



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.

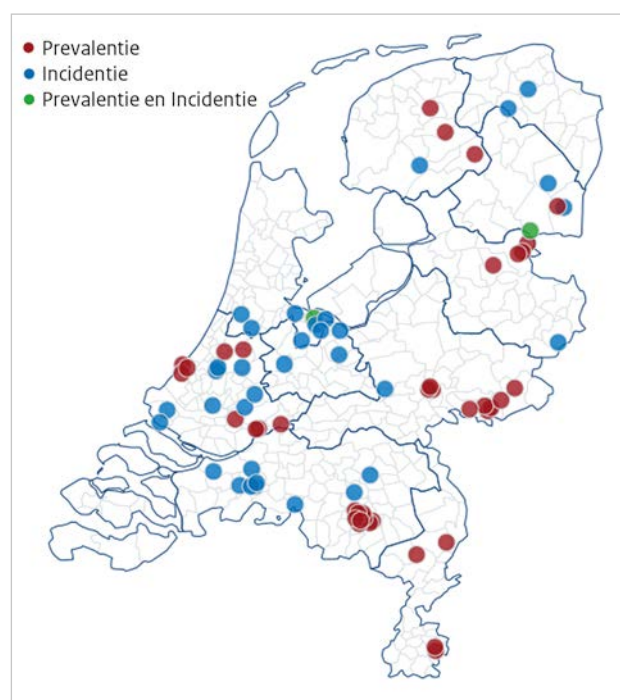
SNIV is binnen RIVM/Cib/EPI onderdeel van de projectgroep zorg gerelateerde infecties en

# Nieuwsbrief SNIV 04

Jaargang 9 | nummer 4 | december 2017

In dit nummer o.a.

1. PPO: Puntprevalentie onderzoek naar resistente bacteriën in verpleeghuizen
2. Stand van zaken onderzoek Change
3. Optionele module: antibioticagebruik
4. Influenzaseizoen van start
5. Algemene vragenlijsten
6. Nieuwjaarsgroet SNIV team
7. Resultaten incidentiemeting t/m week 45 van 2017



**21 instellingen** nemen met **37 locaties** deel aan de incidentiemeting  
**21 instellingen** nemen met **50 locaties** deel aan de prevalentie-meting

# PPO: Puntprevalentie onderzoek naar resistente bacteriën in verpleeghuizen

## ■ PPO

Begin 2018 start het RIVM – in opdracht van het ministerie van VWS – een groot landelijk puntprevalentie onderzoek (PPO) om te achterhalen hoe vaak dragerschap van resistente bacteriën in verpleeghuizen voorkomt. Bij het onderzoek werkt het RIVM nauw samen met de [regionale zorgnetwerken antibiotica resistentie \(ABR\)](#). De zorgnetwerken zullen de verpleeghuizen vanaf begin 2018 benaderen met het verzoek mee te doen aan het onderzoek.

## Wat houdt de studie in?

In totaal zullen 300 verpleeghuizen meedoen met dit onderzoek. Deelname betekent dat op 1 tot 3 opeenvolgende dagen ongeveer 40 cliënten van de instelling worden onderzocht op dragerschap van ESBL-producerende Enterobacteriaceae (ESBL) en Carbapenemase-producerende Enterobacteriaceae (CPE). Dit gebeurt met een peri-anaal swab tijdens de dagelijkse verzorging. Daarnaast wordt bij 10% van de verpleeghuizen een aanvullende vragenlijst afgenomen over onder meer antibioticagebruik onder de bewoners. De verpleeghuizen voeren een groot deel van het onderzoek uit. De regionale zorgnetwerken coördineren het onderzoek in hun regio en zijn aanspreekpunt voor de verpleeghuizen. Het RIVM voert de landelijke coördinatie over het onderzoek en zorgt voor een rapportage.

