



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 één van de modules? **Mail dan naar [sniv@rivm.nl](mailto:sniv@rivm.nl).**

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

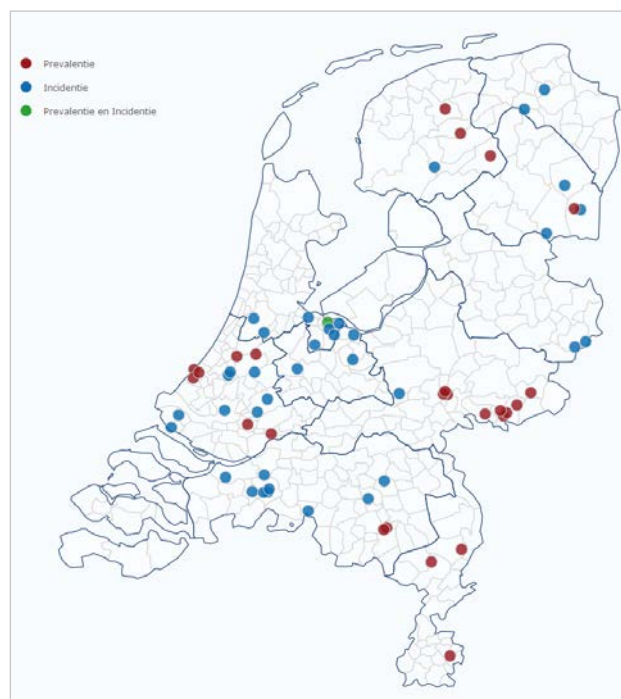
SNIV is binnen RIVM/Cib/EPI onderdeel van de projectgroep zorg gerelateerde infecties en antimicrobiële resistentie

# Nieuwsbrief SNIV 03

Jaargang 9 | nummer 3 | september 2017

In dit nummer o.a.

1. Virologische monitoring van acute respiratoire infecties bij ouderen in het verpleeghuis
2. Kort historisch overzicht influenza sampling
3. Is de incidentie module van SNIV klaar voor de toekomst?
4. Algemene vragenlijst SNIV
5. Data om te onthouden
6. Resultaten incidentiemeting t/m week 33 van 2017



**22 instellingen** nemen met **39 locaties** deel aan de incidentiemeting  
**21 instellingen** nemen met **44 locaties** deel aan de prevalentie-meting

# Virologische monitoring van acute respiratoire infecties bij ouderen in het verpleeghuis

## 1.1 Acute respiratoire infecties

Binnen SNIV wordt de incidentie van influenza-achtig ziektebeeld (IAZ) gemonitord. Tijdens de periode dat influenzavirus in het land rond gaat geeft dat een goede schatting van de incidentie in Nederland van bewoners die met influenzavirus zijn geïnfecteerd. Echter, IAZ wordt niet alleen veroorzaakt door influenzavirus infectie. Naast influenzavirus infecties zijn infecties door rhinovirus en respiratoir syncytieel virus (RSV), als oorzaak van IAZ, met name van belang voor de zwakkere ouderen. Infecties met deze drie virussen zijn belangrijke veroorzakers van morbiditeit en mortaliteit onder verpleeghuisbewoners, waarbij deze drie virussen niet veel voor elkaar onderdoen. Binnen SNIV vragen we de deelnemers een kweek af te nemen bij twee bewoners met een IAZ of als deze er niet zijn van twee bewoners met een acute respiratoire infectie (ARI). Infecties met het influenzavirus presenteren zich namelijk niet altijd als een typisch influenza-achtig ziektebeeld. In de groep bewoners met andere acute respiratoire infecties (ARI) komen vaker infecties met rhinovirus en RSV voor dan in de groep bewoners met IAZ.

