn ingevuld - als er geen Zkhinfopn is, is er ook geen er ook geen Infopname en blijft Zinfeigopn leeg
B	5.2	Infectiedatum	- infectiedatum moet tussen opnamedatum en registratiedatum liggen - infectiedatum en registratiedatum liggen niet verder dan 30 dagen uit elkaar, indien dit wel wordt ingevoerd zal dit worden geverifieerd
B	4.5	Ivbead	- patiënt wordt invasief beademd, maar ligt niet op de IC of MC
B	7 8 9 10	Mo1 en Mo1_res, Mo2 en Mo2_res	- verwekker en resistentiepatroon matchen - resistentiepatroon is ingevuld en mag niet voor elk MO ONB zijn - MO=GKW hoeft alleen bij MO1 ingevuld te worden
C		Alle variabelen	- indien er is aangegeven in bestand A, vraag 5 (Inclusie) dat de patiënt is geïncludeerd in thema Flebitismeting, dan dienen de vragen van bestand C ingevuld te worden voor minimaal 1 lijn per patiënt.

Bijlage 1 Codeboek

1 Medisch specialismen

Code	Omschrijving
1	Anesthesiologie / Intensive care
2	Cardiologie
3	Cardio-thoracale chirurgie
4	Dermatologie
5	Heelkunde
6	Hematologie
7	Interne Geneeskunde
8	Keel-neus-oor (incl. mond/kaak)
9	Kindergeneeskunde
10	Longziekten en tuberculose
11	Neurochirurgie
12	Neurologie
13	Obstetrie en gynaecologie
14	Oncologie
15	Oogheelkunde
16	Orthopedie
17	Plastische chirurgie
18	Traumatologie
19	Urologie
20	Geriatric
21	Maag-darm en leverziekten
22	Reumatologie
23	Neonatalogie
24	Onbekend/anders
25	Mix specialisme (alleen mogelijk bij de vraag specialisme op de verpleegafdeling)

2 Operatie hoofdgroepen (CTG-codes)

Code	Omschrijving
1	Zenuwstelsel (30100-30599)
2	Endocriene klieren (30600-30799)
3	Ogen (30800-31699)
4	Oren (31700-31999)
5	Luchtwegen (32000-32699)
6	Hart/grote vaten (32900-33599)
7	Perifere vaten (CTG 33600-33699)
8	Bloed/lymfestelsel (33700-33899)
9	Mamma (33900-33999)
10	Tractus digestivus (34000-35799)
11	Nier en urinewegen (36000 36499)
12	Mannelijke geslachtsorganen (36500-36899)
13	Vrouwelijke geslachtsorganen (36900-37499)
14	Verloskundige ingrepen (37500-37999)
15	Botspierstelsel (38000-38899)
16	Huid en subcutis (38900-39099)

3 Niveau aanduiding urethrakathetergebruik

Code	Omschrijving
1.1	Groot urineresidu in de blaas/ afvloedbelemmering
1.2	Monitoren urineproductie onder niet operatieve omstandigheden
1.3	Operatief gebruik (per-, postoperatief), duur volgens eigen protocol
1.4	Neurogene (overloop) blaas
1.5	Incontinentie in aanwezigheid open perianale of sacrale wond
1.6	Toediening van medicatie in de blaas/ blaasspoelen bij bloedingen
1.7	Verzorging terminale patiënt
1.8	Andere terechte indicatie
2.1	Incontinentie zonder open perianale of sacrale wond
2.2	Decubituspreventie
2.3	Residubepaling
2.4	Operatief gebruik (per-, postoperatief), duur NIET volgens eigen protocol
2.5	Andere onterechte indicatie
3	Indicatie onbekend

4 Reden (indicatie) voor antibioticagebruik

Code	Omschrijving
1	Behandeling van infectie (geen ziekenhuisinfectie) op het moment van opname
2	Infectie bij overname uit een verpleeghuis
3	Ziekenhuisinfectie tijdens huidige opname of ziekenhuisinfectie op het moment van opname
4	Chirurgische profylaxe (toegediend op de afdeling en / of de OK)
5	Medische profylaxe (waaronder SOD en SDD)
6	Andere indicatie (bijvoorbeeld erythromycine als prokinetica)
7	Bevestigde onbekende reden (AB voorgeschreven zonder reden)
8	Onbekend

