



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

Het doel van SNIV

Landelijk inzicht geven in het vóórkomen van infectieziekten in uw eigen verpleeghuis in vergelijking met dat van de andere deelnemende huizen. Uiteindelijk doel is het optimaliseren van de infectiepreventie in verpleeghuizen.

Wilt u ook deelnemen aan 1 van de modules?

Mail dan naar sniv@rivm.nl.

We geven graag een presentatie over SNIV op uw locatie. Deelname is officieel wanneer het aanmeldformulier is ontvangen.

SNIV is binnen RIVM/Cib/EPI onderdeel van de projectgroep zorg gerelateerde infecties en antimicrobiële resistentie.

Nieuwsbrief SNIV 01

Jaargang 7 | nummer 1 | maart 2015

In dit nummer o.a.

Symposium “No action today, no cure tomorrow” - Preventie, vóórkomen, behandeling en gevolgen van infecties in verpleeghuizen **2**

Onderzoek naar MRSA-t1081 uitbraken in verpleeghuizen **2**

Voorbeeld ‘plan van aanpak’ prevalentie meting **3**

Validatie aanpassing prevalentie meting **3**

Versterkte surveillance van influenza-achtig ziektebeeld **3**

Resultaten incidentie meting t/m week 10 2015 **4**



30 deelnemende verpleeghuizen aan de incidentie meting
30 deelnemende verpleeghuizen aan de prevalentie meting

Symposium “No action today, no cure tomorrow” - Preventie, vóórkomen, behandeling en gevolgen van infecties in verpleeghuizen.

■ SNIV organiseert samen met het Universitair Netwerk Ouderenzorg van het VU Medisch Centrum (UNO-VUmc), REZON/iPrevent en Gerion het symposium “No action today, no cure tomorrow”. Dit symposium richt zich op infecties in verpleeghuizen. Wat wordt er in deze setting gedaan om infecties met (resistente) bacteriën te voorkomen, en is dat genoeg? Hoe wordt er omgegaan met antibiotica? Hoe groot is het probleem van antibioticaresistentie eigenlijk? En hoe zou ‘antibiotic stewardship’ in deze setting vormgegeven kunnen worden?

Aansluitend vindt de promotie van Laura van Buul plaats, waar de deelnemers van het symposium ook welkom zijn. Zij heeft de afgelopen jaren onderzoek gedaan naar het voorschrijven van antibiotica in verpleeg- en verzorgingshuizen: de IMPACT studie.

Symposium:	“No action today, no cure tomorrow” - Preventie, vóórkomen, behandeling en gevolgen van infecties in verpleeghuizen.
Locatie:	8A00, VU hoofdgebouw, De Boelelaan 1105, Amsterdam
Datum:	20 mei
Tijd:	11u30 – 14u45
Kosten:	€ 12,50
Accreditatie:	aangevraagd voor specialisten ouderengeneeskunde en huisartsen

Programma en opgeven voor dit symposium kan via de volgende link:

<http://gerion.nl/bij-en-nascholing/13-nascholingscursussen/107-symposium-no-action-today>

Onderzoek naar MRSA-t1081 uitbraken in verpleeghuizen

■ In Nederland komen elk jaar verscheidene MRSA-uitbraken voor. Op dit moment is MRSA-t1081 één van de meest voorkomende types. Sinds 2008 is er een toename te zien van t1081 in ziekenhuizen maar voornamelijk in verpleeghuizen. De eerste uitbraken werden gevonden in verpleeghuizen in het westen van het land en vervolgens leek MRSA-t1081 zich te verspreiden naar het oosten van

het land. Bijzonder aan MRSA-t1081 is dat bij uitbraken zowel een groot gedeelte van het personeel als de bewoners gekoloniseerd blijken te zijn, in tegenstelling tot uitbraken door andere types. Ondanks het verhogen van hygiënemaatregelen en de behandeling van gekoloniseerde bewoners en personeel, blijkt dit type MRSA zich na enige tijd toch weer te verspreiden.

