



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 zorggerelateerde infecties en antimicrobiële resistentie.

Nieuwsbrief SNIV 03

Jaargang 8 | nummer 3 | sept 2016

In dit nummer o.a.

1. Interview met Alfred Teeuw en Nienke Voerman
2. Resultaten vijf jaar prevalentiestudie 2011-2015
3. De algemene vragenlijst
4. Symposium iPrevent (REZON) en gebruikersoverleg SNIV
5. Resultaten incidentiemeting t/m week 28 van 2016



21 instellingen met 45 locaties deelname aan de incidentiemeting
21 instellingen met 70 locaties deelname aan de prevalentiemeting

Interview met Alfred Teeuw en Nienke Voerman

■ Naast de incidentiemeting en de prevalentie meting in SNIV wordt er jaarlijks ook een verdiepende surveillance uitgevoerd. In 2016 bestaat deze verdiepende surveillance uit een sampling module, waarbij bij alle bewoners een feces sample wordt afgenomen en door het RIVM wordt onderzocht op aanwezigheid van ESBL.

In april heeft de eerste ronde van dit onderzoek plaatsgevonden.

Hieronder schetsen een specialist ouderengeneeskunde en een medewerker van het RIVM de uitvoer en het nut van deze studie.

Feces sampling in Salem, een interview met dr. A. Teeuw

Toen Salem meedeed aan het onderzoek wist de verpleging bij bijna alle bewoners een feces monster af te nemen. Dat is een verbazingwekkend hoog aantal. Hoe lukt zo iets? Vandaar de vraag van het RIVM om dit aantal te verklaren. Ik doe een poging.

Salem is een klassiek verpleeghuis (geopend 1994) met 6 afdelingen van elk 30 bewoners. Ik gebruik het woord 'klassiek', omdat we per afdeling een leidinggevend verpleegkundige hebben, maar ook nog veel tweepersoonskamers. Ondanks deze datering, ziet het gebouw er prima uit en verkeert het – hygiënisch en technisch bezien – in zeer goede staat. Zelf ben ik vanaf het begin werkzaam in Salem; in 1994 met één collega, inmiddels met negen collega's. Dat komt doordat steeds meer zorginstellingen de medische zorg vanuit Salem inkopen.

Binnen het team van artsen zijn er persoonlijke aandachtsvelden. Voor mij is dat – naast de wet BOPZ – het beleid rond infectiepreventie. Tien jaar geleden heeft Salem dit punt op de agenda gezet, vanwege landelijke ontwikkelingen. Toen is een infectiepreventiecommissie (IPC) opgericht, waarvan ik voorzitter ben. De IPC bestaat uit deskundigen (DIP-er, arts-microbioloog), de verzorging/huishouding, alsook een directielid. Die laatste persoon maakt de daadkracht van de commissie groter, met name bij drastische besluitvorming.

Toen we hoorden van het SNIV-onderzoek, is besloten hieraan mee te doen (2013). De reden was een combinatie van nieuwsgierigheid, zelfreflectie en de mogelijke verplichting op termijn. Concreet betekent dit dat afdelingsarts en leidinggevend verpleegkundige de enquêtes invullen (in maart en november). Hoewel het cijfermatig om kleine aantallen gaat (aantal infecties, aantal katheters, e.d.) leiden ze wel tot bezinning binnen de instelling, zeker wanneer ze afwijken van het landelijk gemiddelde.

Toen de vraag om feces-sampling kwam, was er wel enige aarzeling. Het is nogal een klus! Onze arts-microbioloog had eerder de voorspelling gedaan dat 10-15 procent van de bewoners een BRMO bij zich draagt (in ons geval dus 20 bewoners), terwijl wij het maar van 3 bewoners wisten! De bestuurder en de voorzitter van de cliëntenraad waren direct voor het onderzoek. Ook de artsen en de leidinggevende verpleegkundigen waren snel overtuigd, ook al vreesden ze voor de gevolgen bij een eventuele toename van het aantal BRMO's. Bij de uitvoering ontstond er bijna een competitie tussen de verschillende afdelingen: wie zou de meeste monsters verzamelen? Dat leidde tot een succespercentage van 97 procent!