5 Diagnose infectie*

Code	Omschrijving
1	Infecties van het centrale zenuwstelsel
2	Ooginfecties, endophthalmitis
3	Infectie van keel, neus, oor en mond
4	Acute bronchitis of exacerbatie van chronische bronchitis
5	Pneumonie/luchtweginfectie
21	Cystic Fibrosis
6	Cardiovasculaire infectie: endocarditis, vaatprothese infectie
7	Gastro-intestinale infectie (salmonellose, antibiotica geassocieerde diarree)
8	Intra-abdominale infectie, inclusief galblaasaandoeningen
9	Cellulitis, wond of diepe weefsel infectie (met uitzondering van infectie aan het botstelsel), welke niet is gerelateerd aan een operatie
22	Postoperatieve wondinfectie (met uitzondering van infectie aan het botstelsel)
10	Bot- en gewrichtsinfecties (inclusief osteomyelitis) in het operatie gebied
23	Bot- en gewrichtsinfecties (inclusief osteomyelitis) welke niet gerelateerd is aan een operatie
11	Symptomatische lage urineweginfectie (laag, bijvoorbeeld cystitis)
12	Symptomatische hoge urineweginfectie (hoog, bijvoorbeeld pyelonefritis)
13	Asymptomatische bacteriurie
14	Obstetrische of gynaecologische infecties, inclusief SOA bij vrouwen
15	Prostatitis, epididimitis, inclusief SOA bij mannen
16	Microbiologisch bevestigde bacteriaemie
17	Klinische sepsis (vermoeden van een sepsis zonder microbiologische confirmatie/resultaten niet beschikbaar, bloedkweken niet afgenomen of negatieve bloedkweken, exclusief 18)
18	Koorts bij neutropenie of ander infectie bij immunogecompromitteerde patiënten (bijvoorbeeld, HIV, chemotherapie) zonder duidelijk anatomische plaats
19	Systemische ziekte (veelal virale oorsprong zonder duidelijk focus)
20	Niet definieerbare infectie

*Diagnose infectie gesteld door de arts waarvoor antibiotica wordt voorgeschreven, hoeft niet te voldoen aan de definities van een ziekenhuisinfectie volgens de PREZIES criteria.

6 Niveau aanduiding antibioticagebruik

Code	Omschrijving
1.1	Geen antibioticum in gebruik en geen infectie
1.2	Geen antibioticum in gebruik, wel een infectie, geen antibioticum nodig
1.3	Antibioticum in gebruik, wel een infectie, wel antibioticum nodig en juiste keuze
1.4	Antibioticum in gebruik, geen infectie, wel profylaxe of SOD/SDD nodig en juiste keuze
2.1	Geen antibioticum in gebruik, wel infectie en wel antibioticum nodig
2.2	Antibioticum in gebruik, wel infectie en geen antibioticum nodig
2.3	Antibioticum in gebruik, geen infectie, geen profylaxe of SOD/SDD nodig
3.1	Antibioticum in gebruik, wel infectie, wel antibioticum nodig en onjuiste keuze
3.2	Antibioticum in gebruik, geen infectie, wel profylaxe of SOD/SDD nodig en onjuiste keuze
4.1	Geen antibioticum in gebruik, te weinig diagnostische informatie over infectie aan/afwezig
4.2	Geen antibioticum in gebruik, wel infectie, te weinig informatie of antibioticum nodig is
4.3	Antibioticum in gebruik, wel infectie, te weinig informatie of antibioticum nodig is
4.4	Antibioticum in gebruik, te weinig diagnostische informatie over infectie aan/afwezig
4.5	Antibioticum in gebruik, geen infectie, te weinig informatie of profylaxe of SOD/SDD nodig is

7 Definitie zorginfectie

Infectie	Code
POWI	2.1 = POWI geen onderscheid 2.1.1 2.1.2 2.1.3 2.2.1 2.2.2
Primaire sepsis/lijnsepsis	3.1.1 3.1.2 3.1.3 3.2.1 3.2.2.2 = 3.2.2 categorie 2 3.2.2.3 = 3.2.2 categorie 3 3.2.2.4 = 3.2.2 categorie 4 3.3 3.5.1 3.5.2 3.5.3
Pneumonie	4.1.1 4.1.2 4.1.3 4.1.4
Andere lage luchtweginfectie	4.2.1 4.2.2 4.3
Symptomatische urineweginfectie	5.1.1 5.1.2
Infectie van gewrichten en botten	6.1 6.2 6.3
Infectie van cardiovasculaire systeem	7.1 7.2 7.3 7.4 7.5
Infectie van het centrale zenuwstelsel	8.1 8.2 8.3
Infectie van het oog	9.1 9.2
Infecties van het oor	10.1 10.2 10.3 10.4
Infectie van de bovenste luchtwegen	12.1 12.2
Infectie van het gastro-intestinale systeem	13.1.1 13.1.2 13.2 13.3 13.4 13.5

