



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

In dit nummer

-
- 2 Actiz bericht over surveillance

 - 2 Congressen
 - SNIV op het V&VN VS congres 12.10.2012
 - SNIV op Verensocongres 30.10.2012

 - 3 Onderzoeken
 - SATURN
 - Clostridium difficile* infecties in verpleeghuizen: een interventie studie

 - 4 Resultaten t/m week 36 2012
-



Figuur 1. 21 deelnemende verpleeghuizen

Nieuwsbrief

Jaargang 4 | nummer 3 | september 2012 **Het doel van SNIV**

SNIV staat voor Surveillance Netwerk Infectieziekten Verpleeghuizen.
www.sniv.nl

Landelijk inzicht geven in het vóórkomen van infectieziekten in verpleeghuizen. Wilt u ook deelnemen?

Mail dan naar sniv@rivm.nl

We geven graag een presentatie over SNIV op uw locatie. Deelname is officieel wanneer vragenlijst en aanmeldformulier zijn ingestuurd.

SNIV is binnen RIVM/Cib/EPI samen met PREZIES onderdeel van de afdeling AMR en zorggerelateerde infecties.

SNIV 03

Bericht over surveillance

Op de site van Actiz is sinds kort informatie te vinden over infectieregistratie. Actiz schrijft op haar site:

Het meten van het aantal infecties in een zorgorganisatie (liefst per locatie) is een goed hulpmiddel om infectiepreventie te verbeteren. Immers:

- Het geeft inzicht in het aantal en de soorten infecties in het eigen huis, en maakt dus ook eventuele trends zichtbaar;
- Het registreren maakt medewerkers bewuster van het optreden van een infectie (het aantal infecties is duidelijk, en ook de verschillen die daarin optreden);
- Het maakt onderlinge vergelijking mogelijk tussen locaties (of met andere zorgorganisaties die dezelfde methode gebruiken) – leerzame spiegelinformatie!

Het meten levert dus iets op – en het kost uiteraard ook tijd.

Er zijn diverse meetmethodes met als belangrijkste onderscheid:

- incidentiemeting: men houdt dagelijks het aantal infecties in de locatie bij.
- prevalentiemeting: men registreert 1x of 2x per jaar alle infecties van alle cliënten die op dat moment op een locatie verblijven.

Uit gesprekken met gebruikers van beiden methoden blijkt dat de keuze een kwestie van persoonlijke voorkeur is - wat het beste bij de werkwijze van de organisatie past.

In ieder geval vraagt elke methode om een duidelijke verdeling van taken en verantwoordelijkheden. Een goede uitvoering valt of staat bij de inbedding in de werkprocessen binnen een organisatie!

Over SNIV zegt Actiz: SNIV is het *Surveillance Netwerk voor Infectieziekten in Verpleeghuizen*.

Dit is een incidentiemeting. Wekelijks houdt het verpleeghuis bij welke cliënten een infectie hebben. De infecties die geregistreerd worden zijn: gastro-enteritis, influenza-achtig ziektebeeld, pneumonie, urineweginfecties. Tevens worden sterfgevallen geregistreerd.

In diverse verpleeghuizen wordt de registratietaak uitgevoerd door een verpleegkundige; de arts is verantwoordelijk voor de uiteindelijke melding (de invoering in het SNIV systeem).

Voor de inzet ontvangt een zorgorganisatie per deelnemende locatie € 1000,-.

Een uitgebreidere tekst is te vinden op het besloten deel van www.actiz.nl.

Congressen

SNIV op het V&VN VS congres 12.10.2012



Beroepsvereniging van zorgprofessionals

Verpleegkundig
Specialisten

Op het V&VN VS jaarcongres verzorgt SNIV op 12 oktober een presentatie voor verpleegkundig specialisten en nurse practitioner. De titel van het congres is: "Vandaag is de toekomst". In de presentatie zal uitgelegd worden wat SNIV is en zal met name de rol die de verpleegkundig specialist in de registratie kan spelen een rode draad door het verhaal zijn.

SNIV op Verensocongres 30.11.2012:

Van registratie naar actie



SNIV verzorgt op het Verenso congres van 30 november a.s. een Lunchsessie met de titel "Van Registratie naar actie". Het belooft een interactieve sessie te worden om de deelnemers te inspireren infectiepreventie aan te pakken in de organisatie waar men werkzaam is. In SNIV krijgen de huizen een terugrapportage met daarin spiegelinformatie van de overige deelnemers. SNIV levert ook referentiecijfers waarin de gemiddelde incidentie is weergegeven per verpleeghuiskenmerk van de deelnemende huizen. Deze referentiecijfers zijn vrij toegankelijk, ook voor niet SNIV deelnemers, www.SNIV.nl. Aan de hand van deze referentiecijfers kan men gemakkelijk zien hoe andere huizen met dezelfde kenmerken scoren.