De komende vier maanden zal stagiaire Hester Hopman proberen om meer inzicht te krijgen in hoe MRSA-t1081 zich tussen verpleeghuizen verspreidt. Uit eerder onderzoek is gebleken dat het overplaatsen van patiënten tussen ziekenhuizen een belangrijke rol kan spelen bij de verspreiding van zorg-gerelateerde pathogene zoals MRSA. Aangezien de hoeveelheid cliënten die tussen verpleeghuizen wordt uitgewisseld veel beperkter wordt geacht, is de verwachting dat er in het geval van MRSA-t1081 de transmissie via een andere route verloopt. Een hypothese is dat uitwisseling van personeel een rol zou kunnen spelen in de verspreiding. Om meer inzicht hierin te krijgen zal Hester deze mogelijke personeelsuitwisseling in kaart brengen. Zowel huizen waar een uitbraak van MRSA-t1081 heeft plaatsgevonden (uitbraakhuis) als controlehuizen worden benaderd om mee te werken aan dit onderzoek. Met behulp van het uitdelen van een korte vragenlijst onder de personeelsleden van de verpleeghuizen zal de mate van personeelsuitwisselingen tussen verpleeghuizen/zorginstellingen geïnventariseerd worden. Naast de mate van personeelsuitwisseling, zijn de algemene karakteristieken van verpleeghuizen ook belangrijk om mee te nemen in dit onderzoek. Door te kijken of er verschillen te vinden zijn in de karakteristieken tussen uitbraakhuis en controlehuizen, kan wellicht een uitspraak gedaan worden over eigenschappen die beschermend kunnen werken tegen een MRSA-uitbraak dan wel een groter risico geven op een uitbraak.

Aangezien er in de SNIV-huizen (nog) geen MRSA-t1081 uitbraken gevonden zijn, wordt een aantal SNIV-huizen benaderd om mee te doen als controlehuizen. Voor de karakteristieken van de SNIV-huizen gaat waarschijnlijk de “Algemene gegevensvragenlijst incidentiëmeting SNIV” gebruikt worden met een aantal aanvullende vragen. De twee vragenlijsten (personeelsuitwisseling en algemene karakteristieken) worden anoniem verwerkt en geanalyseerd. Inzichten die in dit onderzoek worden verkregen kunnen vervolgens weer gebruikt worden om nieuwe adviezen op te stellen. Op deze manier kan in de toekomst de verspreiding van MRSA-t1081 en daarnaast ook andere zorg-gerelateerde pathogene zoveel mogelijk worden voorkomen.

Mocht u als SNIV-huis geïnteresseerd zijn in deelname aan dit onderzoek kunt u ook alvast zelf contact opnemen met Hester (Hester.hopman@rivm.nl) of via sniv@rivm.nl.

Voorbeeld 'plan van aanpak' prevalentie meting

■ Het SNIV team heeft een voorbeeld van een plan van aanpak voor het prevalentieonderzoek gemaakt. Dit komt binnenkort op de website te staan. In dit voorbeeld worden suggesties gedaan hoe een plan van aanpak voor het registreren van zorginfecties voor de eigen instelling geschreven kan worden. Mocht u het voorbeeld al willen ontvangen, stuur dan een mail naar sniv@rivm.nl

Validatie aanpassing prevalentiemeting

■ Onderdeel van de prevalentie module van SNIV is de validatie. De validatie wordt uitgevoerd om te zorgen dat de data die SNIV ontvangt van voldoende epidemiologische kwaliteit is om terug rapportages te maken voor de deelnemers. De validatie bestaat uit een interne en externe validatie. Beiden worden beschreven in het document "validatie van de prevalentiemeting van SNIV" wat op de website www.sniv.nl te vinden is. De deelnemers worden geacht de interne validatie in het eigen protocol op te nemen. Voor de externe validatie werden tot voor kort locatie bezoeken gedaan om een statusonderzoek uit voeren. Dit was echter erg arbeidsintensief. Er is besloten om per 1 januari 2015 de werkwijze van de externe validatie te wijzigen. Voortaan zullen we aan ieder deelnemer vragen het protocol voor de registratie naar het SNIV team op te sturen. Het SNIV team krijgt dan een indruk hoe de registratie op locatie wordt vormgegeven. Indien nodig kan het SNIV team contact opnemen met de betreffende deelnemer om de gegevens verzameling te bespreken en eventueel te optimaliseren. De datavalidatie zoals die altijd al uitgevoerd werd op de ingestuurde gegevens blijft bestaan. Bedoeling is om de validatie één keer per drie jaar bij iedere deelnemer uit te voeren.

De deelnemers aan de prevalentie meting krijgen volgens de interne planning bij SNIV een uitnodiging om het protocol op te sturen aan het SNIV projectteam.

Versterkte surveillance van influenza-achtig ziektebeeld.