Infectie	Code
Infectie van het voortplantingssysteem	14.1
	14.2
	14.3
	14.4
Infectie van huid en weke delen	15.1
	15.2
	15.3
	15.4
	15.5
	15.6
	15.7
	15.8

8 Vastleggen van resistentiegegevens

Indien als verwekker een *Staphylococcus aureus* complex, *Enterococcus faecium*, *Enterobacterales*, *Acinetobacter calcoaceticus-baumannii* complex, *Pseudomonas aeruginosa*, *Candida auris* wordt geregistreerd (zie tabel 2 '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 3 'Resistentiepatroon').

Tabel 2: 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 (zie [website](#)) staan de micro-organismen waarvoor het resistentiepatroon moet worden ingevuld allen individueel gemarkeerd.

Verwekkers	Specificatie
<i>Staphylococcus aureus</i> complex	<i>S. aureus</i> <i>S. argenteus</i> <i>S. schweitzeri</i>
<i>Enterococcus faecium</i>	
<i>Enterobacterales</i>	<i>Citrobacter</i> spp. <i>Enterobacter</i> spp. <i>Escherichia</i> spp. <i>Hafnia</i> spp. <i>Klebsiella</i> spp. <i>Morganella</i> spp. <i>Pantoea</i> spp. <i>Proteus</i> spp. <i>Providencia</i> spp. <i>Raoultella</i> spp. <i>Serratia</i> spp.
<i>Acinetobacter calcoaceticus baumannii</i> -complex.	<i>A. calcoaceticus</i> <i>A. baumannii</i> <i>A. pittii</i> <i>A. nosocomialis</i>
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	
<i>Candida auris</i>	

Tabel 3: Resistentiepatroon

De toevoeging -R staat voor resistent, -S staat voor susceptibel (sensitief). Indien intermediate (I) susceptibel, increased exposure: dwz te behandelen met een verhoogde dosis, registreer als S.

Verwekker	Resistentiepatroon					
	0	1	2	3	4	ONB
<i>Staphylococcus aureus</i> complex	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> , groep I**	C3-S + Car-S + Cipro-S en/of Amino-S en/of Cotri-S	C3-S + Car-S + Cipro-R + Amino-R + Cotri-R	C3-R (ESBL ¹) + Car-S	C3-R (ESBL) + Car-R	C3-S + Car-R	Onbekend
<i>Enterobacterales</i> , groep II**			C3-R + Car-S	C3-R + Car-R		Onbekend
<i>Acinetobacter calcoaceticus baumannii</i> complex	Car-S + Cipro of Levo-S en/of Amino-S	Car-S + Cipro of Levo-R + Amino-R	Car-R			Onbekend
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	Car-S + Cefta-S + Fluorch-S + Amino-S + PIP-S	Car-S <u>En >=3 van de volgende:</u> Cefta-R, Fluorch-R, Amino-R, PIP-R	Car-R <u>En géén of maximaal 1 van de volgende:</u> Cefta-R, Fluorch-R, Amino-R, PIP-R	Car-R <u>En >=2 van de volgende:</u> Cefta-R, Fluorch-R, Amino-R, PIP-R		Onbekend
<i>Candida auris</i> ***						Onbekend

Amino = Aminoglycosiden, bijv. tobramycine, gentamicine, amikacine

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

Car = Carbapenems: imipenem, meropenem

Cefta = Ceftazidime

Fluorch. = Fluorchinolonen, bijv. ciprofoxacine, levofloxacin, norfloxacin

Glyco = Glycopeptiden, zoals vancomycine, teicoplanin

Oxa = Oxacilline, meticilline

PIP = Piperacilline met of zonder betalactamase inhibitor

Vanco = Vancomycine

¹ ESBL Extended-spectrum betalactamase

* Tot *Enterobacterales* groep I behoren: *Escherichia coli*, *Klebsiella* spp, *Proteus mirabilis*, *Raoultella* spp, *Citrobacter koseri*. Bij deze stammen is chromosomale AmpC betalactamase ongebruikelijk of afwezig

** Tot *Enterobacterales* groep II behoren: *Citrobacter freundii*, *Enterobacter spp*, *Klebsiella aerogenes*, *Hafnia alvei*, *Morganella morganii*, *Providencia spp*, *Serratia marcesens*. Bij deze stammen is chromosomale AmpC betalactamasen meestal aanwezig.

