



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 8 | nummer 1 | maart 2016

In dit nummer o.a.

1. Interview met Cees Hertogh,
2. SNIV verwelkomt nieuwe leden adviescommissie
3. Incidentie deelnemers ontvangen certificaten voor deelname
4. Op welke congressen en symposia is het SNIV team binnenkort te vinden; VHIG, IFIC en ECCMID 2016
5. Prevalentie Onderzoek uitgebreid in april 2016
6. Resultaten incidentiëmeting t/m week 5 2016



41 deelnemende verpleeghuizen aan de incidentiëmeting
50 deelnemende verpleeghuizen aan de prevalentieëmeting

Interview met Cees Hertogh

■ Nu het RIVM op het gebied van antimicrobiële resistentie op landelijk niveau naast de publieke gezondheid en de curatieve zorg ook steeds meer samenwerkt met de langdurige zorg werd het tijd om een externe deskundige aan te trekken. Die externe deskundige is Cees Hertogh, hij adviseert het RIVM/Cib met het realistisch vertalen van beleidsvoor-nemens naar de praktijk. Het SNIV team ging met hem in gesprek.

Cees is voor 8 uur in de week aan het RIVM verbonden, de rest van de week is hij hoogleraar bij de afdeling Huisartsgeneeskunde & ouderengeneeskunde (H&O) van het VUmc in Amsterdam. Tot voor kort was Cees ook nog voor 1 dag in de week als specialist ouderengeneeskunde werkzaam in verpleeghuis Naarderheem. Daar kent Cees SNIV ook van, Naarderheem is één van de verpleeghuizen die al vanaf 2009 meedoet aan de incidentiestudie en ook al een aantal keren heeft meegedaan aan de prevalentiestudie van SNIV. We vragen Cees wat hem opvalt nu hij de introductiefase bij het RIVM/Cib achter de rug heeft. Antimicrobiële resistentie is een grensoverschrijdend onderwerp waar de publieke, de curatieve en de langdurige zorg bij elkaar komen en er op bestuurlijk niveau samen gewerkt moet worden. Cees geeft aan vooral veel respect te hebben hoe het RIVM hier mee om gaat.

Het academische netwerk van verpleeghuizen van VUmc is op dit moment het enige academische netwerk in Nederland dat infectiepreventie en antibioticabeleid als thema op de onderzoeksagenda heeft staan. Het is een onderwerp waar Cees dus al langer mee bezig is. De huizen die aan het onderzoek van VUmc deelnemen hebben een bovengemiddelde aandacht voor deze thema's en Cees denkt dat dit ook geldt voor de huizen die mee doen aan SNIV. Dat maakt volgens hem dat de resultaten uit SNIV niet representatief zullen zijn

voor alle verpleeghuizen in Nederland. Maar aan de andere kant is dat ook de praktijk, er zijn altijd voorlopers die willen weten wat er speelt en dan ook daadwerkelijk meedoen aan het meten van, in dit geval, infecties. Om meer verpleeghuizen binnen de registratie te krijgen zou het in ieder geval schelen als de registratielast voor de verpleeghuizen vermindert. De vraag blijft wel altijd of je in een onderzoek setting – zoals ten tijde van prevalentieonderzoek - meet wat er daadwerkelijk gebeurt. Omdat in de incidentie module de registratie continue loopt denkt Cees dat het effect, van extra alertheid omdat je met een onderzoek meedoet, daar wel weg zal ebben na verloop van tijd.

Cees vindt dat infectieregistratie onlosmakelijk verbonden is met het te voeren infectiepreventiebeleid. Meten is weten, maar men moet het niet bij meten alleen laten. Er is meer onderzoek nodig naar definities van infectieziekten bij ouderen en naar zijn idee zal ook een verbeterde diagnostiek een gunstig effect hebben op het infectiepreventiebeleid. Het beleid van Staatssecretaris Martin van Rijn, zoals beschreven in de nota 'Waardigheid en trots, liefdevolle zorg voor onze ouderen' is vooral gericht op zorg en welzijn en waarschuwt tegen een doorgeslagen veiligheidsdenken. Cees geeft aan dat het een uitdaging is voor bestuurders om het welzijn, waar in de nota van de Staatssecretaris zoveel nadruk op wordt gelegd, te verbinden met veiligheid en bescherming van kwetsbare mensen daar waar nodig.