Maar toen kwam de uitkomst. Helaas bleek de voorspelling van de arts-microbioloog juist te zijn. Uitvoerig is deze uitkomst besproken binnen de IPC en met de afdelingen. Hoe nu verder? Er is gekozen voor het opkrikken van hygiënemaatregelen. Dus



Alfred Teeuw

beter handenwassen, meer dispensers, schorten bij lichamelijke zorg, e.d. Verder is voor het najaar een instellingsbrede scholing opgezet. Hopelijk leidt dat tot een daling van het aantal BRMO's.

Vervolgens komt natuurlijk de vraag of dit ook gebeurt. Daarom hopen we – in samenwerking met het RIVM – in het voorjaar 2017 de sampling te herhalen.

Nienke Voerman, RIVM

In het kader van de verdiepende surveillance is in 2016 de sampling module naar ESBL dragerschap toegevoegd aan het prevalentie onderzoek. Om de deelnemende verpleeghuizen te ondersteunen bij deze module is er vanuit het RIVM een medewerker op pad geweest, Nienke Voerman. Hieronder een kort interview met haar met daarin haar werkzaamheden binnen de sampling studie en op welke wijze zij deze ondersteuning heeft geboden. >>

>> Nienke is 36 jaar en werkt als projectondersteuner op de afdeling Epidemiologie en management ondersteuner binnen het ABR (Antibiotica Resistentie) programma-team binnen het RIVM. In haar vrije tijd doet Nienke vrijwilligerswerk bij de VGW (Verenging van Gehandicapte Wintersporters), daarnaast speelt ze trompet in de band "Ten Beers After".

Op de vraag waaruit de ondersteuning bestond tijdens de sampling module antwoordt Nienke:

"De eerste contacten waren telefonisch: deelnemende verpleeghuizen aan het prevalentie onderzoek werden gebeld om openstaande vragen te beant-

woorden, vragen naar de geplande datum van het prevalentie onderzoek, het vaststellen van de week waarin de ontlasting verzameld werd en het afstemmen van verdere logistieke en organisatorische planning. Mijn taak bestond daarna uit het brengen van alle benodigde materialen, onder andere een koelbox die op de verpleeghuis locatie/afdeling achterbleef. Tijdens de week moeten de monsters namelijk gekoeld bewaard worden, dit mag ook weer niet op elke willekeurige plek. Een plekje naast de kaas werd door deze koelbox voorkomen.....

Na de sampling week ging ik op pad om de koelboxen (met hopelijk veel) monsters te verzamelen en de monsters "om te stickeren" (in vak-

termen een bekende term). Zodoende kwamen de monsters anoniem, met een code van het verpleeghuis, op het laboratorium van het RIVM. Belangrijk leerpunt van het deelnemen aan deze sampling studie is volgens Nienke de communicatie binnen de zorggroep of verpleeghuis. Het is toch een extra taak die door de verzorgenden/verpleegkundigen uitgevoerd moet worden naast de dagelijkse werkzaamheden. Een gedegen uitleg over het doel van de studie is essentieel!"

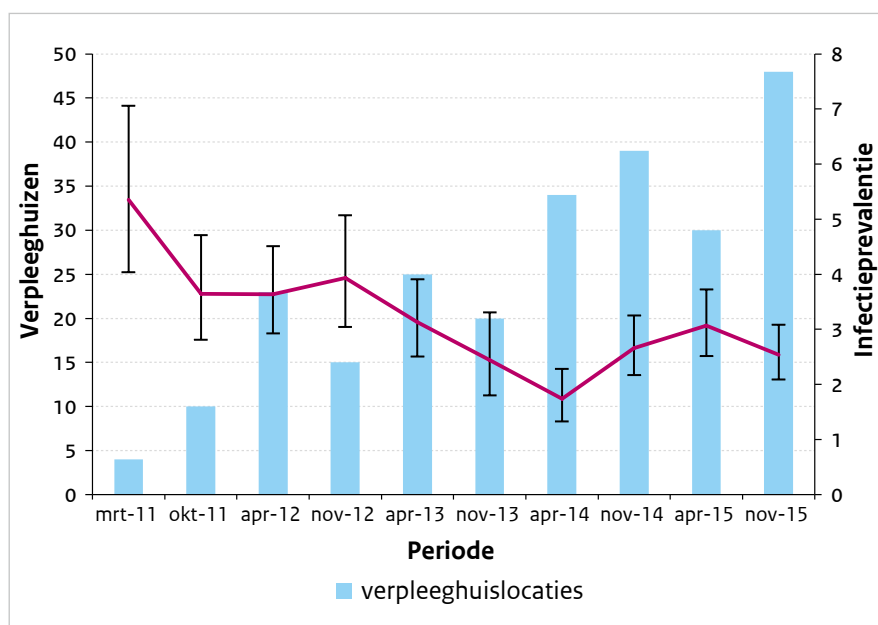
In november 2016 tijdens de prevalentie meting staat deze sampling module ook weer op de agenda en zal Nienke weer op pad gaan om samen met de deelnemende verpleeghuizen een zo groot mogelijke opbrengst te bereiken.