Bijvoorbeeld *Enterobacterales* met resistentiepatroon 0: In deze groep behoren isolaten die van de 5 groepen antibiotica (C3, Car, Cipro, Amino en Cotri) alléén resistent zijn voor of alléén voor Cipro of alléén voor Amino of alléén voor Cotri.

*** Van *Candida auris* is nog niet bekend welke resistentiepatronen geregistreerd moeten worden.

Bijlage 2 Definities

De bijlage met de definities is in een apart document uitgewerkt ([PREZIES PO Bijlage 2 Definities 2024 | RIVM](#)).

Ziekenhuisinfecties op het moment van opname dienen te voldoen aan de definities én er dient sprake te zijn van heropname binnen 48 uur.

NB bij een POWI bij heropname wordt rekening gehouden met termijnen van 30 dagen of 90 dagen volgens de definities.

NB2: bij *C. difficile* bij heropname wordt rekening gehouden met een termijn van 28 dagen volgens de definities

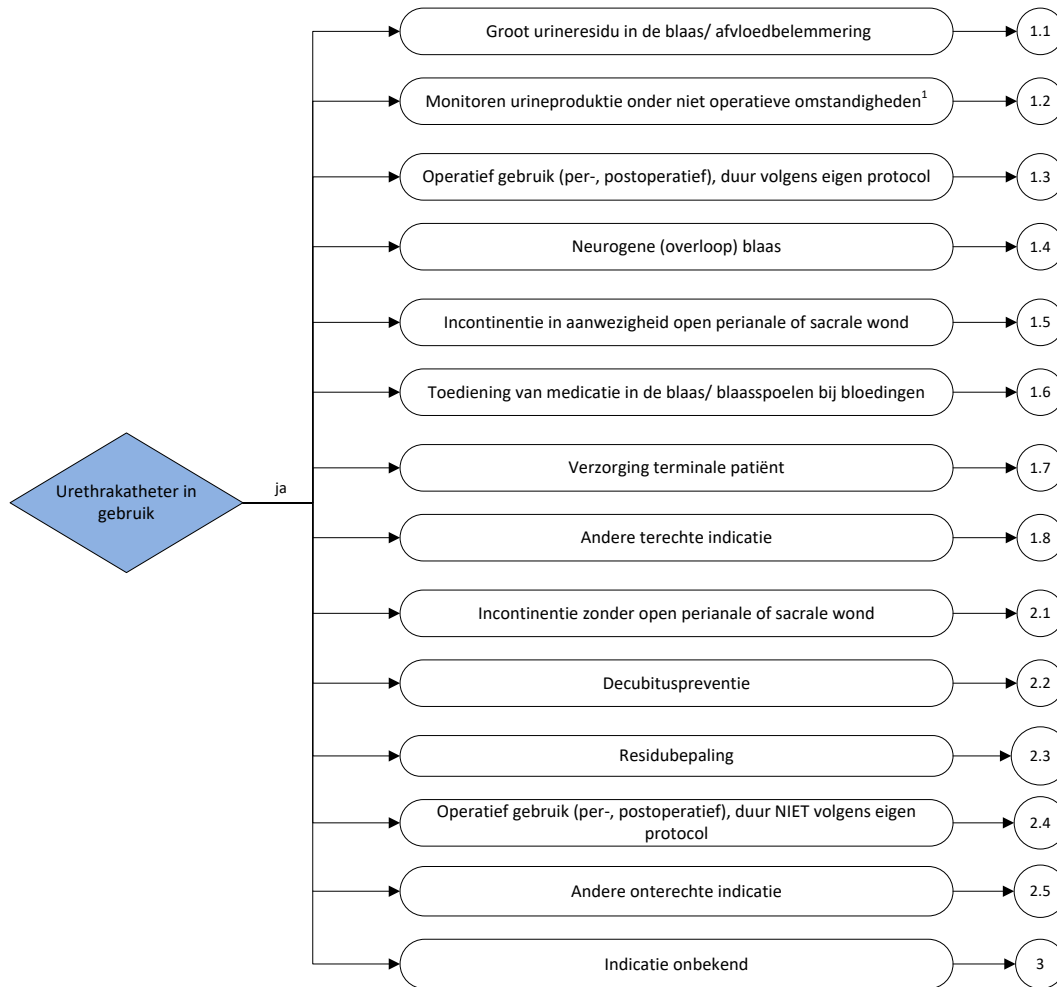
Bijlage 3 Lijst micro-organismen

De bijlage met de codelijst van micro-organismen is in een apart document uitgewerkt ([PREZIES Bijlage 3 Codelijst micro organismen 2024 | RIVM](#)).