De populatie van mensen die in een verpleeghuis woont, is de laatste jaren langzaam veranderd en zal ook de komende jaren nog veranderen. Kleinschalig wonen is nog steeds in opkomst en cliënten die tot voor kort in een verpleeghuis terecht konden (voormalige ZPP 4 en 5) blijven steeds vaker in voormalige verzorgingshuizen wonen. Cees geeft aan dat het voor



SNIV zaak is om ons dus goed te blijven afvragen welke populatie in het netwerk vertegenwoordigd is. We moeten eigenlijk niet meer in de indicatiestellingen denken, want de voormalige ZPP 5 cliënt blijft regelmatig onder behandeling van de huisarts in woonzorgcentra, met de specialist ouderengeneeskunde als consulent of medebehandelaar. Bij het VUmc wordt daarom nauw samengewerkt met de universitaire huisartspraktijk van de afdeling H&O. Een deel van de populatie die we in SNIV volgen verdwijnt dus naar de thuiszorg en de huisarts en daarmee verlies je ook een deel van het inzicht in deze populatie. Op de vraag of SNIV ook in de thuiszorg infecties zou moeten registreren antwoordt Cees: ja zeker, maar hoe je dat zou moeten organiseren is een vraag waar niet zo snel antwoord op gegeven kan worden.

Ten slotte vragen we Cees waar we ons, in zijn perceptie, als SNIV op moeten focussen in de nabije toekomst. Dat is het registreren van informatie op cliënt niveau vindt Cees. In de prevalentie module gebeurt dat al maar in de incidentiemodule nog niet. Als we de gegevens voortaan rechtstreeks uit de cliënt informatie systemen zouden kunnen halen kun je eenvoudig op cliëntniveau gegevens verzamelen en daarnaast de registratielast voor de specialist ouderengeneeskunde verminderen. Dit advies van Cees zullen we als SNIV team zeker ter harte nemen. Wordt vervolgd.....

Incidentiedeelnemers ontvangen certificaat voor deelname

■ Alle incidentiedeelnemers hebben hun deelname certificaat weer ontvangen. Deelnemen aan SNIV geeft inzicht in het aantal infecties wat voorkomt in uw instelling. Maar wellicht nog belangrijker is het feit dat het aanknopingspunten biedt voor het maken van een beleid om infecties te voorkomen.

Op welke congressen en symposia is het SNIV team binnenkort te vinden; VHIG, IFIC en ECCMID 2016

■ Het SNIV team staat binnenkort weer op een aantal congressen met een posterpresentatie en/of met een informatie stand. Gaat u naar de IFIC in Wenen op 16 t/m 19 maart de ECCMID in Amsterdam op 9-12 april of het VHIG congres in Eindhoven op 12 en 13 april kom dan gerust even langs voor informatie. We praten u graag bij over de nieuwste ontwikkelingen binnen SNIV, zoals de verdiepende surveillance naar antibiotica resistentie in de prevalentiestudie en de interventiestudie naar het verbeteren van handhygiëne (CHANGE) binnen de incidentiemodule.

