



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

In dit nummer

-
- 2 Deelnemersdag 2012
Evaluatie UWI registratie

 - 2 Actiz ondersteemt belang
infectieregistratie

 - 3 IAZ diagnostiek gecontinueerd
Resultaten t/m week 20 2012



Figuur 1. 21 deelnemende verpleeghuizen

Nieuwsbrief

Jaargang 4 | nummer 2 | juni 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
projectgroep zorggerelateerde infecties.

SNIV 02

Deelnemersdag 28 september 2012

De SNIV deelnemersdag wordt dit jaar gehouden op vrijdag 28 september. De dag begint om 9 uur en wordt om half 1 afgesloten met een lunch en posterpresentatie. Tijdens de dag worden de resultaten van de surveillance teruggekoppeld. Maar er is ook aandacht voor een aantal relevante infectiepreventie onderwerpen die de deelnemers bruikbare handvaten geven om in hun eigen praktijk infectiepreventie op de kaart te zetten.

Programma:

9:00 - 9:15	Ontvangst
9:15 - 9:20	Welkom
9:20 - 9:40	ESBL (Extended Spectrum Beta-lactamase)
9:40 - 10:00	ISIS-AR: UWI en R ontwikkeling in VPH
10:00 - 10:20	SERIN (surveillance van extramurale resistentie)
10:20 - 10:40	SNIV Resultaten 2011-2012
10:40 - 11:00	Het norovirus
11:00 - 11:10	Pauze
11:10 - 11:30	Laatste stand van zaken m.b.t. Influenza
11:30 - 11:50	PEPpiE (Post Exposure Profylaxe in Evaluatie)
11:50 - 12:10	Handhygiëne
12:10 - 12:20	SNIV 2013
12:20 - 12:50	Transmissiemodel ZH↔VPH
12:50 - 13:00	Discussie en vragen
13:00 - 14:00	Lunch met demonstratie ISIS-AR (Infectieziekten Surveillance Informatie Systeem- Antibiotica Resistentie)

Er wordt accreditatie aangevraagd voor de specialist ouderengeneeskunde en nurse practitioners. De dag wordt net als vorig jaar gehouden in het Antropia, Cultuur- en Congrescentrum op Landgoed de Reehorst in Driebergen.

Aanmelden kan via sniv@rivm.nl

Suzan v/d Hoef (*secr. SNIV*)
Herman Cools (*Specialist ouderengeneeskunde*)
Kees Verduin (*artsmicrobioloog PAMM*)
Ine Frenay (*artsmicrobioloog RLM*)
Ellen Stobberingh (*artsmicrobioloog AZM*)
Marie-Jose Veldman (*epidemioloog SNIV*)
Erwin Duizer (*viroloog RIVM*)

Adam Meijer (*viroloog RIVM*)
Fatmagul (*epidemioloog SNIV*)
Anja Haenen (*hygiënist SNIV*)
Birgit van Benthem (*projectleider SNIV*)
Tjibbe Donker (*modelleur RIVM*)
Herman Cools (*Specialist ouderengeneeskunde*)

Jeroen Alblas (*datamanager ISIS-AR*)

Actiz onderstreept belang infectieregistratie

Actiz bericht op haar ledensite over het belang van infectieregistratie om infectiepreventie te verbeteren. Actiz stelt dat infectieregistratie;

- inzicht geeft in het aantal en de soorten infecties in het eigen huis, en maakt dus ook eventuele trends zichtbaar;
- registreren maakt medewerkers bewuster van het optreden van een infectie (het aantal infecties is duidelijk, en ook de verschillen die daarin optreden);

- maakt onderlinge vergelijking mogelijk tussen locaties (of met andere zorgorganisaties die dezelfde methode gebruiken) – leerzame spiegelinformatie!

Actiz geeft na evaluatie aan dat de keuze voor incidentiëmeting of prevalentieëmeting een kwestie is van persoonlijke voorkeur – wat het beste bij de werkwijze van de organisatie past. Twee SNIV deelnemers werden bezocht door Actiz, zie voor meer informatie de ledensite van Actiz.

Evaluatie UWI registratie

Zoals afgesproken bij de start van de UWI registratie is de registratie na een jaar geëvalueerd. De evaluatie bestond uit twee delen. Er is een vragenlijst uitgezet bij de deelnemers en de data zijn geanalyseerd.