In de lunchsessie wordt aandacht besteed aan hoe de cijfers in de praktijk geïnterpreteerd kunnen worden en hoe de verkregen informatie omgezet kan worden naar actie. Aan de hand van een aantal casussen worden de deelnemers meegenomen om richting te geven aan de wijze waarop ze in hun eigen organisatie de stap van registratie naar actie kunnen zetten.

SATURN

In samenwerking met het universitair medisch centrum Maastricht en het Radboud ziekenhuis in Nijmegen is SNIV betrokken bij het onderzoek SATURN. In dit onderzoek wordt onderzocht wat het antibioticagebruik in Nederlandse verpleeghuizen is en hoe vaak antibiotica resistentie voorkomt. Naast het feit dat het onderzoek inzicht geeft in dit voorkomen levert het ook de deelnemende verpleeghuizen bruikbare informatie op. Antibiotische therapie in verpleeghuizen wordt in het merendeel van de gevallen empirisch voorgeschreven voor de behandeling van urineweginfecties en huidinfecties. De empirische therapie dient gebaseerd te zijn op

actuele gevoeligheidsdata van de te verwachten verwekkers t.w. *E. coli* als verwekker van een urineweginfectie en *S. aureus* als veroorzaker van een wondinfectie. Het onderzoek geeft inzicht in de gevoeligheid van de beide micro-organismen, de resultaten zijn daarom een belangrijk hulpmiddel voor een onderbouwde empirische keuze.

Verpleeghuizen die deelnemen aan de basis surveillance van SNIV kunnen zich ook aanmelden voor deelname aan SATURN via SNIV@rivm.nl.

Mocht u nog vragen hebben dan kunt u ook een mail sturen of contact opnemen met een van de SNIV projectleden.

Clostridium difficile infecties in verpleeghuizen: een interventie studie

De leden van de projectgroep SNIV hebben meegeschreven aan een aanvraag doelmatigheidsonderzoek ZonMw over *Clostridium difficile* infecties in verpleeghuizen. In november 2012 wordt duidelijk of de aanvraag gehonoreerd wordt. Op de SNIV deelnemersdag van afgelopen 28 september werd het onderzoek gepresenteerd door Ed Kuijper van het LUMC. Hier leest u een samenvatting van deze presentatie.

In de afgelopen jaren zijn de incidentie, de complicaties en de sterfte van *Clostridium difficile* infecties in ziekenhuizen en verpleeghuizen toegenomen. In verpleeghuizen worden infecties vaak laat herkend of ontbreken adequate infectiepreventiemaatregelen, waardoor uitbraken kunnen ontstaan. Daarom is het noodzakelijk de herkenning en infectiepreventie van infecties in verpleeghuizen te verbeteren. Hoekstenen van adequate infectiepreventie voor deze infectie zijn snelle diagnostiek, isolatie- en schoonmaakmaatregelen en restrictief antibioticagebruik.

De afdeling Medische Microbiologie van het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC), tevens het referentielaboratorium voor in Nederland, heeft een aanvraag ingediend bij ZonMw voor een interventiestudie naar infecties in verpleeghuizen. Doel van de studie is de (kosten)effectiviteit van het gebruik van een eenvoudig diagnostisch algoritme voor tezamen met infectiepreventiemaatregelen bij bewoners met diarree te evalueren. Verwacht wordt dat deze interventie het ontstaan van clusters en het aantal complicaties van infecties binnen een verpleeghuis doet verminderen. Daarnaast zullen wellicht ook andere diarree-veroorzakende infectieziekten door de infectiepreventiemaatregelen afnemen. Als de aanvraag wordt aangenomen, zal de interventie vanaf 2013 stapsgewijs in 42 Nederlandse verpleeghuizen worden ingevoerd. De verpleeghuizen van SNIV worden benaderd om mee te doen aan de studie.

Wilt u meedoen of heeft u hier vragen over?

Neem dan contact op via: Ed Kuijper (e.j.kuijper@lumc.nl)

Oproep insturen monsters

Graag willen we de deelnemende verpleeghuizen nog een keer attenderen op de vraag, per week een keel en neus monster te nemen van twee bewoners met influenza-achtig ziektebeeld (IAZ). Als er geen bewoners zijn met IAZ zijn dan kunt u ook monsters van twee bewoners met een andere acute respiratoire infectie (ARI) insturen.