Resultaten vijf jaar prevalentiestudie 2011-2015

■ Zorginfecties zijn infecties die in een zorginstelling ontstaan. De volgende zorginfecties zijn in het prevalentieonderzoek geregistreerd: sepsis/bacteriëmie, infectie van de

lage luchtweginfectie (LLWI), urineweginfectie (UWI), gastro-intestinale infectie (GI) en bacteriële conjunctivitis (BC). Het prevalentieonderzoek geeft

een beeld van de voorkomende zorginfecties. Door de prevalentie-metingen te herhalen, kunnen trends in het optreden van zorginfecties zichtbaar worden gemaakt.



Figuur 1. Aantal deelnemende zorglocaties en de infectieprevalentie, incl. 95% betrouwbaarheidsinterval, per periode.

In Figuur 1 wordt het aantal deelnemende zorglocaties en de infectieprevalentie weergegeven per periode. Het aantal deelnemers per meting is toegenomen in de loop van de tijd. Gemiddeld hebben 25 verpleeghuislocatie aan de surveillance deelgenomen per keer (range: 4-48). Ondanks het lagere aantal huizen dat in 2011 deelnam, is er een significante daling in de prevalentie van infecties in de loop van de jaren van 5,3% in 2011, naar 2,5% in 2015 (p voor trend <0.01). Wanneer deze meting van 2011 in de trend-analyse buiten beschouwing wordt gelaten, zien we tot 2014 een daling, in april 2014 is deze ook significant lager. Daarna is weer een lichte stijging van de infectiepreventie te zien. >>

>> In Figuur 2 wordt de prevalentie van de verschillende infecties weergegeven per periode. Er wordt onderscheid gemaakt tussen LLWI's, UWI's, GI's, BC's en sinds 2012 sepsis.

Over de 5-jaarsperiode zijn de meest voorkomende infecties de UWI's (1,9%, 95%BI:1,8-2,1) gevolgd door LLWI's (0,6%, 95%BI:0,5-0,7). 19,4% van de UWI's zijn gerelateerd aan het gebruik van een urethrakatheter.

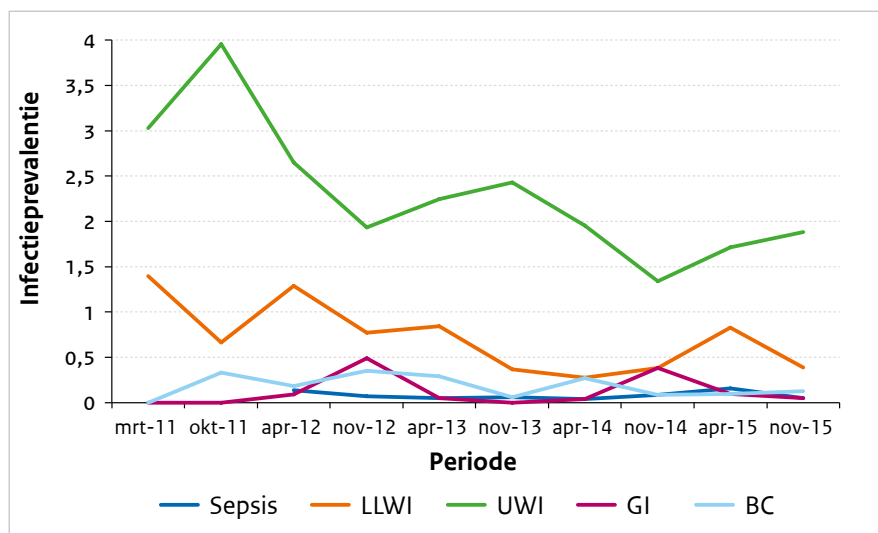
Sinds 2011 is er een significante afname te zien van UWI's en LLWI's op de registratiedag. Voor UWI's is de daling van 4,0% in de prevalentie-meting van oktober 2011 tot 1,9% in de prevalentie-meting van november 2015 (p voor trend <0,05) en op het jaarlijks niveau is de daling van 3,1% in 2011 tot 1,9% in 2015.