### Belang

Een continue monitoring over de seizoenen heen is nodig omdat influenzavirus, maar ook rhinovirus en RSV, veranderlijke virussen zijn. Elk seizoen kan de bijdrage van deze virussen aan IAZ en ARI verschillen, afhankelijk van de eigenschappen van virussen die in dat seizoen circuleren. De dynamiek van infectie en transmissie bij, veelal zwakkere, ouderen in een verpleeghuis anders is dan in de algemene bevolking. Daarom levert de gecombineerde klinische IAZ incidentie monitoring en virologische monitoring van IAZ en

ARI in de verpleeghuisomgeving cruciale informatie op die eenvoudig te vergelijken is met wat er in de algemene bevolking gebeurt. Het systeem van de huisartsenpeilstations-surveillance en de surveillance in de SNIV verpleeghuizen zijn namelijk vergelijkbaar. Voor influenzavirus is er nog een extra dimensie omdat onder bewoners van verpleeghuizen de influenzavaccinatiegraad hoog is. Virussen geïsoleerd uit verpleeghuisbewoners leveren daarom veel informatie op over wanneer en waarom het vaccin goed of juist minder goed matcht. Omdat de diagnostiek elke week teruggekoppeld wordt naar de inzender krijgt deze adequate informatie over de oorzaken van acute respiratoire ziektebeelden in het eigen verpleeghuis. Door de grippagina van de RIVM website te raadplegen kan dit vergeleken worden met wat er in Nederland in de algemene bevolking rond gaat ([Stand van zaken griep - RIVM](#)).

## 1.2 Bemonstering

Voor de virologische monitoring vragen we om per week per verpleeghuis van twee bewoners met IAZ, en als die er niet zijn van twee bewoners met een andere acute respiratoire infectie (ARI), een keelmonster en een neusmonster te nemen en in te sturen naar het RIVM. Hiervoor liggen kant en klare afnamepakketjes klaar in elk deelnemend verpleeghuis. De laatste jaren worden helaas maar sporadisch monsters ontvangen uit de deelnemende verpleeghuizen, ondanks dat er bijna elk jaar wel een piek is in de rapportage van IAZ gevallen. Omdat het, zoals hier boven beschreven, belangrijk is om de oorzaak van deze IAZ gevallen te weten en om oorzakelijke virussen verder te kunnen onderzoeken, willen we u van harte aanmoedigen om monsters in te sturen. Voor meer

informatie of vragen over de logistiek kunt u altijd contact opnemen met één van de analisten, tel.: 030-274 4145/7023. Voor vragen over de uitslag en virologie, kunt u terecht bij viroloog Adam Meijer, tel.: 030-274 3595. En voor overige vragen kunt u contact opnemen met Linda Verhoef, tel.: 030-274 2233.

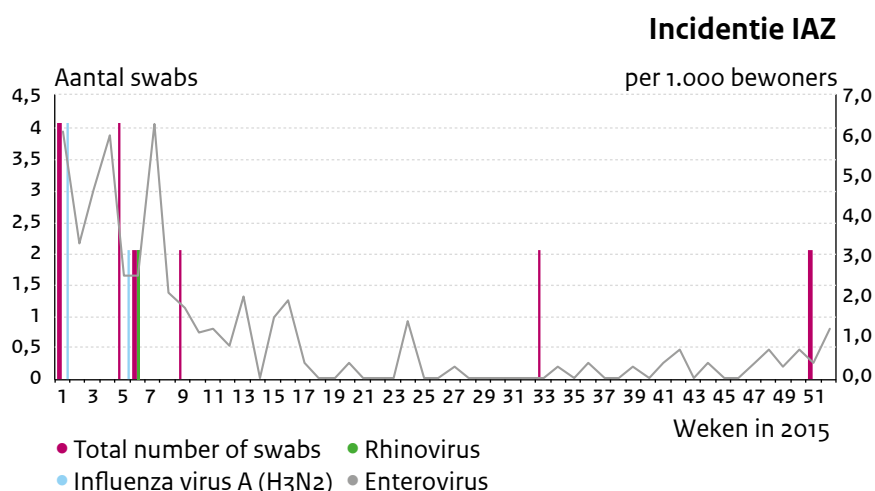
- Heeft u nog oude kweekstokken, die over de houdbaarheidsdatum zijn, voor het insturen van IAZ monsters in uw bezit stuur deze dan op door het adreskaartje om te draaien. U krijgt dan nieuwe van ons opgestuurd zodat u meteen monsters kunt insturen mocht dit aan de orde zijn het komende griepseizoen.

## Kort historisch overzicht influenza sampling

■ Van de mogelijkheid om binnen SNIV materiaal in te sturen van cliënten met influenza-achtige klachten werd de laatste jaren, in 2014 en 2015, beperkt gebruik gemaakt door de SNIV deelnemers. Zoals tabel 1 laat zien was het aantal samples in de jaren 2011-2013 hoger dan in de jaren 2014 en 2015. De reden hiervoor is onduidelijk.