Bijlage 4 Lijst antibiotica

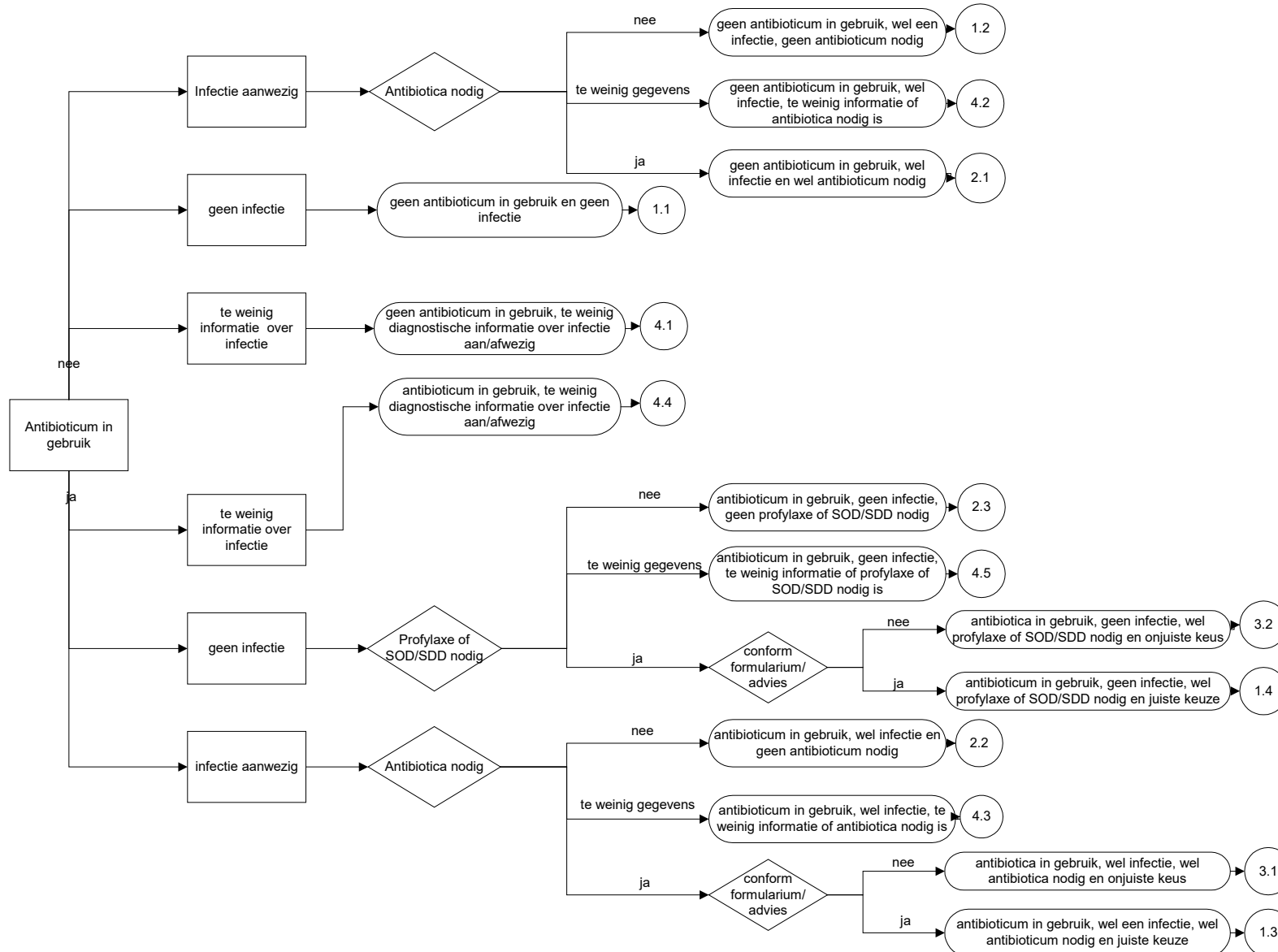
De bijlage met de codelijst van antibiotica is in een apart document uitgewerkt ([PREZIES PO Bijlage 4 Codelijst Antibiotica 2024 | RIVM](#)).