Voor LLWI's is de daling van 1,4% in de prevalentie-meting van maart 2011 tot 0,4% in de prevalentie-meting van

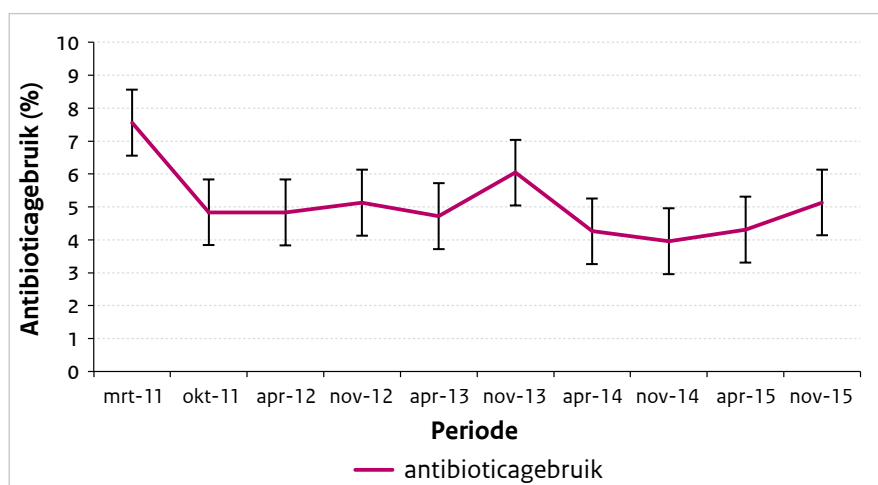
november 2015 (p voor trend <0,05, zie Figuur 2) en op het jaarlijks niveau is er de daling van 0,9% in 2011 tot 0,6% in 2015. Echter, de hoge meting in maart 2011 is gebaseerd op een klein aantal huizen. Wanneer deze meting in de trend-analyse buiten beschouwing wordt gelaten, zien we tot in 2015 een daling.

In Figuur 3 wordt het antibioticagebruik per periode weergegeven. Sinds 2011 is de prevalentie van de cliënten met antibioticagebruik op de registratiedag significant verminderd van 7,6% in de prevalentie-meting in maart 2011 tot 5,1% in de prevalentie-meting in november 2015 (p voor trend <0,01, zie Figuur 3).

Echter, de uitkomst van maart 2011 is gebaseerd op een klein aantal huizen. Wanneer deze meting in de trend-analyse buiten beschouwing wordt gelaten, zien we tot in 2015 een daling.



Figuur 2. Prevalentie van de verschillende typen infecties, per periode.



Figuur 3. Antibioticagebruik per periode.

De algemene vragenlijst

De incidentiemeting beoogt een continu overzicht van de incidentie van infectieziekten in verpleeghuizen te surveilleren. Voor het waarborgen van deze continuïteit wijzen wij u op het belang van het jaarlijks invullen van de algemene vragenlijst, en het doorgeven van het correcte aantal bedden. Als u wekelijks registreert, dan berekenen wij de incidentie op basis van het aantal bedden dat bij ons bekend is. Als dit aantal niet blijkt te kloppen, klopt de incidentie helaas ook niet. Als er geen aantal bekend is, kunnen wij uw gegevens niet meenemen in de overzichten, en dat vinden we erg jammer van alle moeite die u doet om wekelijks te registreren.

Hoe werkt het?

De vragenlijst van 2016 staat voor u klaar in Osiris, en wij vragen u om deze te controleren en waar nodig aan te vullen, en te accorderen. Als u voor het eerste jaar meedoet, vragen wij u de hele vragenlijst in te vullen. Indien u al langer mee doet aan de SNIV Incidentiemeting, proberen wij het zo gemakkelijk mogelijk voor u te maken door de gegevens van het voorgaande kalenderjaar alvast voor u in te vullen. Soms zijn er echter veranderingen in uw verpleeghuis, of er zijn nieuwe vragen toegevoegd aan de vragenlijst. Het is dus van belang dat u de vragenlijst weer even doorloopt en waar nodig aanvult.