**Figuur 1**

Influenza virus, Respiratoir syncytieel virus (RSV), rhinovirus en enterovirus detectie in swabs afgenomen in 2015.



In totaal werden in 2015 16 monsters ontvangen, en dit betrof 12% van de 132 gerapporteerde gevallen met influenza-achtig ziektebeeld in dat jaar. Figuur 1 laat zien dat in 2015 6 van de 16 (38%) monsters positief waren voor Influenza A (H<sub>3</sub>N<sub>2</sub>), 2/16 (13%) voor Rhinovirus, en 2/16 (13%) voor RSV. De overige 6/16 (38%) waren negatief voor alle geteste virussen.

### Vaccinatiegraad in relatie tot incidentie

Wanneer we kijken naar de influenzavaccinatiegraad van bewoners in de aan SNIV deelnemende verpleeghuizen, dan zien we dat deze al jaren hoog is met 95% in 2015. De influenzavaccinatiegraad van personeel blijft laag (15%) en het is de vraag of dit voldoende is om het gewenste effect

te kunnen hebben. Toch werden in 2015 geen verschillen gezien in de incidentie van IAZ in huizen met een lage vaccinatiegraad in vergelijking tot verpleeghuizen met een hogere vaccinatiegraad. In 2012 en 2014 was dit wel het geval: IAZ, vermoedelijke pneumonie en mortaliteit werden in die jaren significant vaker gerapporteerd in verpleeghuizen met lagere vaccinatiegraad. In die jaren was ook hogere influenza activiteit waargenomen bij ouderen, waardoor vaccinatie mogelijk meer effect kon hebben.

- Een groter aantal ingezonden materialen zal de betrouwbaarheid van al deze gegevens verhogen en we hopen dan ook op meer monsters het komende seizoen.

**Tabel 1:** Incidentie van influenza-achtig ziektebeeld, vaccinatiegraad en ingezonden samples 2011-2015.

	2011	2012	2013	2014	2015
infecties/bewoner- weken	66/136.746	197/109.452	100/121.377	100/157.875	132/143.503
Incidentie(95%CI)	0,5 (0,4-0,6)	1,8 (1,6-2,1)	0,8 (0,7-1,0)	0,6 (0,5-0,8)	0,9 (0,8-1,1)
Vacc.graad pers. ≥ 16%	0,7 (0,6-1,0)	1,3 (1,1-1,6)	0,8 (0,6-1,1)	0,3 (0,2-0,4)	0,9 (0,7-1,2)
< 16%	0,2 (0,1-0,4)	2,4 (2,0-2,9)	0,9 (0,7-1,1)	0,9 (0,7-1,1)	0,9 (0,7-1,1)
Vacc.graad bew. ≥ 95%	0,5 (0,4-0,6)	1,3 (1,1-1,7)	0,8 (0,6-1,0)	0,3 (0,2-0,5)	0,9 (0,7-1,2)
< 95%	0,5 (0,3-0,8)	2,6 (2,1-3,1)	0,9 (0,7-1,1)	0,9 (0,7-1,1)	0,9 (0,7-1,2)
Ontvangen monsters/ aantal IAZ infecties (%)	24/66 (36%)	45/197 (23%)	42/100 (42%)	11/100 (11%)	16/132 (12%)

## Is de incidentie module van SNIV klaar voor de toekomst?

■ Halverwege november komt Lara Hartog, als stagiaire in het kader van haar Research Master Global Health, het SNIV team versterken. Lara gaat kijken hoe de huidige incidentie surveillance en terugkoppeling ervaren wordt door de deelnemers. Het SNIV team wil graag een incidentiemodule die toekomst bestendig is en goed aansluit op de wensen die verpleeghuizen zelf hebben ten aanzien van surveillance van infectieziekten, antibioticagebruik en antibiotica resistentie.

SNIV heeft met de terugkoppeling van gegevens bijvoorbeeld als doel: deelnemers inzicht geven in het voorkomen van infecties en daarmee handvaten bieden voor het aanscherpen van infectiepreventiemaatregelen, prioriteiten te stellen en ingezette verbeteringen te monitoren.

Maar wordt dat doel wel behaald door de huidige opzet en terugkoppeling en voldoet dit aan de wens van de verpleeghuizen?

De stage van Lara loopt tot het voorjaar van 2018, daarna hopen we u antwoord te kunnen geven op deze vragen.