## Wat levert de studie op?

Het PPO geeft inzicht in hoe vaak dragerschap van ESBL en CPE voorkomt in verpleeghuizen, op landelijk en regionaal niveau. Daarnaast helpt het PPO risicofactoren voor een verhoogde ESBL prevalentie dan wel aanwezigheid van CPE in kaart te brengen. Dit inzicht helpt om de landelijke bestrijding van antibioticaresistentie te sturen en de dreiging beter aan te pakken. Deelnemende verpleeghuizen krijgen bovendien inzicht in de situatie in hun huis. Wanneer in een verpleeghuis een onverwachte mate van resistentie wordt gevonden of sprake is van een uitbraak, dan wordt het verpleeghuis voorzien van [hulp bij de aanpak](#).

## Is het PPO een module van SNIV?

Nee, het PPO is een landelijk onderzoek dat niet onder SNIV valt. Uiteraard is het wel mogelijk om als SNIV huis mee te doen aan het PPO. Indien u interesse heeft, meldt u dan als deelnemer aan via uw zorgnetwerk of via [ppo@rivm.nl](mailto:ppo@rivm.nl). Deelnemen kan vooral interessant zijn wanneer uw huis in 2016 heeft deelgenomen aan de SNIV sampling module. In dat geval biedt PPO een uitgelezen kans om uw situatie van 2016 te vergelijken met de situatie in 2018. Hoewel de methoden van beide studies wat verschilt, kunnen wij uw resultaten van de SNIV sampling module vertalen naar de resultaten van PPO. Als u deze vergelijking wilt maken, geeft u dan bij uw aanmelding aan dat u ook SNIV sampling deelnemer was.

---

## Stand van zaken onderzoek Change

■ Het onderzoek CHANGE is in volle gang. In deze SNIV nieuwsbrief geven we een update over de stand van zaken. 14 verpleeghuizen, die ook meedoen aan de incidentiemeting van SNIV, doen met 25 afdelingen mee aan het CHANGE onderzoek om de naleving van handhygiëne te verbeteren.

In 2016 zijn mogelijke belemmerende en bevorderende factoren ten aanzien van handhygiëne in de verpleeghuizen in kaart gebracht door middel van een vijftal focusgroepen. Om te testen hoe deze factoren door de medewerkers in alle deelnemende verpleeghuizen worden ervaren is in 2017 een vragenlijstonderzoek uitgevoerd.

Deze vragenlijst is ingevuld door 39,5% van de medewerkers en laat onder andere zien dat men voldoende kennis heeft over de uitvoering van handhygiëne en ook weet wanneer men handhygiëne moet toepassen. De vragenlijst resultaten laten zien dat het verbeteren van handhygiëne niet alleen een kwestie is van scholing geven over hoe en wanneer je handhygiëne uitvoert. De kennis is immers op orde volgens de medewerkers. De verbeterstrategie die in CHANGE wordt ingezet richt zich daarom niet alleen op scholing van medewerkers maar ook op sociale aspecten zoals elkaar aanspreken, de rol van de leidinggevende en de beschikbaarheid van

materialen en middelen. Inmiddels heeft de eerste groep van afdelingen de interventie gehad en is de tweede groep daar volop mee bezig. De handhygiëne metingen die voor en na de interventie worden gedaan zullen laten zien of de interventie leidt tot een verbetering van de naleving.

Mocht u vragen hebben over het CHANGE onderzoek neem dan contact op met Anja Haenen ([anja.haenen@radboudumc.nl](mailto:anja.haenen@radboudumc.nl); 06-50235306)