Bijlage 5 Beslisboom Thema beoordeling gebruik Urethrakatheter



¹De patiënt is niet in staat om op verzoek te urineren

Bijlage 6 Beslisboom Thema beoordeling Antibioticagebruik



Bijlage 7 Veelgestelde vragen prevalentieonderzoek.

Welke infecties moeten als zorginfectie worden geregistreerd?

Niet registreren

- Infectie aanwezig bij opname (of infectie in de incubatieperiode). Ook een complicatie of uitbreiding van de infectie aanwezig bij opname wordt niet als zorginfectie geregistreerd. Echter, als er sprake is van een ander micro-organisme (andere verwekker, duidelijk ander resistentiepatroon) wordt het als een nieuwe infectie gezien en wel als zorginfectie geregistreerd.
- Ook infecties, waarvan bewezen is dat ze via de placenta zijn overgebracht en die kort na de geboorte worden vastgesteld (bv. toxoplasmose, rubella, cytomegalie, syfilis, en Herpes-simplex-virusinfecties) worden niet als zorginfectie geregistreerd.

Wel registreren

- Nieuwe infectie ontstaan tijdens de huidige opname.
- Nieuwe infectie die ontstaat ten gevolge van een infectie die aanwezig was bij opname. Voorbeelden: secundaire sepsis of prostatitis na een urineweginfectie aanwezig bij opname. Uitbreiding van een infectie aanwezig bij opname veroorzaakt door een ander micro-organisme (andere verwekker, duidelijk ander resistentiepatroon).
- Postoperatieve wondinfectie die ontstaat na een wondklasse 3 of 4 operatie, ook al waren de veroorzakende micro-organismen al bij opname aanwezig.
- ZIBO (ZorgInfectie Bij Opname): zorginfectie (die moet hebben voldaan aan de definitieset) aanwezig of behandeld op het moment van het prevalentieonderzoek én aanwezig op het moment van de opname, indien opname binnen 48 uur na ontslag van de vorige opname plaatsvindt. Voor postoperatieve wondinfecties worden de termijnen van 30 of 90 dagen aangehouden. Voor *Clostridiodes difficile* infecties geldt dat een infectie vastgesteld in de eerste 48 uur van een opname en heropname binnen 28 dagen als ZIBO wordt geregistreerd.
- Een neonatale infectie als gevolg van het passeren van het geboortekanaal bij een klinische bevalling.

Bijlage 8 Protocol flebitismeting

1 Inleiding

In 2024 wordt door PREZIES voor het eerst een flebitismeting aangeboden. Deze meting kan als thema binnen het prevalentieonderzoek (PO) maar ook als aparte meting worden uitgevoerd. In 2025 zal worden geëvalueerd of de flebitismeting een doorlopend onderdeel zal worden van het PO.

Ziekenhuisgerelateerde bloedbaaninfecties (bacteriëmieën, 'hospital-onset bacteremia', HOB) kunnen een gevolg zijn van flebitiden bij een perifere lijn. *Staphylococcus aureus* is hierbij een belangrijke verwekker. Flebitis kan meerdere oorzaken hebben: chemisch, als gevolg van irriterende medicatie; mechanisch, als gevolg van de aanwezigheid van en heen en weer schuiven van de canule; en infectieus. Het verschil hiertussen is moeilijk te maken en het kweken van een flebitis (de canule of insteekopening) is ongebruikelijk. Daarom wordt hierin in het algemeen geen onderscheid gemaakt.

Vergeleken met de infectie-incidentie bij centraal veneuze lijnen is het risico op perifere lijn-gerelateerde HOB (PL-HOB) bij perifere lijnen (0,13-0,9/1000 lijndagen)(1, 2) laag, maar door de grote schaal waarop perifere lijnen toegepast worden, kan de impact toch groot zijn. Er is in Nederland weinig zicht op de incidentie van PL-HOBs of van flebitis zelf. Het meten van flebitis-gerelateerde HOBs is tijdrovend, omdat de focus van een bacteriëmie niet standaard vastgelegd wordt en flebitiden en perifere lijnen niet consistent geregistreerd worden in de elektronische patiëntendossiers (EPDs). De meting heeft daarom als focus het meten van de prevalentie van flebitis, met een aantal risicofactoren ((gebrek aan) indicatie, anatomische inbrengplaats, conditie van de insteekplaats en afdek materiaal). Kennis van het vóórkomen van flebitis geeft inzicht in de eventuele ruimte voor verbetering en daarmee ook inzicht in preventiemogelijkheden voor PL-HOBs. Verder worden in de meting PL-HOBs geregistreerd bij patiënten met flebitis om zicht te krijgen op deze complicatie in die patiëntengroep.