Oproep medium verwisselen IAZ

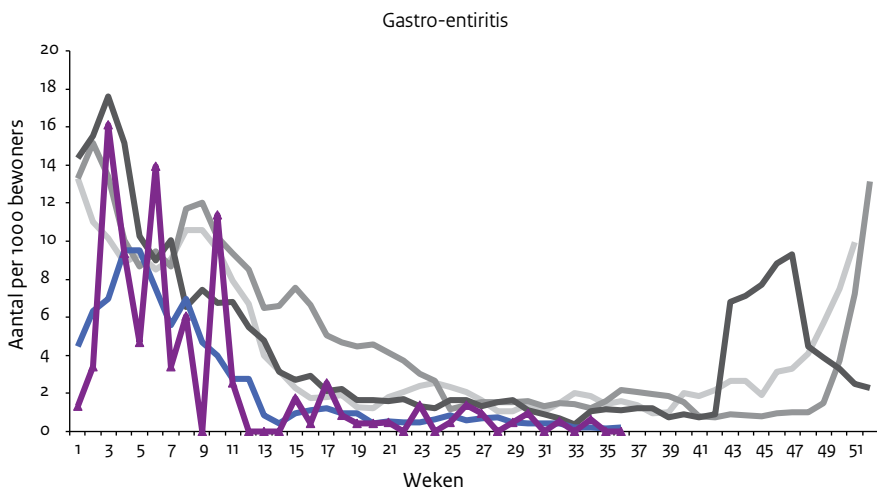
De media voor de IAZ kweken moet weer vervangen worden. Wilt u zo vriendelijk zijn de enveloppen die u nu in uw bezit hebt te controleren en indien nodig terug te sturen met daarop het bericht medium verlopen. U krijgt dan van het LIS nieuwe enveloppen met inhoud terug gestuurd.

Basissurveillance 2012, resultaten t/m week 36

De incidentie van het huidige jaar 2012 is weergegeven in paars, het bijbehorende 5-wekelijkse lopend gemiddelde (trend) in blauw, de trend van 2011 in het zwart, 2010 in het donkergrijs en de trend van 2009 in lichtgrijs

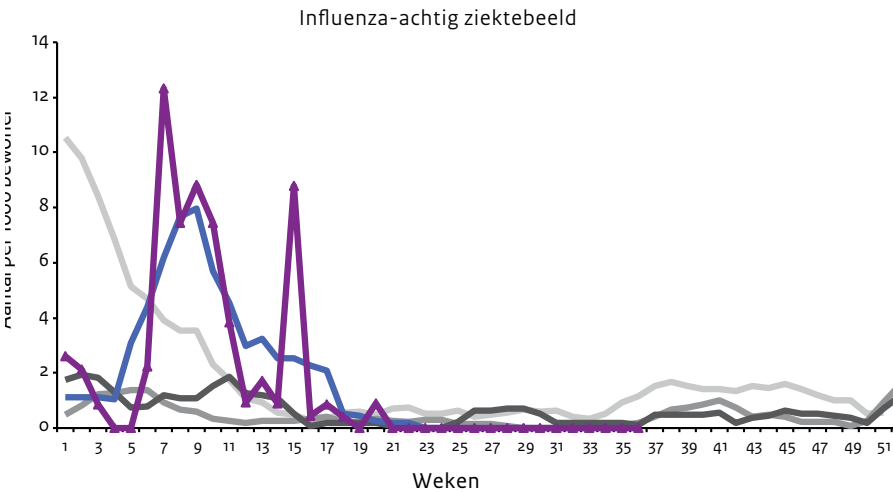
Legenda

— Trend 2009 — Trend 2010 — Trend 2011 — Trend 2012 — Incidentie



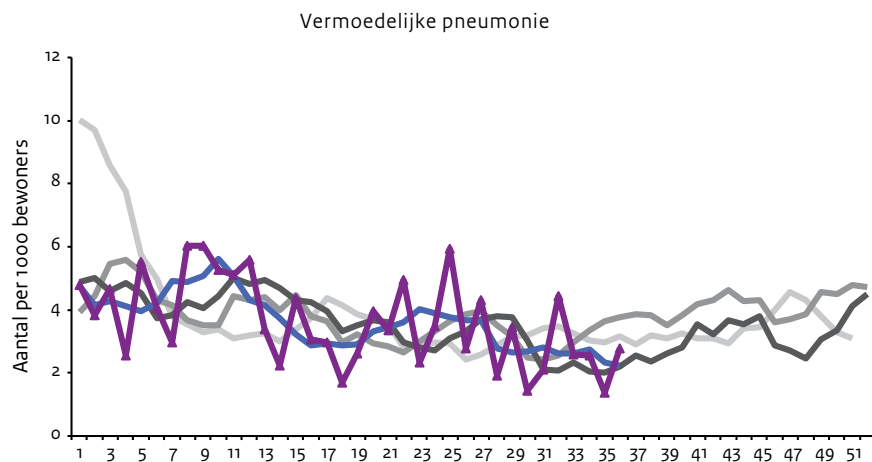
Gastro-enteritis

De trend in de gastro-enteritis incidentie van 2012 ligt nog steeds lager dan wat voorgaande jaren geregistreerd is. In totaal werden sinds week 1 (2012) 196 episodes van gastro-enteritis geregistreerd door de deelnemende huizen.