## Optionele module: antibioticagebruik

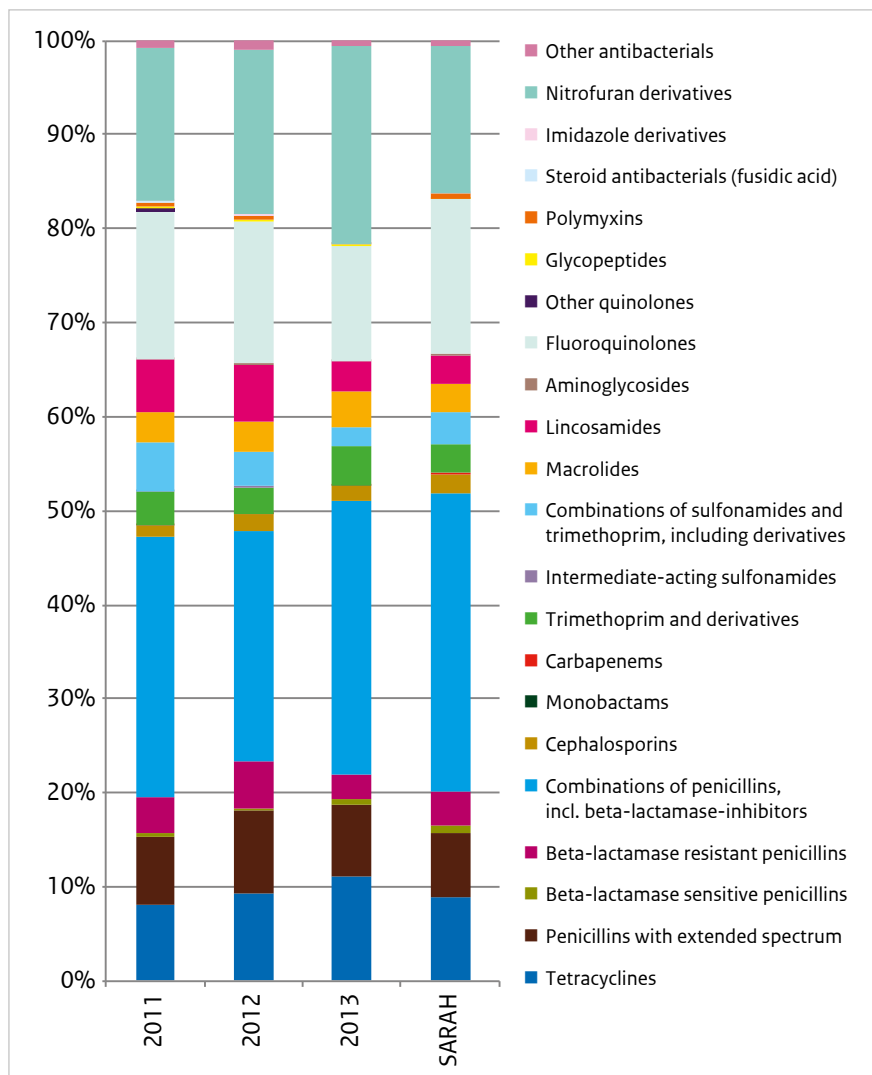
Afgelopen jaar vingen wij diverse signalen op dat de SNIV huizen geïnteresseerd zijn in de vergelijking van antibioticagebruiksgegevens. Om dit voor onze deelnemers te faciliteren bieden we voor het komend jaar een optionele module aan.

### Wat levert meedoen u op?

Meedoen aan deze module geeft u inzicht in uw antibioticagebruik van kalenderjaar 2017, hoe dit zich verhoudt tot het gebruik in andere verpleeghuizen, maar ook in ziekenhuizen. We maken gebruik van de methode van de SWAB, namelijk door aan de apotheek van uw verpleeghuis een overzicht te vragen van alle antibiotica die in 2017 aan uw huis geleverd zijn. Met deze methode wordt de gegevensvergelijking tussen zowel de verschillende verpleeghuizen, alsook met ziekenhuizen of huisartsen mogelijk. Een mooie manier om inzicht te krijgen in het verbruik in uw instelling en van benchmarking dus. En wanneer u dit enkele jaren doet, kunt u hier trends van het antibioticagebruik in uw instelling mee volgen.