Lara zal SNIV deelnemers maar ook niet SNIV deelnemers gaan benaderen voor focusgroep discussies en/of interviews.

Wilt u zich al aanmelden om mee te doen, neem dan contact op met het SNIV team via [sniv@rivm.nl](mailto:sniv@rivm.nl).

## Data om te onthouden



### Algemene vragenlijsten

■ Nog niet alle deelnemers van SNIV hebben de algemene vragenlijst van 2017 ingevuld. Het gaat bij de aantallen die in de vragenlijst genoemd worden om gegevens van 2016. Die zijn al bekend en het compleet hebben van de vragenlijsten voor het eind van het jaar versneld de terugrapportage aan het begin van het jaar.

### Dinsdag 31 oktober 2017

Bijeenkomst Netwerken in ABR-surveillance, Antibioticaresistente vraagt om een aanpak over de grenzen heen. Daarom organiseert het RIVM dit jaar een gezamenlijke bijeenkomst voor de netwerken ISIS-AR, PREZIES en SNIV. Tijdens deze middag richten wij ons op de thema's antibioticaresistentie, zorginfecties en antibioticagebruik. [http://www.rivm.nl/Documenten\\_en\\_publicaties/Algemeen\\_Actueel/Agenda\\_Items/Agenda\\_2017/Bijeenkomst\\_Netwerken\\_in\\_ABR\\_surveillance](http://www.rivm.nl/Documenten_en_publicaties/Algemeen_Actueel/Agenda_Items/Agenda_2017/Bijeenkomst_Netwerken_in_ABR_surveillance)

### 14 november 2017

Symposium Antibioticaresistentie en ouderenzorg. Op 14 november organiseren het ministerie van VWS en het RIVM, in samenwerking met Vilans, kennisinstituut voor langdurende zorg, het symposium Antibioticaresistentie en ouderenzorg. Het symposium wordt gehouden in het kader van de Europese Antibioticadag.

**Doelgroep:** professionals die in de praktijk te maken hebben met antibioticaresistentie, hygiëne- en infectie vraagstukken, farmacie, verpleeghuizen en thuiszorg. Bijvoorbeeld huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en andere zorgprofessionals die verbonden zijn aan de zorg voor ouderen.

**Locatie:** Media Plaza, Jaarbeursplein Utrecht. Via de onderstaande link vindt u het programma en informatie over de workshops.

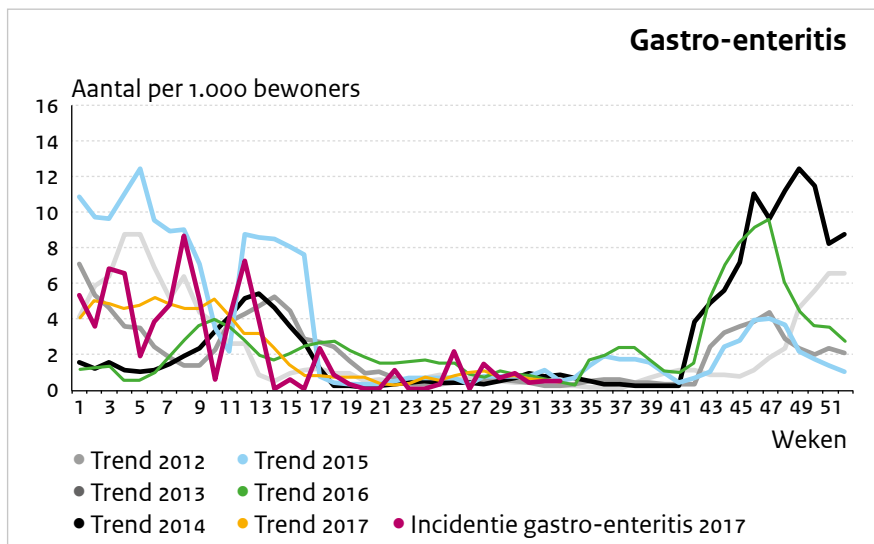
[http://www.rivm.nl/Onderwerpen/A/Antibioticaresistentie/Antibioticaresistentie/Nieuws\\_en\\_agenda\\_antibioticaresistentie](http://www.rivm.nl/Onderwerpen/A/Antibioticaresistentie/Antibioticaresistentie/Nieuws_en_agenda_antibioticaresistentie). Aanmelden kan helaas niet meer maar inschrijven voor de wachtlijst kan nog wel. Deze optie staat op de website vermeld.