Prevalentie Onderzoek uitgebreid in april 2016

■ 1 april start het prevalentie onderzoek weer. Er zijn een aantal wijzigingen in de vragenlijst voor 2016. Zo wordt er gevraagd of de cliënt een eigen badkamer en/of toilet heeft en zijn de vragen m.b.t. antibiotica uitgebreid. Naast de wijziging in de vragenlijst is het prevalentie onderzoek van april 2016 uitgebreid met een fecesverzameling om meer inzicht te krijgen in het voorkomen van dragerschap van ESBL producerende *Klebsiella pneumoniae* en *E.coli* in relatie tot antibiotica gebruik. Voor alle cliënten die geïnccludeerd worden in het prevalentie onderzoek, worden ook fecesmonsters verzameld. Het SNIV team kan in overleg voor ondersteuning zorgen als de deelnemende verpleeghuizen daar behoefte aan hebben. Verpleeghuizen die deelnemen aan het prevalentie onderzoek zijn hierover geïnformeerd, zie voor het protocol ook www.sniv.nl/prevalentie.

SNIV verwelkomt nieuwe leden adviescommissie

■ De SNIV adviescommissie is uitgebreid met een aantal nieuwe leden. Het SNIV projectteam is extra verheugd met de uitbreiding omdat het gaat om deelnemers uit de praktijk die de adviescommissie met raad kunnen bijstaan vanuit hun eigen ervaring. Het SNIV projectteam verwelkomt de nieuwe leden dan ook bijzonder hartelijk en wenst en hen veel succes. De leden van de gehele SNIV adviescommissie zijn op dit moment;

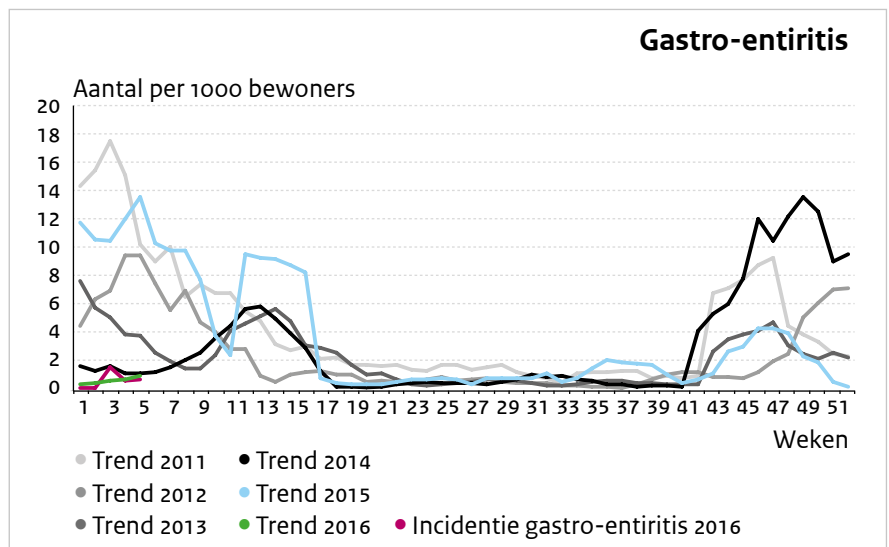
Mw. J. Haaijman namens Verenso, voorzitter
Mw. M. Bos namens VHIG
Mw. E.M.A. Salomons namens IGZ
Dhr. G. Dekker namens Min. VWS, Dir. Langdurige Zorg
Dhr. B van Eck deelnemer incidentiestudie
Mw. E. Jager namens Vilans
Mw. M. te Wierik namens NVIB
Mw. A. Beckers deelnemer incidentie en prevalentiestudie
Mw. C.C.M. Rijdsdijk deelnemer prevalentiestudie
Mw. D. Verkerk deelnemer prevalentiestudie
Dhr. R Hertroys datamanager SNIV
Mw. S. de Greeff afdelingshoofd EPI (SNIV)
Mw. A. Haenen, deskundige infectiepreventie SNIV
Mw. K. Halonen deskundige infectiepreventie SNIV
Mw. E Smid, epidemioloog SNIV
Mw. E. Stobberingh, microbioloog IDS (RIVM)
Mw. S. van de Hoef, secretaresse SNIV
Mw. L. Verhoef, epidemioloog SNIV
Vacant, afvaardiging GGD
Vacant, afvaardiging NVMM

Resultaten incidentiemeting t/m week 5 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.