### Hoeveel extra tijd gaat dit mij kosten?

De benodigde tijdsinvestering is gering. Wij zullen aan iedere deelnemer vragen wie de contactpersoon van het deelnemende verpleeghuis is voor de apotheek. Vervolgens zullen wij deze contactpersoon een format sturen van een brief zoals deze ook door de SWAB gebruikt wordt. Deze brief kan dan worden aangepast (bv. op eigen briefpapier) en namens de contactpersoon verzonden worden aan de apotheek die antibiotica levert aan het verpleeghuis. Met deze brief weet de apotheek welke gegevens aan de contactpersoon teruggestuurd moeten worden. Het gemak waarmee deze gegevens door de apotheek te leveren zijn, zal per apotheek verschillen; dit is bijvoorbeeld afhankelijk van het gebruikte registratieprogramma.



Voorbeelden van terugrapportages (Bron: Nethmap 2016)

Wanneer u de gegevensfile (bv. een excel file) van uw apotheek ontvangen heeft, kunt u deze vervolgens doorsturen aan het SNIV team via mail.

### Wanneer vindt dit plaats?

U kunt zich nu aanmelden voor deze module via [sniv@rivm.nl](mailto:sniv@rivm.nl). In januari zullen wij alle deelnemers ook nog per mail hiervoor uitnodigen. Eind januari of begin februari ontvangt uw contactpersoon dan de brief die kan worden gestuurd aan uw apotheek, met vraag om gegevens van afgelopen kalenderjaar, i.e. 2017.

### SWAB; Stichting Werkgroep Antibioticabeleid

De SWAB beoogt de kwaliteit van het antibioticagebruik in Nederland te optimaliseren teneinde een bijdrage te leveren aan de beheersing van resistentie-ontwikkeling en aan beperking van de kosten van antibioticagebruik.

Indien u meer wilt weten over de te gebruiken methode en de mogelijkheden ervan, kunt u het volgende artikel lezen: Roukens et al. 2017 JAC: Surveillance of antimicrobial use in Dutch long-term care facilities.

## Influenzaseizoenen van start

■ Volgens de kalender staat het Influenza seizoen voor de deur en in de vorige nieuwsbrief hebben we uitgebreid aandacht besteed aan de influenza meldingen binnen SNIV. Tot en met week 48 zijn er binnen de SNIV incidentie meting nog geen Influenza Achtige Ziektebeelden (IAZ) gemeld. Mocht u de informatie melden en insturen van monsters gemist hebben lees dan de vorige nieuwsbrief, die u vind op de website.

## 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. Hebt u vragen over het invullen laat het ons weten. We kunnen eventueel gegevens van de vorig jaar doorgeven zodat het invullen wat eenvoudiger is.

---

Alle medewerkers van SNIV wensen u een goed 2018

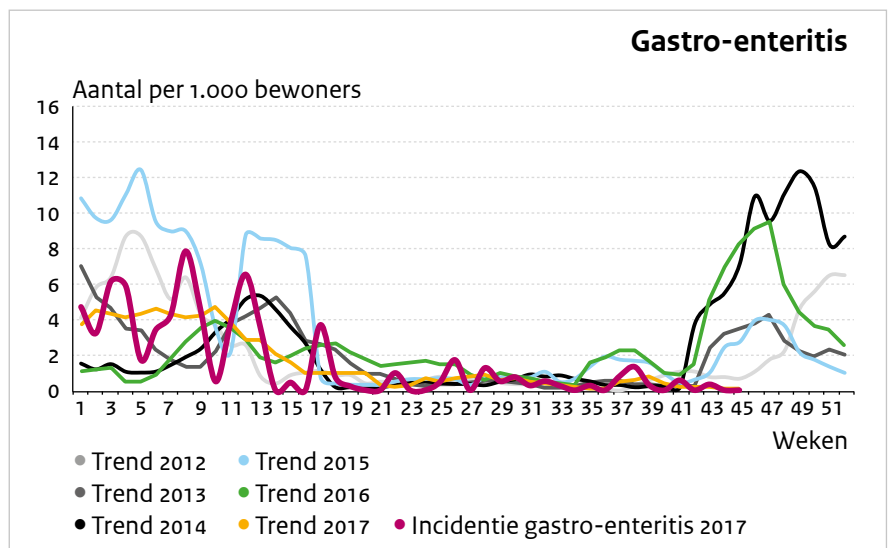


## Resultaten incidentiemeting t/m week 45 van 2017

■ 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.