Wat achtergrond:

De gemeten incidenties worden regelmatig bekeken door het SNIV team. Zo wordt tijdens het influenza seizoen gekeken hoe het gaat met het wekelijks aantal meldingen, en dit wordt vergeleken met de gegevens van NIVEL om te kijken of het griepseizoen echt begonnen is, en of het dit jaar ook de ouderen in verpleeghuizen treft. Daarnaast worden ieder kwartaal in de nieuwsbrief overzichten gepresenteerd. De overige gegevens worden jaarlijks geanalyseerd en gepresenteerd in de 'referentiecijfers'. Deze rapportage zouden wij graag al sneller met u delen, maar daarvoor is het van belang dat alle algemene vragenlijsten via osiris 'verzonden zijn aan RIVM'. Dan pas kunnen wij de analyses op deze gegevens verrichten.

Indien u het lastig vindt de Algemene Vragenlijst te vinden, of moeite heeft bepaalde vragen in te vullen, neemt u gerust contact op met het SNIV team via mail (sniv@rivm.nl) of telefoon (030 - 274 2445).

Symposium iPrevent (REZON) en gebruikersoverleg SNIV

■ Op **6 oktober 2016 van 09.30-12.00 uur** is de deelnemersdag voor deelnemers van SNIV prevalentie en incidentie onderzoek. Alfred Teeuw zal in de ochtend tijdens het gebruikersoverleg uitgebreid stil staan bij de praktische uitvoering van de sampling studie. Deze deelnemersdag vindt plaats in het auditorium van het Radboud UMC te Nijmegen. Laat je inspireren en wissel ervaringen uit met andere deelnemers van SNIV en meld u aan voor deze gratis deelnemersdag via https://www.formdesk.com/rivm/SNIV_deelnemersdag.

Aansluitend op de deelnemersdag vindt het congres plaats dat SNIV samen met Rezon/iPrevent organiseert: "Infectiepreventie in de ouderenzorg". Dit symposium vindt eveneens plaats op **6 oktober tussen 13.00 en 17.00** in het auditorium van het Radboud UMC te Nijmegen. Bij dit symposium komen de verschillende aspecten van infectiepreventie in de ouderenzorg aan bod. Er zullen plenaire presentaties gegeven worden over de landelijke plannen van surveillance van AMR, over handhygiëne, WIP richtlijnen, en antibiotic

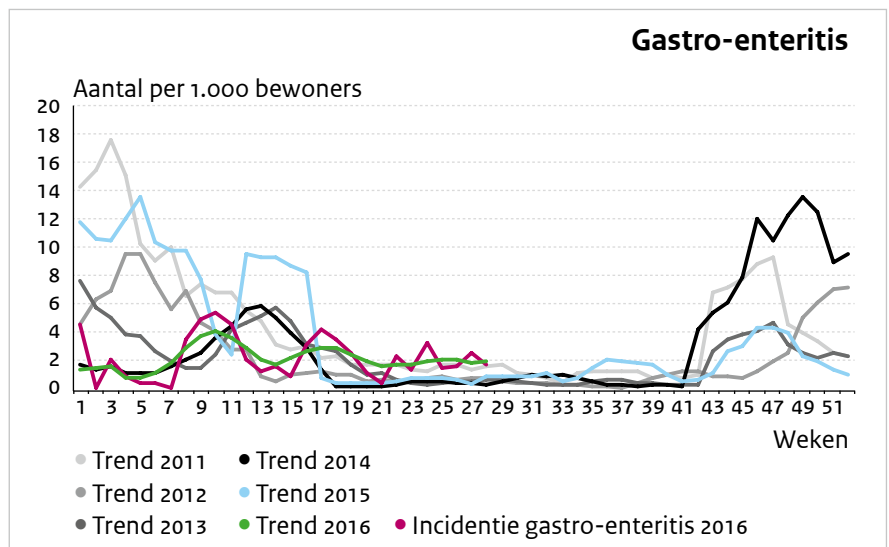
stewardship. Daarnaast zullen diverse workshops gegeven worden over, onder andere, omgaan met BRMO en het gebruik van beschermende middelen. Voor dit congres dient u zich aan te melden via de volgende link: www.paoheyendael.nl/ipreventouderenzorg

Resultaten incidentiemeting t/m week 28 van 2016

■ De incidentie van het huidige jaar 2016 is weergegeven in paars, het bijbehorende 5-wekelijkse lopend gemiddelde (trend) in groen, de trend van 2015 in het blauw, de trend van 2014 in zwart, 2013 in het donkergrijs, 2012 in het grijs en de trend van 2011 in lichtgrijs.