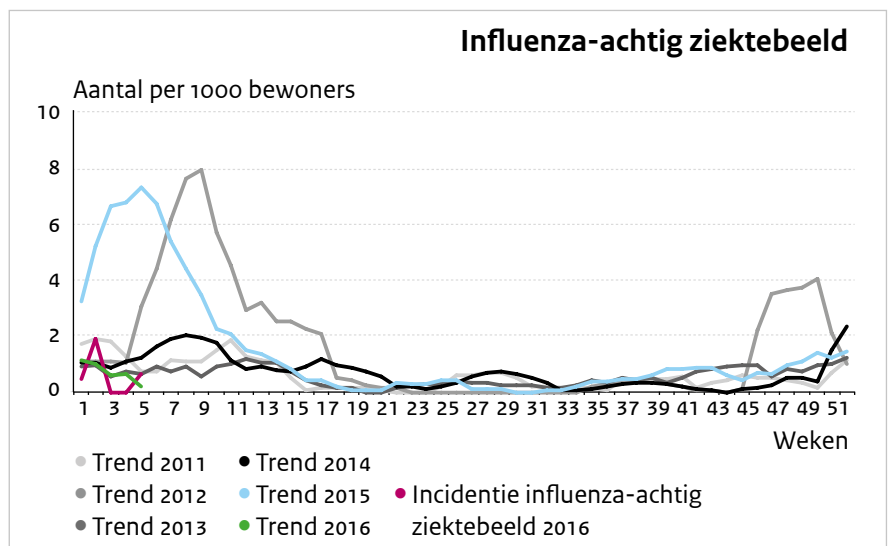
Gastro-enteritis

De trend in de gastro-enteritis incidentie 2016 ligt lager dan de trend in de voorgaande jaren. In totaal werden sinds week 1 (2016) slechts 5 episodes van gastro-enteritis geregistreerd door de deelnemende huizen.



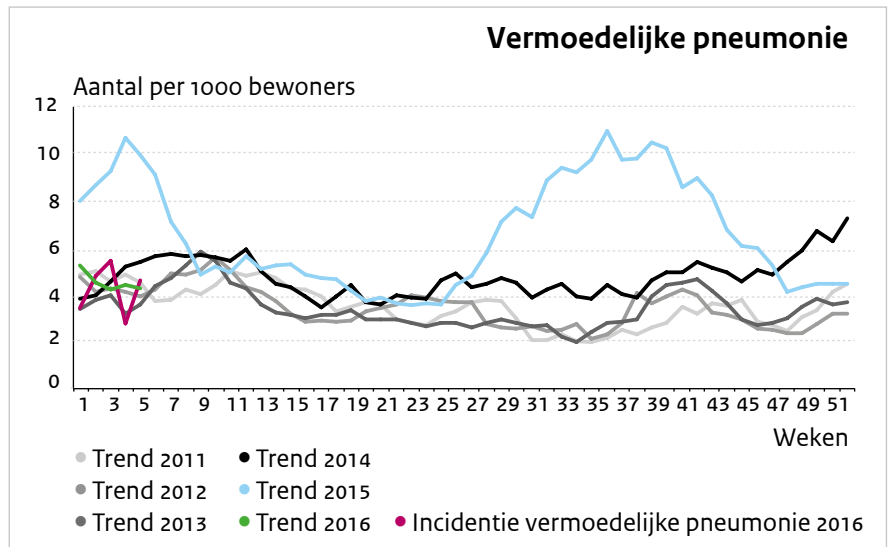
Influenza-achtig ziektebeeld

Sinds week 1 van 2016 werden in totaal 6 bewoners geregistreerd met een IAZ. De trendlijn van 2016 volgt daarmee die van de jaren 2014 en 2013 en is lager dan de trendlijn in dezelfde periode in 2015.



