



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

In dit nummer

1 Start registratie urineweginfecties

Onderzoek verwekkers Gastro-enteritis

Infecties bij verpleeghuisbewoners,

SNIV in gesprek met Mieke Draijer

WHO toolkit handhygiëne

2 HALT, analyse data

Uit het signaleringsoverleg;

Clostridium difficile PCR-ribotype

o27-uitbraak in een ziekenhuis en

een verpleeghuis

Rationeel gebruik van antibiotica:

IMPACT onderzoek

Resultaten t/m week 10



Figuur 1. 23 deelnemende verpleeghuizen

Nieuwsbrief

Jaargang 3 | nummer 1 | maart 2011

Het doel van SNIV

SNIV staat voor Surveillance Network Infectieziekten Verpleeghuizen.

Landelijk inzicht geven in het vóórkomen van infectieziekten in verpleeghuizen. Wilt u 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 03

Start registratie urineweginfecties

De registratie van urineweginfecties start 1 mei 2011. Alle huizen worden momenteel bezocht door het SNIV team met een presentatie op locatie. De huizen laten binnenkort weten of ze mee doen en welke definitie hun voorkeur heeft. Het protocol is binnenkort te vinden op de website van SNIV, www.sniv.nl.

Onderzoek verwekkers Gastro-enteritis

De afname van faecesmonsters bij bewoners met een gastro-enteritis start op 1 april 2011. De monsternamen zijn gestart om inzicht te krijgen in de verwekkers van gastro-enteritis in en buiten het "noro-seizoen" en vervangt dus niet de routine diagnostiek. De diagnostiek wordt uitgevoerd door het LUMC in Leiden, het LVI in Groningen en het RIVM. Alle huizen hebben monsterpakketjes ontvangen en met iedereen zijn logistieke afspraken gemaakt. Het SNIV team heeft posters ontwikkeld die in huis als reminder gebruikt kunnen worden. De posters zijn op te vragen bij het SNIV team, sniv@rivm.nl.

Infecties bij verpleeghuisbewoners, SNIV in gesprek met Mieke Draijer

In de afgelopen jaren heeft het projectteam van SNIV diverse presentaties gegeven op congressen als het Verenso jaarcongres, het Gerontologie congres en op de Geriatriedagen. Mede op basis van de opkomst op de workshops en presentaties verzorgd door SNIV vraagt het SNIV-team zich af in hoeverre (het registreren van) infectieziekten prioriteit heeft bij specialisten ouderengeneeskunde. SNIV ging daarover in gesprek met Mieke Draijer, voorzitter van Verenso, vereniging van specialisten ouderengeneeskunde en sociaal geriaters. De deelnemers van SNIV laten zien, dat er wel degelijk aandacht voor is. Maar niet voor iedereen is inzicht in infecties een maatschappelijke verantwoordelijkheid zoals een SNIV-deelnemer het ooit omschreef. En daar ligt volgens Mieke Draijer de crux. Inzicht in infecties is belangrijk, bestrijden en registreren ook, mits goed gefaciliteerd. Maar je moet altijd een afweging op individueel niveau maken. Het aspect dat bij het voorkómen van infecties volgens Mieke onderbelicht is, is de relatie met welzijn.

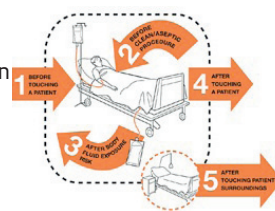


Moeten alle infecties voorkómen worden in de verpleeghuispopulatie en voegt dit toe aan het (gevoel van) welzijn van bewoners?

