



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 04

Jaargang 7 | nummer 4 | december 2015

In dit nummer o.a.

Interview met Martin van Leen,
specialist ouderengeneeskunde
in het Anbarg in Etten Leur **2**

Aanmelden voor prevalentiestudie 2016
is al mogelijk **2**

Onderzoek naar Handhygiëne (Change)
van start **3**

Resultaten onderzoek MRSA t1081 **3**

Oproep aan incidentie deelnemers:
Vul de algemene vragenlijst in! **4**

Resultaten incidentiemeting
t/m week 47 2015 **4**

Volg SNIV berichten via RIVM twitter
account **6**



34 deelnemende verpleeghuizen aan de incidentiemeting
69 deelnemende verpleeghuizen aan de prevalentiemeting

Interview met Martin van Leen, specialist ouderengeneeskunde in het Anbarg in Etten Leur

■ We treffen Martin in zijn kantoor in woonzorgcentrum het Anbarg in Etten Leur. Martin is specialist ouderengeneeskunde en manager medische zaken in verpleeghuis het Anbarg en SNIV deelnemer van het eerste uur. Op 8 december gaat hij met pensioen. Reden voor SNIV om met Martin terug te blikken op de begin tijd van de incidentiemeting van SNIV en hoe de aandacht voor infectiepreventie en registratie veranderd is in de afgelopen tijd waarin antibiotica-resistentie een steeds grotere rol van betekenis krijgt in de behandeling van infecties.

Martin verteld hoe hij in 2008 de mailing van SNIV bij de post vond en eigenlijk meteen geïnteresseerd was. Hij besprak het onderwerp in het artsenuverleg en wist zijn collega's ook enthousiast te maken voor het krijgen van informatie over het voorkomen van infecties in hun woonzorgcentrum. Martin geeft aan dat de afgelopen jaren de terugkoppeling van de infecties en het bespreken van die informatie door de artsen voor een aantal eyeopeners heeft gezorgd. Het is zeker in deze tijd van antibiotica-resistentie belangrijk om inzicht te krijgen in het antibioticagebruik maar Martin geeft aan dat het zeker zo belangrijk is om inzicht te krijgen wat er achter dat gebruik zit en of je dat had kunnen voorkomen. Deze inzichten zijn waardevolle informatie voor een instelling, Martin heeft dan ook geen seconde spijt gehad van deelname. Hij moet wel toegeven dat het organisatorisch prima geregeld is in

het Anbarg. Daardoor kost de registratie iedere week per arts maar 5 minuten werk. Iedere maandagochtend is er het artsenuverleg waar alle artsen die de week ervoor gewerkt hebben aan deelnemen. Dan is het een rondje maken van wat iedereen aan infecties heeft gezien en alle informatie is verzameld. De secretaresse zorgt er vervolgens voor dat de gegevens ingevoerd worden in OSIRIS en daarmee naar het RIVM worden gestuurd.

Bij de start van SNIV in 2009 was er al een hygiënecommissie in het Anbarg, maar deze was niet echt actief. Dat veranderde toen er een nieuwe bestuurder kwam. Een bestuurder die de rapporten van de inspectie ter harte nam, open staat voor onderzoek en voorstander is van het vastleggen van kwaliteit. Nu is ook een arts microbioloog lid van de hygiënecommissie (op afroep, hygiënist standaard lid). Samen met hem heeft het Anbarg nog meer in detail gekeken naar de stand van zaken in de organisatie voor wat betreft hygiëne en infectiepreventie. De resultaten van de IRIS-scan die ze samen gedaan hebben is naast de resultaten van SNIV gelegd en vergeleken. Het Anbarg heeft de afgelopen jaren ook meegedaan aan de Europese studie "HALT", een prevalentiestudie naar het voorkomen van infecties en antibioticagebruik. Iedere keer geven deze studies informatie die zorgen voor positieve veranderingen in de organisatie. Toen SNIV eerder dit jaar een oproep deed aan de incidentie