Influenza-achtig ziektebeeld

De trend in de influenza-achtig ziektebeeld (IAZ) incidentie is vanaf week 18 weer gedaald. De piek in 2012 ligt eerder dan die in 2009. Sinds week 1 van 2012 werden in totaal 142 bewoners geregistreerd met een IAZ. Vanaf week 12 zijn er geen monsters ingestuurd die positief waren voor het influenzavirus of RSV.

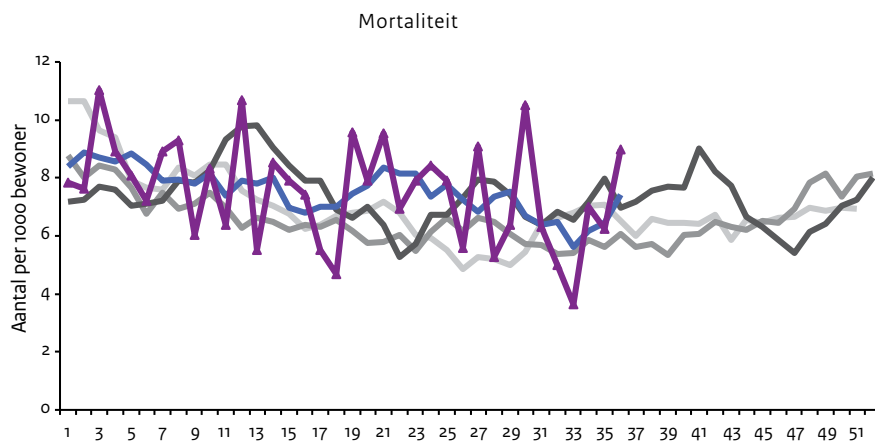
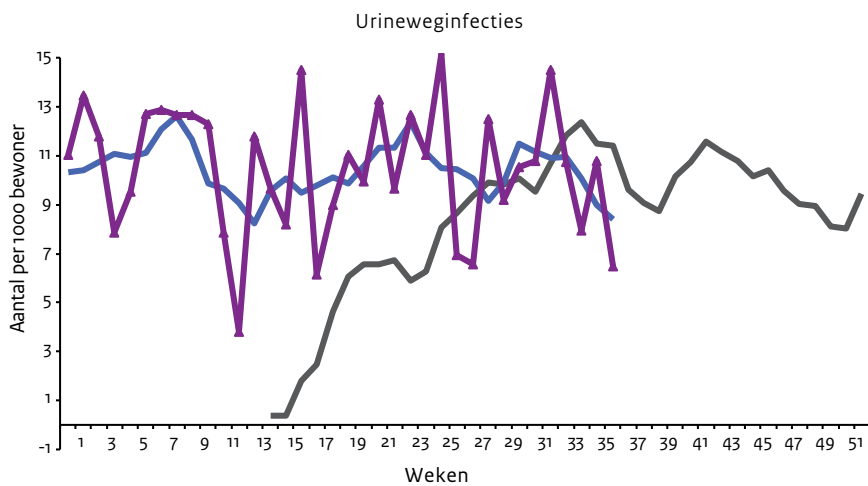


Vermoedelijke Pneumonie

De trend in de pneumonie incidentie is in 2012 vergelijkbaar met wat voorgaande jaren geregistreerd is. De wekelijkse incidentie ligt tussen 1 en 7 per 1000 bewoners. Sinds week 1 in 2012 werden in totaal 281 bewoners geregistreerd met een vermoedelijke pneumonie.

Legenda

Trend 2009 Trend 2010 Trend 2011 Trend 2012 Incidentie



UWI

UWI worden geregistreerd vanaf april 2011. Vanaf week 1 2012 werden 610 bewoners met een UWI geregistreerd. Het 5-wekelijks gemiddelde is in 2012 vergelijkbaar met dezelfde periode vorig jaar.

Sterfte

Sinds week 1 in 2012 werden 582 overlijdens geregistreerd. Het 5-wekelijks gemiddelde is vergelijkbaar met voorgaande jaren met uitzondering van de week 18 tot week 25, daar ligt het gemiddelde hoger dan voorgaande jaren.

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

september 2012

Projectteam SNIV

Dr. Marie-José Veldman, *epidemioloog*,

030 - 274 22 33

Ing. Anja Haenen, *hygiënist*,

030 - 274 43 33

Ing. Jeroen Alblas, *datamanager*,

030 - 274 40 50

www.sniv.nl

Projectleider

Dr. Ir. Sabine de Greeff

SNIV is binnen RIVM/Cib/EPI samen met PREZIES onderdeel van de projectgroep zorggerelateerde infecties.

Diagnostiek binnen SNIV wordt uitgevoerd door het LIS.