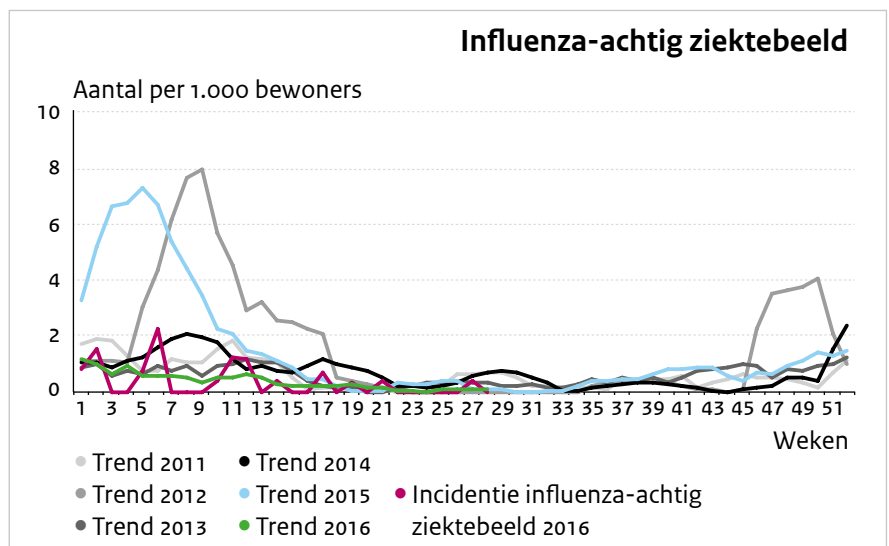
Gastro-enteritis

In totaal werden sinds week 1 (2016) 106 gastro-enteritis geregistreerd. De trendlijn van het 5-wekelijks gemiddelde loopt vanaf week 18 iets boven die van voorgaande jaren.



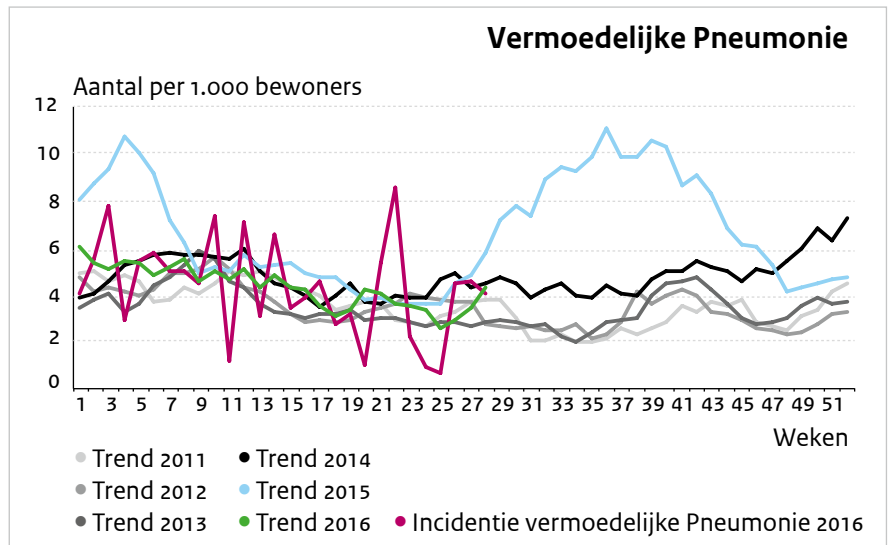
Influenza-achtig ziektebeeld

Tot en met week 28 van 2016 werd 27 maal een influenza-achtig ziektebeeld gerapporteerd. De trendlijn, het 5-wekelijks gemiddelde blijft onder de 1. Dat is ver onder de trendlijn die door het NIVEL wordt gemeten bij de huisartspopulatie maar ook lager dan de incidenties gevonden in de afgelopen jaren.