Resultaten registratie:

In 2011 deden 17 SNIV huizen mee aan de UWI registratie en in 2012 waren dat er 16. Eén deelnemer stopte met SNIV vanaf 1 januari 2012. Vanaf week 14 2011 tot en met week 17 in 2012 (56 weken) werden 856 UWI geregistreerd. Daarvan waren 117 kathetergerelateerde UWI en 739 niet. Van de 739 kathetergerelateerde UWI hadden 115 (15,6%) een negatieve nitriet. Van die 115 UWI met een negatieve nitriet zijn 77 (67%) gekweekt.

Resultaten vragenlijst

Vragen	Antwoorden	Opmerkingen
Vind u de UWI registratie zinvol?	Ja (7) Nee (0)	
Vind u de UWI registratie een belasting?	Ja (3) Nee (4)	Ja, het kost tijd om nitriet +/- en kweek na te gaan
Voldoet de UWI terugrapportage aan uw verwachtingen? Hoe gebruikt U de teruggekoppelde gegevens van de UWI registratie?	Ja (7) Nee (0) <ul style="list-style-type: none"> • Revisie of de diagnostiek juist doen • Kwaliteitsverbetering • Klinische lessen geven • Meer helder beeld krijgen van nut kweken en rol nitriet • Beleid aangepast, nu jaar uitvoeren. Is nog steeds onduidelijk of het onschuldige bacteriuriën zijn of behandelbare infecties • Besproken in artsenteam om te bekijken of beleid moet worden aangepast • PA in opleiding onderzoekt registratie 	Resistentiebepaling toevoegen zou nuttig zijn
Wilt u doorgaan met de registratie van UWI?	Ja (7) Nee (0)	Liever over 1,5 jaar kortdurende registratie van 6 maanden, levert hetzelfde beeld als 1 jaar registreren

Conclusie

Op basis van de resultaten van de vragenlijst besluiten we de UWI registratie voort te zetten. UWI wordt vanaf 1 januari 2013 opgenomen in de basissurveillance. Dat wil zeggen dat de huizen die mee doen aan SNIV, allemaal UWI registreren. Slechts 9% (38/739) van de niet katheter gerelateerde UWI wordt

in de praktijk niet gekweekt. Op basis van de analyseresultaten zal aan de adviescommissie SNIV voorgelegd worden om de definitie van UWI aan te passen. Waarbij het voorstel zal zijn om UWI waarbij de nitriet negatief is en niet gekweekt wordt niet te registreren en dus de VERENSO richtlijn helemaal te volgen.

IAZ diagnostiek gecontinueerd

In de afloop van het influenzaseizoen 2011/2012 is gestart met de detectie van rhinovirus in de neus- en keelwatten afgenomen van bewoners met een influenza-achtig ziektebeeld of een andere acute respiratoire infectie. De resultaten van de test staan ook vermeld op de uitslagbrief van het laboratorium.

Naast influenzavirus en respiratoir syncytieel virus infecties die we in SNIV monitoren kunnen ook rhinovirus-infecties bij de (zwakkere) oudere ernstig verlopen. In diverse internationale publicaties worden uitbraken van respiratoire infecties in verpleeghuizen beschreven die veroorzaakt zijn door rhinovirus infecties. In een recente studie in Ontario, Canada, werd vastgesteld dat in 174/297 (59%) van uitbraken rhinovirus de oorzaak was met 13 overlijdens, meest tengevolge van een pneumonie (1). Eerder werd een hoge mortaliteit door rhinovirus infectie beschreven tijdens een uitbraak in twee verpleeghuizen in Amerika, waarbij 12 van 56 zieke bewoners overleden tengevolge van de acute infectie (2).

Om meer inzicht te krijgen of rhinovirussen in de Nederlandse verpleeghuizen een rol spelen bij acute respiratoire infecties is monitoring van dit virus toegevoegd aan de SNIV surveillance. SNIV verpleeghuizen worden gevraagd elke week neus- en keelwatten van ten minste 2 bewoners met een influenza-achtig ziektebeeld of een andere acute respiratoire infectie naar het laboratorium van het RIVM te sturen.