Welzijn van bewoners is het grootste goed in een verpleeghuis. Binnen de beroepsgroep is behoefte aan informatie over hoe het gevoel van welzijn van bewoners zich verhoudt tot het optreden van infecties en de maatregelen die nodig zijn voor het voorkómen daarvan. Een discussie die Mieke wel wil voeren. Het verplicht stellen van infectieregistratie door het als prestatie indicator voor verpleeghuizen op te nemen, zoals de IGZ voorstelt, past volgens Mieke Draijer niet in de visie van woonzorg, zoals de meeste zorgorganisaties die willen leveren. Goede handhygiëne als pijler van het hygiënebeleid is echter wel een voorwaarde om die goede woonzorg te kunnen leveren. Anders dan in een thuissituatie leven ouderen samen met hulpverleners. De hulpverleners brengen micro-organismen over van de ene naar de andere bewoner. Een voor de bewoner niet belastende interventie die bewezen het voorkomen van infecties kan verminderen. Hoe verhoudt het voorkomen van infectie zich tot het gevoel van welbevinden. Dat is van belang om te weten.

WHO Toolkit handhygiëne

Camiel Wissink student aan de Saxion hogeschool in Enschede loopt voor zijn opleiding Infection & Contamination Control 5 maanden stage bij het RIVM en wordt begeleid door Anja Haenen. Tijdens zijn stage werkt hij voor het SNIV project aan een handhygiëne toolkit. Deze toolkit is onderdeel van een programma waarin het verminderen van zorggerelateerde infecties centraal staat.



Zorggerelateerde infecties zijn een bekend fenomeen en kunnen een grote invloed hebben op het welbevinden van de mensen. Handhygiëne is de meest effectieve manier om zorggerelateerde infecties te voorkómen. De World Health Organization (WHO) besteedt daarom jaarlijks aandacht aan het onderwerp handhygiëne met de campagne 'SAVE LIVES: Clean Your Hands'.

In 2009 is door de WHO een toolkit met hulpmiddelen voor een goede implementatie van handhygiëne gepubliceerd. Om de Nederlandse verpleeghuizen te ondersteunen in het bevorderen van de cliëntveiligheid en het reduceren van het aantal zorggerelateerde infecties wordt deze toolkit vertaald naar de Nederlandse verpleeghuis situatie. Bij de ontwikkeling van de toolkit vragen we de SNIV verpleeghuizen om mee te denken over de inhoud van de toolkit. Naar alle verpleeghuizen wordt een vragenlijst gestuurd met daarin vragen over handhygiëne en over de toolkit. Ook zullen een aantal verpleeghuizen benaderd worden voor een interview over de desbetreffende toolkit.

Voor meer informatie over de campagne van de WHO zie de website: <http://www.who.int/gpsc/en/>

HALT, analyse data

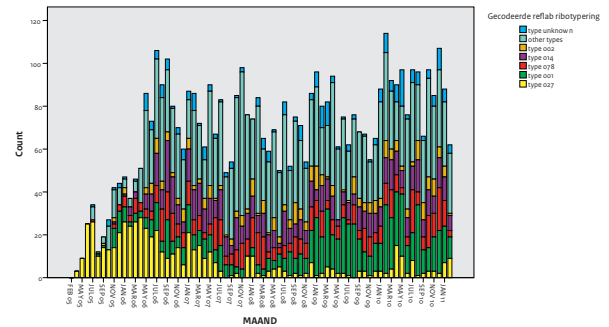
Renske Eilers, student Health sciences met als specialisatie infectieziekten aan de Vrije universiteit in Amsterdam loopt sinds kort stage bij het SNIV projectteam van het RIVM en wordt begeleid door Marie-José Veldman. Haar werk bij het SNIV projectteam bestaat uit het analyseren van de data die zijn verkregen uit de Europese HALT-studie (Health care associated infections in long term care facilities) die vorig jaar is uitgevoerd en waar 10 SNIV deelnemers aan mee deden. Het doel van haar stage is het beschrijven van de prevalentie van zorggerelateerde infecties en de risicofactoren op het krijgen van een zorggerelateerde infectie te bepalen. Verder kijkt ze naar de frequentie van het gebruik van anti-microbiële middelen in verpleeghuizen.

Voor meer informatie over de Europese prevalentie studie zie de website: <http://halt.wiv-isp.be/>.