■ Gedurende de afgelopen weken is de surveillance van influenza-achtig ziektebeeld binnen verpleeghuizen die aan SNIV deelnemen versterkt, om meer inzicht te krijgen in het gebruik en effect van antivirale middelen (oseltamivir, Tamiflu®) tijdens dit influenzaseizoen. Zodra de verpleeghuizen in SNIV een bewoner met influenza-achtig ziektebeeld meldden, vroegen we altijd al van twee personen voor diagnostiek een neusmonster naar ons lab te sturen. Verpleeghuizen hebben nu de mogelijkheid om meerdere monsters in te sturen, welke gratis worden getest voor huizen die aan SNIV deelnemen. De afgelopen weken hebben we na een melding van IAZ in SNIV contact opgenomen met het betreffende huis met aanvullende vragen of zieke bewoners met oseltamivir worden behandeld en of niet-zieke bewoners en/of personeel Tamiflu® profylactisch krijgen.

De eerste resultaten van deze versterkte surveillance laten zien dat er tot nu toe slechts 14 van de 30 verpleeghuizen die deelnemen aan de incidentiemeting gegevens hebben ingestuurd over het eerste kwartaal van 2015. Acht verpleeghuizen meldden minimaal 1 bewoner met influenza-achtig ziektebeeld, waarvan 4 huizen een waarschijnlijke influenza-uitbraak meldden. Slechts 1 bewoner is behandeld met oseltamivir. In de 14 verpleeghuizen die gegevens hebben ingestuurd is geen profylaxe gegeven aan bewoners dan wel personeel.

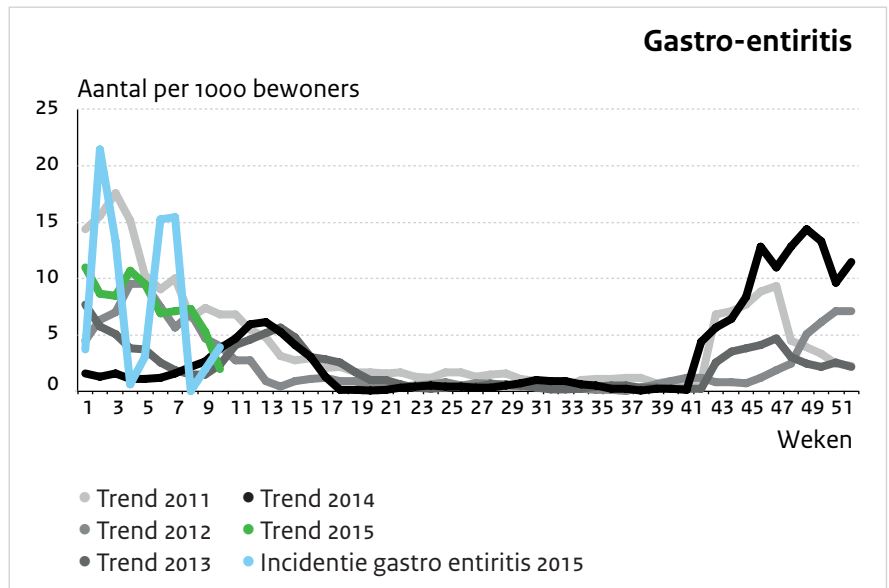
We blijven de versterkte surveillance van influenza-achtig ziektebeeld toepassen tot het einde van het influenzaseizoen (30 april 2015). Graag willen we alle huizen die deelnemen aan de incidentiemeting oproepen hun gegevens zo snel mogelijk in te sturen voor een betere inschatting van de incidentie van influenza-achtig ziektebeeld. Het blijft ook de komende tijd mogelijk om neusmonsters van bewoners met influenza-achtig ziektebeeld (of een andere acute respiratoire infectie) naar het RIVM op te sturen, welke kosteloos op verwekkers als influenza, rhinovirus en RSV zullen worden getest. Mocht u vragen hebben, of extra afnamekitjes willen ontvangen, dan kunt u contact opnemen met SNIV via telefoonnummer 030-2742445 of via SNIV@RIVM.nl.

Resultaten incidentiemeting t/m week 10 2015

De incidentie van het huidige jaar 2015 is weergegeven in groen, het bijbehorende 5-wekelijkse lopend gemiddelde (trend) in blauw, de trend van 2014 in zwart, 2013 in het donkergrijs, 2012 in het grijs en de trend van 2011 in lichtgrijs.