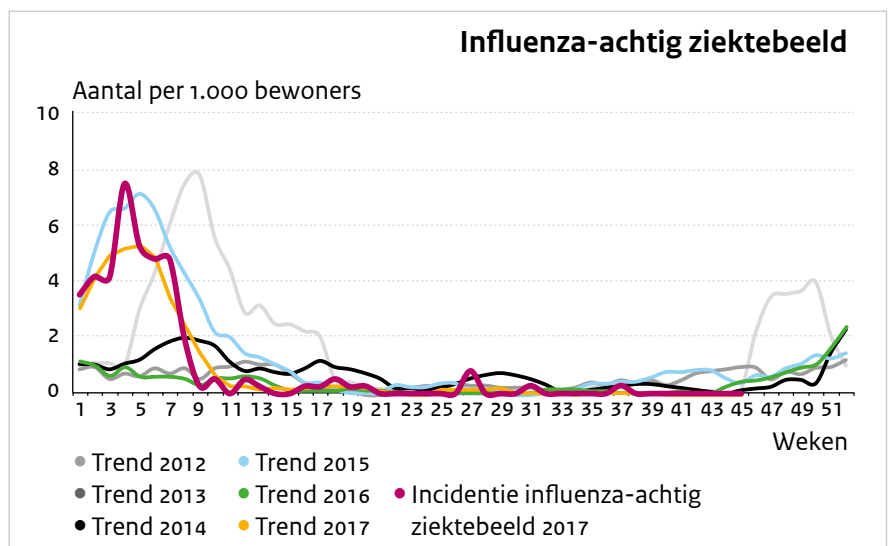
### Gastro-enteritis

De incidentie van Gastro-enteritis is in het najaar van 2017 zeer gering. In vorige jaren was er vanaf week 41 een stijging. Die is op dit moment met de meldingen tot en met week 45 nog niet waarneembaar.



### Influenza-achtig ziektebeeld

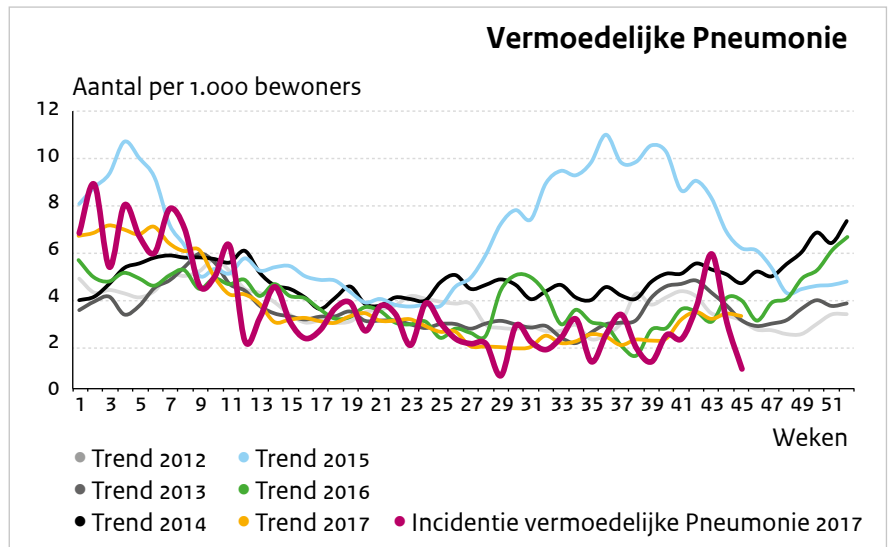
Het influenza seizoen is volgens de kalender begonnen maar is in de grafiek van de incidentie van SNIV niet terug te vinden.