Uit het signaleringsoverleg; Clostridium difficile PCR-ribotype 027-uitbraak in een ziekenhuis en een verpleeghuis

Het signaleringsoverleg meldt dat er de laatste maanden meerdere meldingen van *C. difficile* PCR-ribotype 027-geassocieerde uitbraken in ziekenhuizen en verpleeghuizen zijn. Er lijkt ook een verandering van het antibioticagevoeligheidspatroon te zijn; tot 2010 waren de stammen in Nederland gevoelig voor clindamycine, maar in 2011 lijkt het vooral om clindamycineresistente stammen te gaan. Op dit moment wordt met behulp van MLVA onderzocht of de stammen uit verschillende regio's verwant zijn. De vinding dat *C. difficile* PCR-ribotype 027 ook binnen verpleeghuizen uitbraken geeft is verontrustend omdat de mogelijkheden om uitbraken daar

te bestrijden anders en mogelijk moeilijker zijn dan in ziekenhuizen. De staafdiagram laat het aantal *C. difficile* PCR-ribotype 027 stammen zien (geel) dat vanaf 2005 tot en met februari 2011 door het referentielaboratorium in Nederland werd gevonden.



(Clostridium difficile)

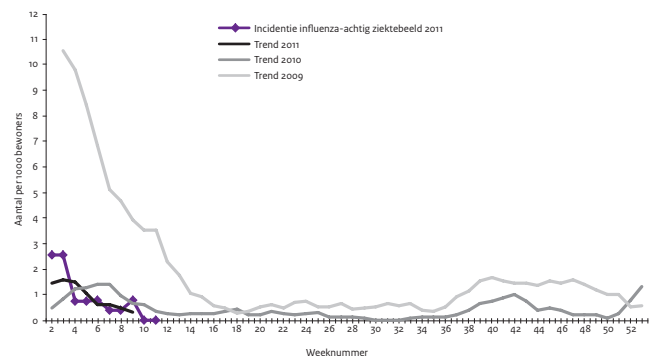
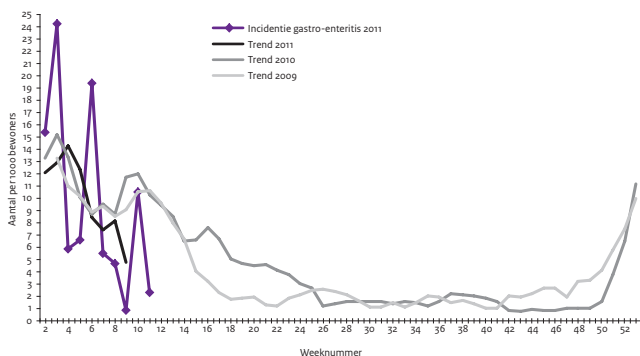
U kunt zich aanmelden bij signaleringsoverleg@rivm.nl om het verslag van het signaleringsoverleg te ontvangen. Als u een mail stuurt krijgt u een link teruggestuurd waar u zich kunt registreren. Als u geregistreerd bent heeft u ook toegang tot de site waarop u alle signalen kunt terugvinden. U kunt dan zoeken op verwekker en krijgt dan een overzicht van alle nationale en internationale signalen.

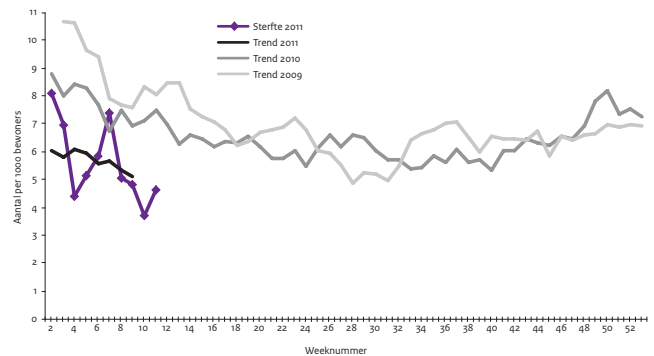
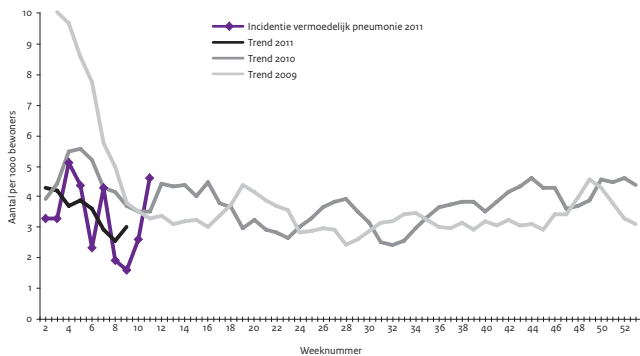
Rationeel gebruik van antibiotica: IMPACT onderzoek