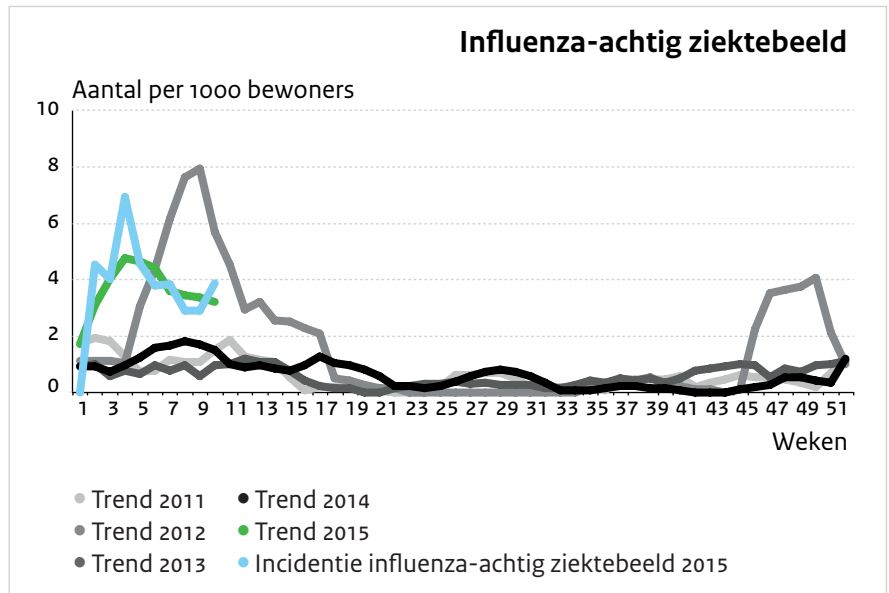
Gastro-enteritis

De trend in de gastro-enteritis incidentie 2015 is sinds week 8 aan het dalen. In totaal werden sinds week 1 (2015) 112 episodes van gastro-enteritis geregistreerd door de deelnemende huizen.



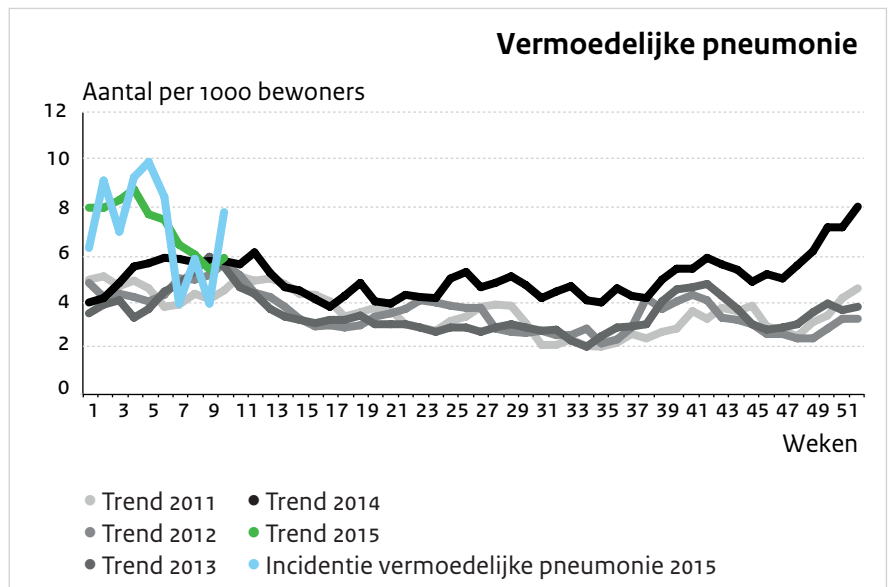
Influenza-achtig ziektebeeld.

Sinds week 1 van 2015 werden in totaal 51 bewoners geregistreerd met een IAZ. Daarmee is de piek iets vroeger dan in 2012.