Oproep insturen monsters IAZ

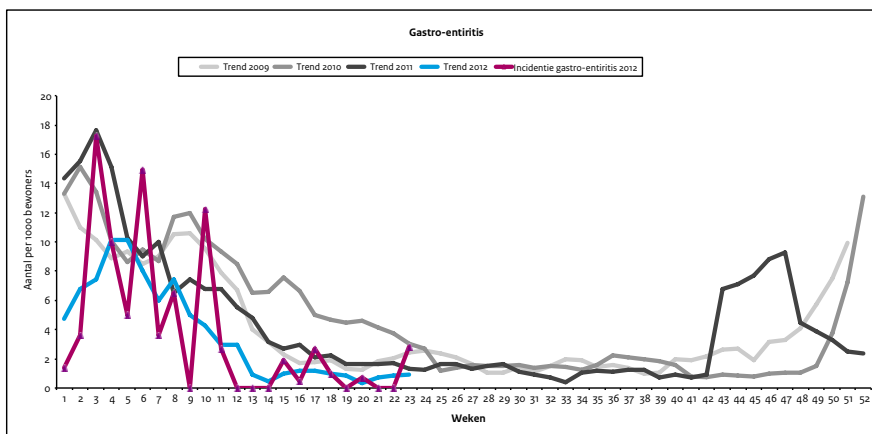
Graag willen we de deelnemende verpleeghuizen nog een keer attenderen op de vraag, per week een keel en neus monster te nemen van twee bewoners met influenza-achtig ziektebeeld (IAZ). Als er geen bewoners zijn met IAZ zijn dan kunt u ook monsters van twee bewoners met een andere acute respiratoire infectie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

Referenties:

1. Longtin J, Marchand-Austin A, Winter AL, Patel S, Eshaghi A, Jamieson F, Low DE, Gubbay JB. Rhinovirus outbreaks in long-term care facilities, Ontario, Canada. *Emerg Infect Dis.* 2010;16:1463-5.
2. Louie JK, Yagi S, Nelson FA, Kiang D, Glaser CA, Rosenberg J, Cahill CK, Schnurr DP. Rhinovirus outbreak in a long term care facility for elderly persons associated with unusually high mortality. *Clin Infect Dis.* 2005;41:262-5.

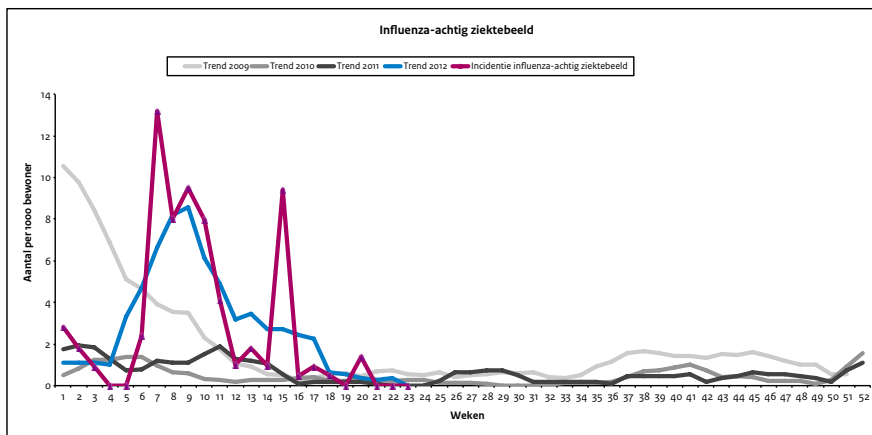
Basissurveillance 2012, resultaten t/m week 20

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



Gastro-enteritis

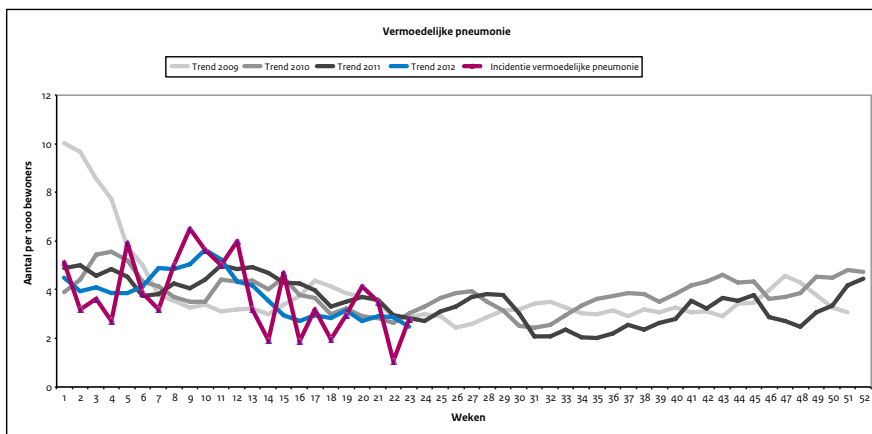
De trend in de gastro-enteritis incidentie ligt in 2012, m.u.v. week 4 t/m 6, lager dan wat voorgaande jaren geregistreerd is. In totaal werden sinds week 1 (2012) 180 episodes van gastro-enteritis geregistreerd door de deelnemende huizen. Bij 27 meldingen was er sprake van een gastro-enteritis uitbraak.