Binnenkort start een onderzoek om het rationeel gebruik van antibiotica te stimuleren: IMPACT, een samenwerkingsverband van het VU medisch centrum met verschillende partners, waaronder het RIVM. Zowel verpleeg- als verzorgingshuizen zullen deelnemen. Heeft u interesse? Neem dan contact op via: l.vanbuul@vumc.nl.

Basissurveillance 2011, resultaten t/m week 10

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





Gastro-enteritis

De incidentie van gastro-enteritis stijgt sinds week 49 (2010), waarbij de piek lijkt te liggen in week 2 van 2011. In die week is de incidentie 24 per 1000 bewoners. De trend in de incidentie lijkt vergelijkbaar met wat voorgaande jaren geregistreerd is. In totaal werden sinds week 40 (2010) 313 episododes van gastro-enteritis geregistreerd door de deelnemende huizen.

Influenza-achtig ziektebeeld

De incidentie van influenza-achtig ziektebeeld (IAZ) gemeten in de verpleeghuizen tot week 10 in 2011 is zeer laag (grafiek 2), de piek lag in week 1 en 2 met 2.6 per 1000 bewoners. Tijdens het 2010/2011 influenzaseizoen zijn sinds 40/2010 tot week 10/2011, in totaal 40 bewoners geregistreerd met IAZ en in totaal zijn er 13 keel- en neuswatten ingestuurd door SNIV verpleeghuizen. 5 van bewoners met een influenza-achtig ziektebeeld en 8 van bewoners met een andere acute respiratoire infectie. In de weken 5/2011 en 8/2011 werden in totaal 3 bewoners met een respiratoir syncytieel virus (RSV) infectie gedetecteerd. In week 9/2011 werd in 2 van de 3 ingezonden monsters influenza B virus aangetoond. In het huidige seizoen domineerde in de Nederlandse algemene bevolking eerst het A(H1N1) 2009 influenzavirus en sinds

enkele weken het influenza B virus. Net zoals tijdens de pandemie is dit seizoen het A(H1N1) 2009 influenzavirus niet aangetoond bij verpleeghuisbewoners. Dat pas in week 9/2011 influenza B virussen gevonden worden bij verpleeghuisbewoners terwijl dit virus al langere tijd in de algemene bevolking circuleert kan te maken hebben met teruglopende immuniteit na vaccinatie in oktober/november 2010. Echter, de aantallen ingezonden monsters zijn dusdanig laag dat geen betrouwbare uitspraken gedaan kunnen worden.

Vermoedelijke Pneumonie

Begin 2011 is geen piek te zien in de incidentie van vermoedelijke pneumonie, zoals dat in 2009 het geval was. De wekelijkse incidentie ligt tussen de 2 en de 5 per 1000 bewoners. Sinds week 40 in 2010 werden in totaal 238 bewoners geregistreerd met een vermoedelijke pneumonie.

Sterfte

Het aantal sterfgevallen lijkt voor het eerste kwartaal 2011 lager te liggen dan in de twee voorgaande jaren. De associatie tussen de incidenties van de geregistreerde infectieziekten en sterfte en verpleeghuiskenmerken worden momenteel nader geanalyseerd en zullen beschreven worden in wetenschappelijke artikelen.

Dit is een uitgave van:

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

maart 2011

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
projectleider zorggerelateerde infecties/
PREZIES/SINV.
SNIV is binnen RIVM/Cib/EPI samen met
PREZIES onderdeel van de projectgroep
zorggerelateerde infecties.
Diagnostiek in het kader van deze
surveillance wordt uitgevoerd door het
RIVM/Cib/LIS.