Dit protocol is gebaseerd op eerder uitgevoerde metingen, zowel in het buitenland als recent in een aantal Nederlandse ziekenhuizen (Slingeland ziekenhuis, Rivierlandziekenhuis, ziekenhuizen in het REZISTO netwerk en het UMCG).

2 Doel

- Een betrouwbaar inzicht krijgen van de prevalentie van flebitis in Nederlandse ziekenhuizen.
- Een betrouwbaar inzicht krijgen in de prevalentie van risicofactoren en daarmee in de mogelijkheden voor preventie van flebitis en PL-HOB.
- Inzicht krijgen in de mate en eenduidigheid waarin perifere lijnen zijn vastgelegd in een EPD.

3 Opzet

Ziekenhuizen registreren flebitissymptomen d.m.v. een prevalentie meting, op tenminste één cardiologie- en één interne afdeling. Daarnaast kunnen ziekenhuizen de prevalentie meting naar keuze uitbreiden met meer afdelingen. Vooraf moeten de betreffende afdelingen ingelicht zijn (zie ook Uitvoering meting).

De meting wordt uitgevoerd tijdens de jaarlijkse prevalentieonderzoek (PO) periode (maart) of, in het geval van een losse meting in de maanden maart/april.

4 In- en exclusiecriteria

Alle patiënten met een (of meerdere) perifere lijn(en) die minimaal sinds de vorige kalenderdag in situ zijn, op de afdeling cardiologie en interne, worden geïnccludeerd.

Mochten er meerdere Interne afdelingen zijn, dan wordt de afdeling geselecteerd waarbij de perifere lijnen het langst blijven zitten, of, als dit niet bekend is, de meeste patiënten een perifere lijn hebben. Naast deze twee afdelingen (interne en cardiologie) kan een ziekenhuis de meting ook op andere afdelingen uitvoeren.

Omdat de kans op een flebitis bij perifere lijnen die dezelfde dag zijn ingebracht minimaal is, worden deze lijnen niet geïncludeerd.

Als een patiënt meerdere perifere lijnen heeft, worden deze allemaal geïncludeerd (mits minimaal sinds de vorige kalenderdag in situ).

5 Uitvoering meting

Bespreek van te voren dat u deze observaties gaat doen op de betreffende afdeling. De meting wordt uitgevoerd door op de geselecteerde afdelingen de patiënten in het EPD na te gaan, de informatie m.b.t. patiënt en lijngegevens al zoveel mogelijk vast te leggen en daarna de patiënten op de afdeling te bezoeken. Voor deze meting wordt ook vastgelegd of de lijn, de inbreng- en de verwijderdatum terug te vinden zijn in het EPD.

Tijdlijn:

Dag 1: registratiedag; controle EPD en patiënt op aanwezigheid lijn en inbrengdatum, registreren variabelen

Dag 14: controle EPD op verwijderdatum en ontslagdatum, en op het optreden van PL-HOB

Bij het beoordelen van de insteekplaats op flebitissymptomen is het van belang dat deze goed zichtbaar is. Zo nodig worden een eventueel kousje en gaas dan ook verwijderd (en na afloop weer aangebracht/vervangen). Indien het infuus losschiet moet de observator dit kunnen beheersen. De observator moet hierin dus bevoegd en bekwaam zijn, of dit samen met een afdelingsverpleegkundige uitvoeren.