## Resultaten incidentiemeting t/m week 33, 2017

■ De incidentie van het huidige jaar 2017 is weergegeven in paars, het bijbehorende 5-wekelijkse lopend gemiddelde (trend) in oranje, de trend van 2016 in groen, de trend van 2015 in het blauw, de trend van 2014 in zwart, 2013 in het donkergrijs en de trend van 2012 in het grijs.

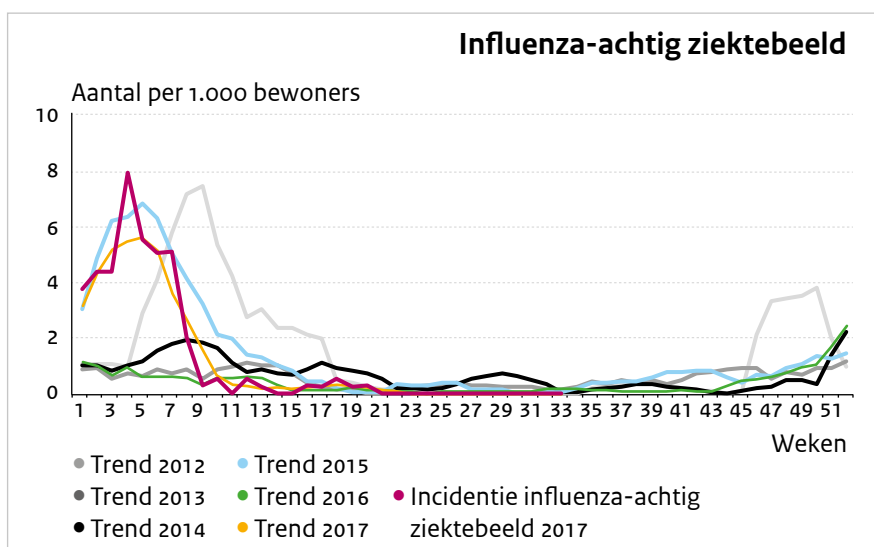
### Gastro-enteritis

De incidentie van Gastro-enteritis verloopt in het voorjaar van 2017 zeer geleidelijk. Er zijn geen pieken, de incidentie is stabiel neemt sterk af vanaf week 11 en blijft net als voorgaande jaren de hele zomer op een laag niveau.



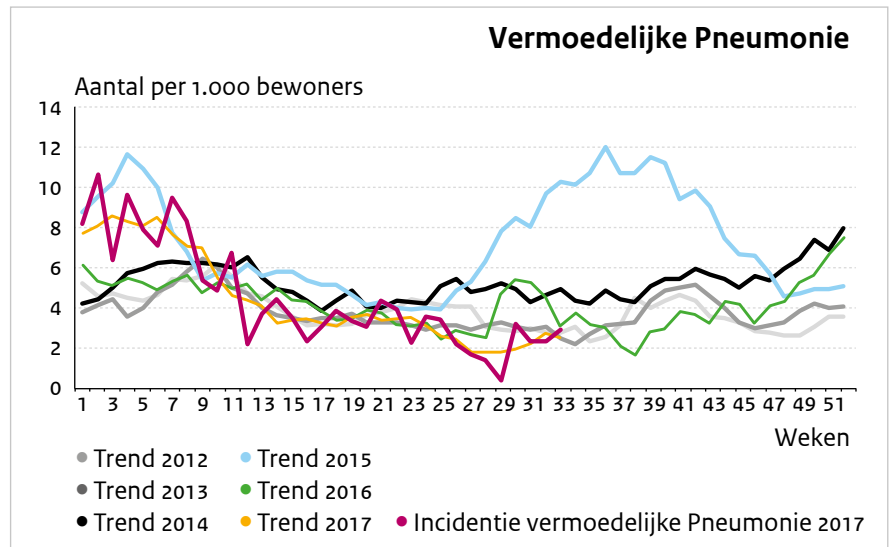
### Influenza-achtig ziektebeeld

Het influenza seizoen laat net als in 2015 een duidelijke piek zien tot aan week 6 en daalt daarna snel.