Influenza-achtig ziektebeeld

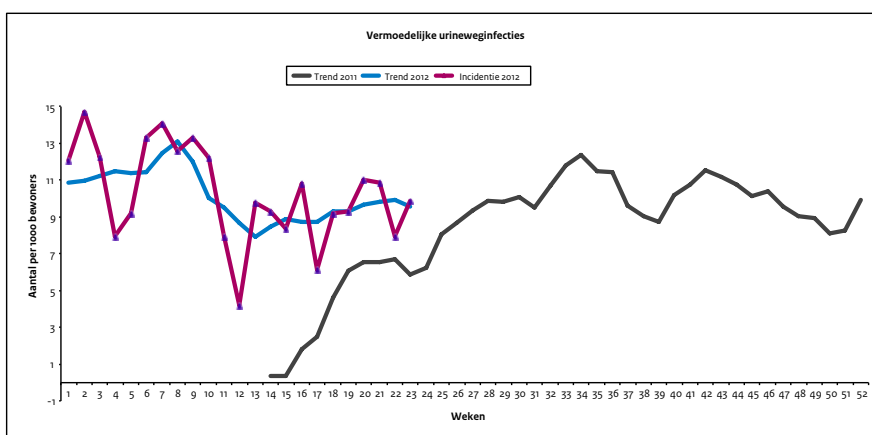
De incidentie van influenza-achtig ziektebeeld (IAZ) gemeten in de verpleeghuizen tot week 20 in 2012 is hoger dan de twee voorgaande jaren (grafiek 2). De piek in 2009 ligt eerder dan in 2012. Sinds week 1 van 2012 werden in totaal 141 bewoners geregistreerd met een IAZ.

Vanaf week 40 2011 tot en met week 20 2012 werden er 15 IAZ monsters en 11 ARI monsters afgenomen. In 2 ARI monsters is influenzavirus type A(H3) gedetecteerd en in 3 ARI monsters en 2 IAZ monsters is influenzavirus type A (H3N2) gedetecteerd. De overige monsters bleken negatief voor influenzavirus en RSV.



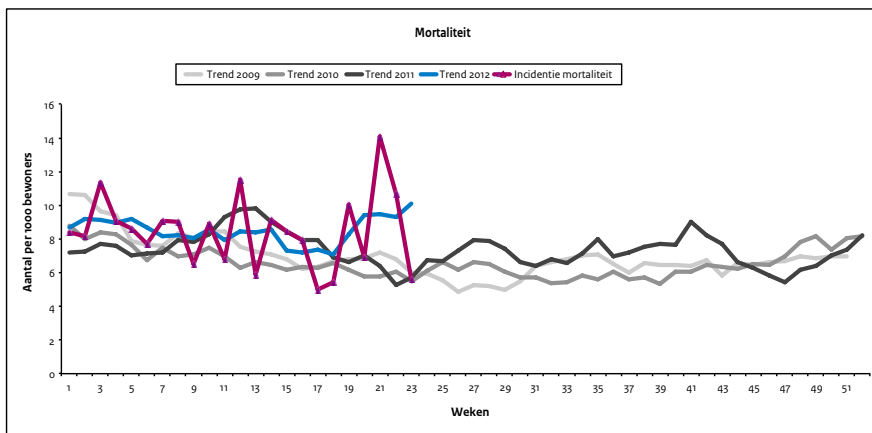
Vermoedelijke Pneumonie

De trend in de pneumonie incidentie is in 2011 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 165 bewoners geregistreerd met een vermoedelijke pneumonie.



UWI

UWI worden geregistreerd vanaf april 2011. Vanaf week 1 2012 werden 320 bewoners met een UWI geregistreerd. Het 5-wekelijks gemiddelde ligt in 2012 hoger ten opzichte van dezelfde periode vorig jaar.



Sterfte

Sinds week 1 in 2012 werden 340 overlijdens geregistreerd. Het 5-wekelijks gemiddelde is vergelijkbaar met voorgaande jaren maar laat vanaf week 18 een stijging zien.

Dit is een uitgave van:

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

juni 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

Projectleider

Dr. Ir. Birgit van Benthem

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

Diagnostiek binnen SNIV wordt uitgevoerd door het LIS.