6 Te registreren gegevens

Patiëntgegevens en gegevens m.b.t. het specialisme van de afdeling worden identiek aan het PO geregistreerd. Perifere infusen worden d.m.v. het EPD geïdentificeerd en gecontroleerd bij alle patiënten op de geïncludeerde afdelingen, waarna aanvullende gegevens worden genoteerd. Daarnaast zijn er een aantal factoren waarvan bekend is dat deze invloed hebben op het risico om een flebitis te ontwikkelen. De te registreren gegevens zijn in de onderstaande lijst weergegeven:

Per patiënt:

- Patiëntidentificatie
- Verpleegafdeling
- Registratiedatum (deze datum wordt gebruikt om te berekenen hoe lang de lijn in situ is op de registratiedag)
- Opnamedatum
- Behandelend specialisme conform PO protocol
- Specialisme van de verpleegafdeling conform PO protocol
- Geslacht
- Geboortedatum
- Ontslagdatum

Per perifere katheter (alle op de registratiedag aanwezige perifere lijnen die aan de inclusiecriteria voldoen, max. 2 per patiënt):

- Inbrengdatum, en of dit gegeven is geregistreerd in EPD
- Verwijderdatum, en of dit gegeven is geregistreerd in EPD
- Soort infuus:
 - Lopend infuus
 - Waaknaald en naald voor bolus toediening
- Anatomische plaats:
 - Handrug
 - Onderarm binnenkant (ventraal)
 - Onderarm buitenkant (dorsaal)
 - Pols
 - Elleboogplooi

- Bovenarm binnenkant (binnenkant)
- Bovenarm buitenkant (dorsaal)
- Voet
- Anders
- Afdek materiaal type (de aanwezigheid van een niet-vastgeplakt kousje hoeft niet geregistreerd te worden).
 - Folie (uitsluitend)
 - Gaas (uitsluitend), inclusief vastgeplakte kousjes.
 - Allebei
- Afdek materiaal schoon/vies
 - Schoon
 - Vuil (bijv. bloed), vochtig en/of los
- Indicatie (als niet duidelijk uit EPD, navragen op afdeling)
 - Toediening IV medicatie / vochttoediening / bloedproducten / andere terechte indicatie
 - Waaknaald zonder medicatie < 96 uur
 - Waaknaald zonder medicatie > 96 uur
 - Geen indicatie op dag van meting
 - Indicatie onbekend
 - Anders
- Naalddikte (diameter)
- Inbrengafdeling
 - Ambulance
 - SEH
 - OK / verkoever
 - Verpleegafdeling
 - Radiologie / interventie-afdeling
 - Andere afdeling, nl.
- Flebitissymptomen:
 - Roodheid >1 cm vanaf inbrengplaats
 - Pijn/gevoeligheid bij palpatie
 - Pus
 - Zwelling >1 cm vanaf inbrengplaats
 - Induratie (hardheid) >1 cm vanaf inbrengplaats
 - Rode streng >1 cm vanaf inbrengplaats
 - Warmte
- 14 dagen of langer na de registratie: verwijderdatum, en of dit was vastgelegd in EPD, en ontslagdatum.

Bij elke patiënt met geregistreerd flebitissymptoom (of meerdere flebitissymptomen)

- Is flebitis met antibiotica behandeld?

Retrospectief (14 dagen of langer na de registratie) nakijken of er sprake is van flebitis-gerelateerde bloedbaaninfectie, gedefinieerd als:

- bloedbaaninfectie vastgesteld in de periode vanaf dag van inbrengen tot 48 uur na verwijderen perifere lijn;
én
- geen andere focus voor de infectie (incl. bacteriëmie met zelfde verwekker bij inbrengen, tenzij tussendoor negatieve bloedkweek);

of gedefinieerd als:

- bloedbaaninfectie vastgesteld in de periode vanaf dag van inbrengen tot 48 uur na verwijderen perifere lijn;
én
- zelfde verwekker uit kweek van insteekplaats of perifere lijn.

Bij sprake van flebitis-gerelateerde bloedbaaninfectie:

- Verdwijnen symptomen (koorts) in de 48 uur na verwijderen van de lijn?
- Aanwezige kweekuitslagen: verwekker (maximaal 2 verwekkers of polymicrobieel, volgens aangeleverde codering, zie [Codelijst micro-organismen prevalentieonderzoek](#))

Aanvullende informatie op afdelingsniveau

Ten tijde van de meting worden de volgende gegevens op afdelingsniveau verzameld, via een apart invulblad:

- Aantal patiënten opgenomen op dag van meting op de afdeling
- Wordt een hoge prevalentie verwacht op deze afdeling door bijv. eerdere observaties?
- Welke variabelen die op patiëntniveau worden gemeten worden volledig geregistreerd in het EPD?
- Overige ziekenhuis- en/of afdelingsspecifieke informatie m.b.t. perifere infusen (vrije tekst)