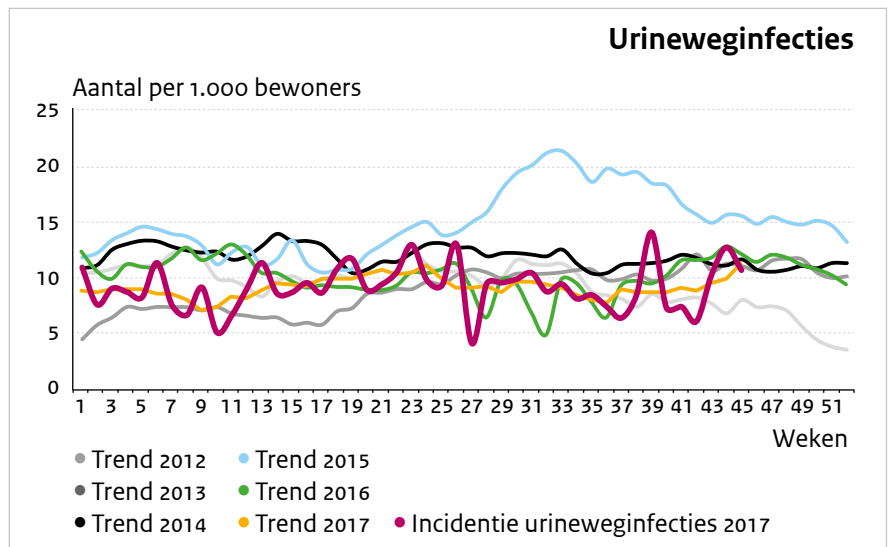
## Vermoedelijke Pneumonie

De trendlijn van de vermoedelijke pneumonie is het gehele jaar al de laagste van de afgelopen jaren. Ook in het najaar is die trend voortgezet.



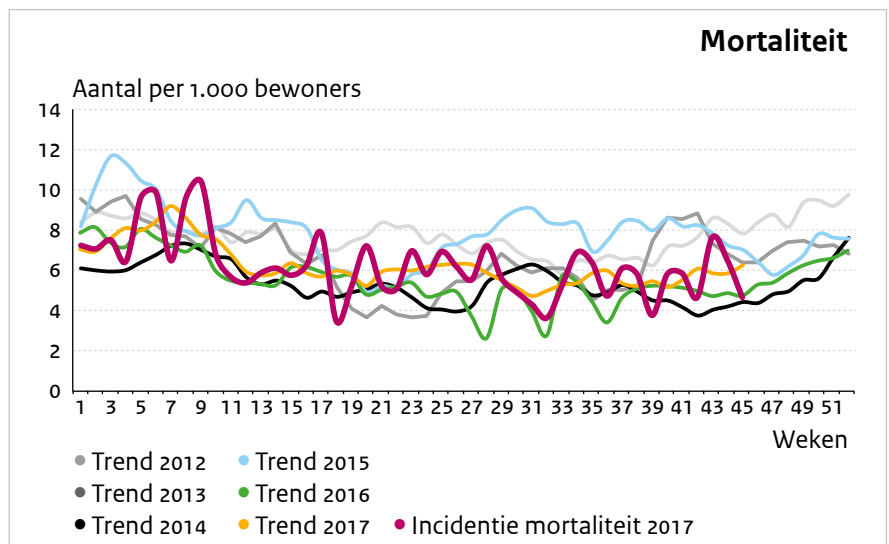
## Urineweginfecties

De trendlijn van urineweginfecties in 2017 is vergelijkbaar met die van voorgaande jaren. Er worden rond de 10 urineweg infecties per 1.000 bewoners gemeld per week. De pieken die er soms zijn in de incidentie verdwijnen als je kijkt naar de trendlijn. Die is altijd vrij stabiel rond de 10.



## Sterfte

Er worden rond de 6 sterfgevallen per 1.000 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>

december 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*