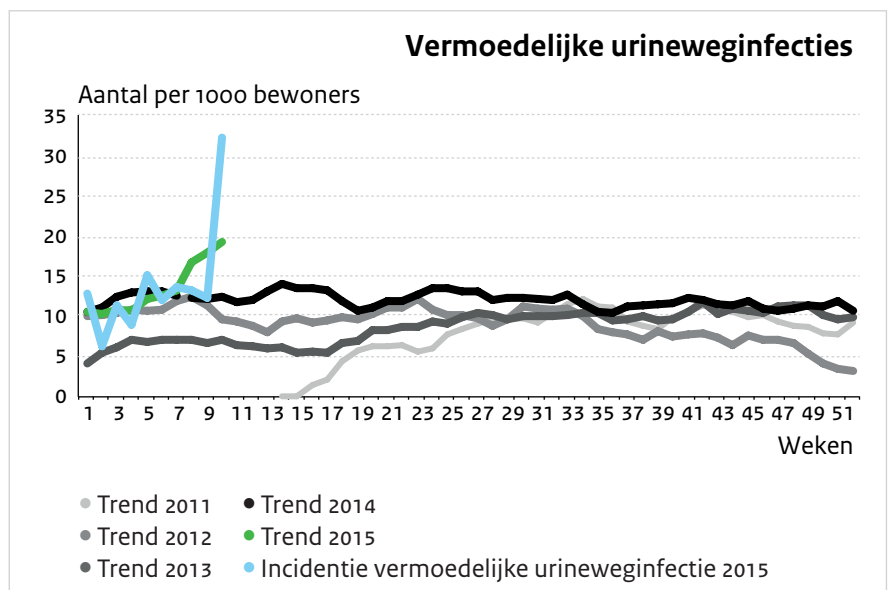
Vermoedelijke Pneumonie

De trend in de pneumonie incidentie is in 2015 tot week 10 hoger dan wat voorgaande jaren geregistreerd is. Sinds week 1 in 2015 werden in 97 totaal bewoners geregistreerd met een vermoedelijke pneumonie.



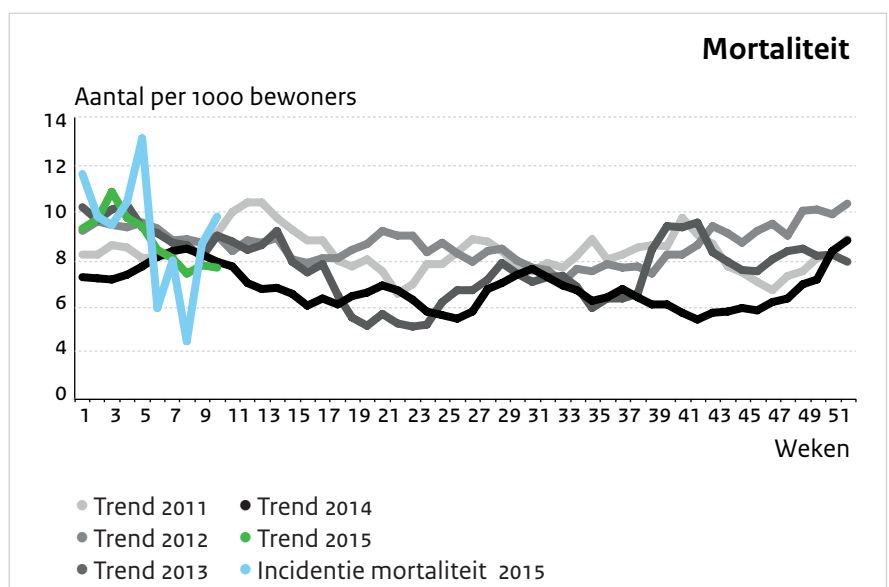
UWI

Vanaf week 6 2015 stijgt het aantal geregistreerde UWI en ligt de trendlijn hoger dan voorgaande jaren. Er werden vanaf week 1 2015, 173 bewoners met een UWI geregistreerd. De trendlijn ligt daarmee gelijk aan die van voorgaande jaren.



Sterfte

Sinds week 1 in 2015 werden 114 overlijdens geregistreerd. De trendlijn is daarmee vergelijkbaar met voorgaande jaren.



Projectteam SNIV

Dr. Linda Verhoef
epidemioloog | 030-2742233

Dr. Marie-José Veldman
epidemioloog | 030-2742233

Drs. Emma Smid
epidemioloog | 030 - 2742865

Drs. Esther Gijsbers
epidemioloog | 030- 2744716

Kati Halonen
deskundige infectiepreventie | 030 - 2743561

Ing. Anja Haenen
deskundige infectiepreventie | 030 - 274 43 33

Ing. Jeroen Alblas
datamanager | 030 - 274 40 50

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**

Epidemiologie & Surveillance
Postbus 1

Interne postbak 75
3720 BA Bilthoven

T 030 - 274 2445 | F 030 - 274 4409

E sniv@rivm.nl | W <http://www.sniv.nl>

maart 2015

SNIV is binnen RIVM/Cib/EPI onderdeel van de afdeling Zorggerelateerde Infecties en Antimicrobiële resistentie (ZIA).

Afdelingshoofd: Dr. Ir. Sabine de Greeff
Diagnostiek binnen SNIV wordt uitgevoerd door het IDS.

De zorg voor morgen begint vandaag