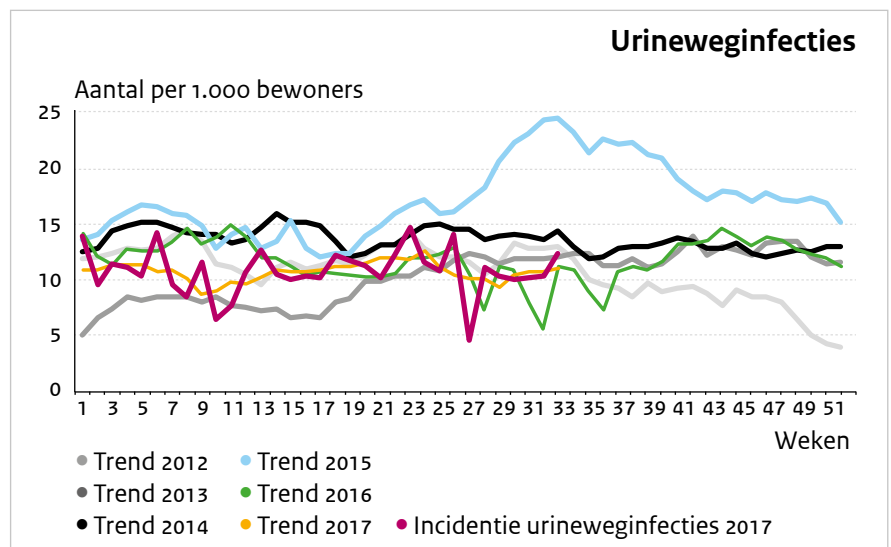
## Vermoedelijke Pneumonie

De trendlijn van de vermoedelijke pneumonien is vanaf week 10 laag maar volgt de trend van de voorgaande jaren.



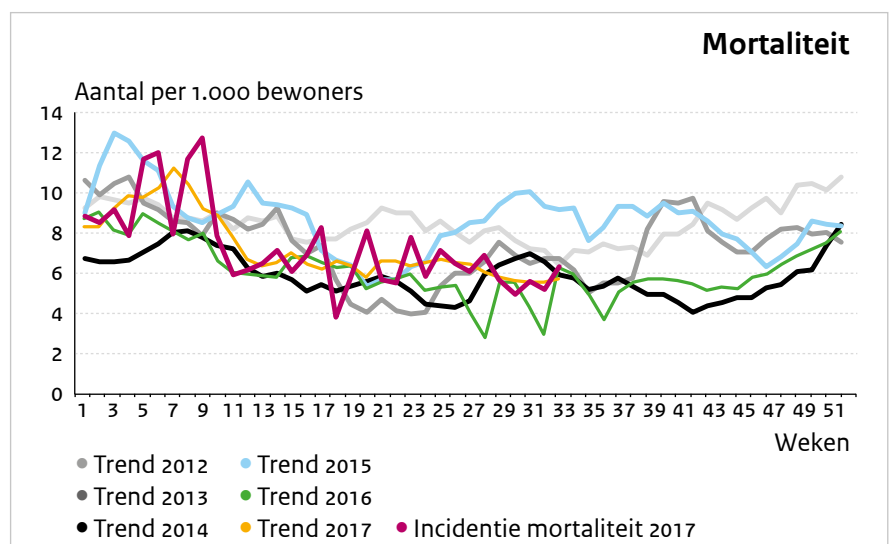
## Urineweginfecties

De trendlijn van urineweginfecties in 2017 is vergelijkbaar met die van voorgaande jaren. Er worden rond de 10 urineweg infecties per 1000 bewoners gemeld per week. De dip in incidentie in week 27 is opmerkelijk.



## Sterfte

Er worden rond de 6 sterfgevallen per 1000 bewoners gemeld per week.



## Projectteam SNIV

**Dr. ir. Linda Verhoef**

epidemioloog | 030-274 22 33

**Drs. Emma Smid**

epidemioloog | 030 -274 28 65

**Kati Halonen**

deskundige infectiepreventie | 030 – 274 35 61

**Ing. Anja Haenen**

deskundige infectiepreventie | 030 - 274 43 33

**Paul Bergervoet**

deskundige infectiepreventie | 030-274 32 17

**Rudy Hertroys**

datamanager | 030-274 86 65

**Suzan van de Hoef**

secretaresse | 030-274 24 45

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](mailto:sniv@rivm.nl) | **W** <http://www.sniv.nl>

september 2017

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*