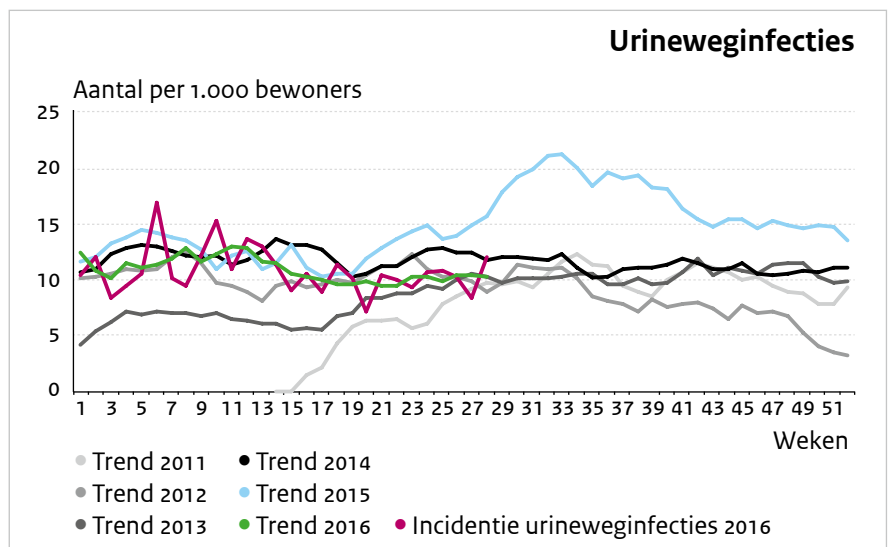
Vermoedelijke Pneumonie

In 2016 volgt de trendlijn van vermoedelijke Pneumonie de trendlijn van de jaren voor 2015 op een stabiel cijfer van rond de 4 per 1.000 bewonerweken.



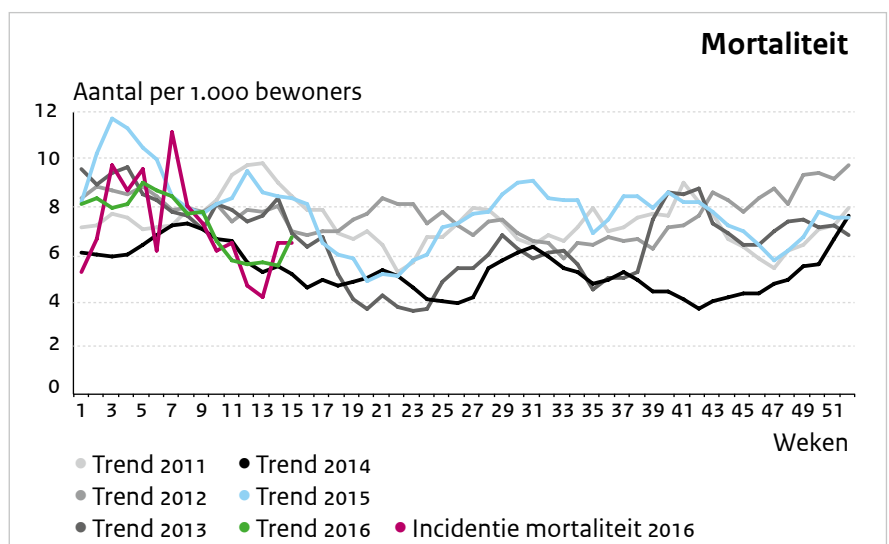
Urineweginfecties

Er werden vanaf week 1 2016, 816 bewoners met een UWI geregistreerd. De trendlijn 2016 is vergelijkbaar met de jaren, voor 2015.



Sterfte

Sinds week 1 in 2016 werden 506 overlijdens geregistreerd. De trendlijn is vergelijkbaar met andere jaren.



Projectteam SNIV

Dr. Linda Verhoef
epidemioloog | 030 - 274 2233

Drs. Emma Smid
epidemioloog | 030 - 274 2865

Kati Halonen
deskundige infectiepreventie | 030 - 274 3561

Ing. Anja Haenen
deskundige infectiepreventie | 030 - 274 4333

Ing. Jeroen Alblas
datamanager | 030 - 274 4050

Paul Bergervoet
deskundige infectiepreventie | 030 - 274 3217

Rudy Hertroys
datamanager | 030 - 274 8665

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>

september 2016

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