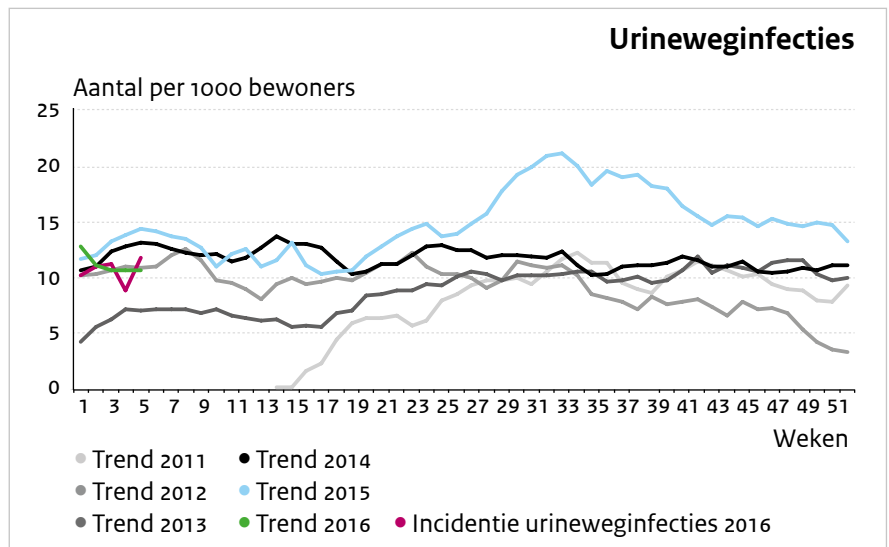
Vermoedelijke Pneumonie

Sinds week 1 in 2016 werden in totaal 40 bewoners geregistreerd met een vermoedelijke pneumonie. De trendlijn van 2016 ligt daarmee lager dan in 2015 maar vergelijkbaar met de jaren daarvoor.



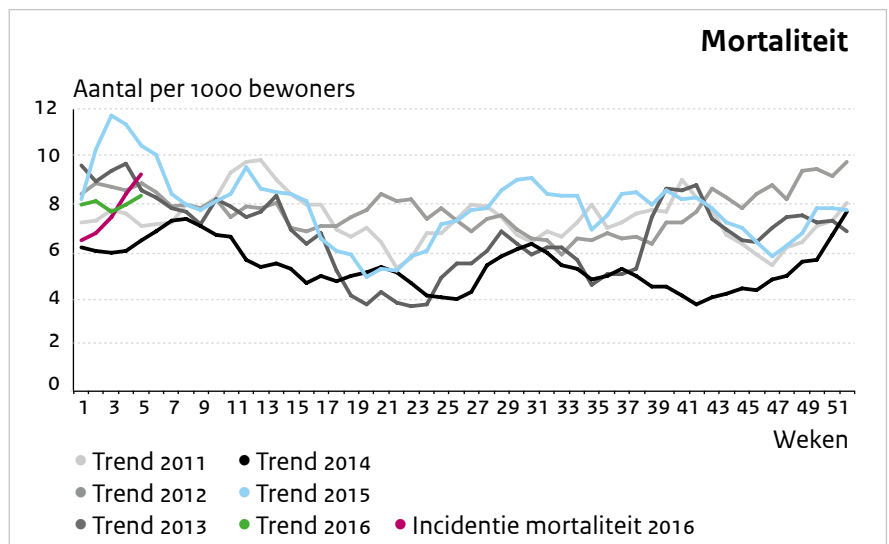
UWI

Er werden vanaf week 1 2016, 101 bewoners met een UWI geregistreerd. De trendlijn van 2016 licht daarmee vergelijkbaar met 2015 en 2014.



Sterfte

Sinds week 1 in 2016 werden 71 overlijdens geregistreerd. De trendlijn is daarmee vergelijkbaar met voorgaande 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

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 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