deelnemers om de hand hygiëne compliance te komen meten gaf Martin het Anbarg onmiddellijk op. Hij vertelde de afdelingen echter niet waarvoor SNIV op bezoek kwam. Ze hebben me wel even vervloekt hoor, geeft Martin aan, maar het is in de organisatie meteen opgepakt als verbeterpunt. Kortom Martin is zeer actief bezig met hygiëne en infectiepreventie en infectieregistratie maakt daar een belangrijk deel vanuit. Het is ook belangrijk om met het elkaar de discussie te voeren, iedereen kijkt op een nadere manier naar de inhoud. Breng die verschillende standpunten bij elkaar, leer van elkaar en kom zo een stap verder in je beleid maar bijvoorbeeld ook voorschrijfgedrag van antibiotica. Martin gaat dan wel met pensioen maar afscheid nemen van het vakgebied doet hij nog niet. Het SNIV team zal voortaan contact hebben met zijn opvolger in het Anbarg als het gaat om de infectieregistratie maar we hopen Martin nog vaak tegen te komen in de landelijke ontwikkelingen op het gebied van verpleeghuiszorg, infectieregistratie en antibiotica resistentie.

Aanmelden voor prevalentiestudie 2016 is al mogelijk

■ Afgelopen november is de prevalentie studie van SNIV uitgevoerd en zijn de deelnemers weer druk in de weer geweest met het verzamelen van

de gegevens. Het SNIV projectteam is al weer bezig met de organisatie van de metingen in 2016. Instellingen kunnen zich daar al weer voor aanmel-

den. Het aanmeldformulier is te vinden op www.sniv.nl of stuur een mail naar sniv@rivm.nl.

Onderzoek naar Handhygiëne (Change) van start

■ Op 1 december is het onderzoek Change officieel van start gegaan. Change staat voor “Compliance with HAndhygiene in Nursing homes: Go for a sustainable Effect”. Anja Haenen van het SNIV projectteam is voor de uitvoering van dit onderzoek voor 4 jaar gedetacheerd naar het Radboudumc, afdeling IQ Healthcare in Nijmegen. Zij is namens SNIV dan ook de contactpersoon voor dit onderzoek. Het onderzoek heeft als doel om de uitvoering van handhygiëne in verpleeghuisinstellingen te

verbeteren en daarmee het aantal zorggerelateerde infecties bij bewoners te doen dalen. Het onderzoek bestaat uit drie fasen: In de eerste fase wordt de huidige naleving met de handhygiënerichtlijnen gemeten en wordt in kaart gebracht welke factoren een rol spelen bij het al dan niet uitvoeren van handhygiëne. In de tweede fase worden - op basis van de geïdentificeerde factoren - verbeteractiviteiten ontwikkeld en toegepast in de verpleeghuizen. In de derde fase wordt onderzocht of de uitvoering van handhygiëne is verbeterd en of het aantal infecties is gedaald. Voor het onderzoek Change zijn we op zoek naar verpleeghuizen uit het SNIV incidentie netwerk die willen

deelnemen aan de studie. We zoeken specifiek naar verpleeghuizen uit het SNIV netwerk omdat deze verpleeghuizen al de incidentie van infectie registreren. Een aantal SNIV huizen die de incidentie van infecties registreren heeft al aangegeven geïnteresseerd te zijn in deelname aan de studie, zij worden binnenkort weer benaderd door Anja Haenen. Ook verpleeghuizen die nog niet meedoen aan SNIV maar wel geïnteresseerd zijn om mee te gaan doen als een dergelijke handhygiëne studie eraan gekoppeld wordt kunnen zich aanmelden. Wil je je aanmelden of wil je meer informatie of uitleg, bel (06 50235306) of mail naar anja.haenen@radboudumc.nl

Resultaten onderzoek MRSA t1081

■ In een eerdere nieuwsbrief berichtte we al over het MRSA t1081 onderzoek van Hester Hopman. Hester heeft het onderzoek inmiddels afgerond en de resultaten zijn teruggekoppeld aan de deelnemende instellingen.

Het onderzoek richtte zich op uitbraken van MRSA t1081 in verpleeghuizen en de rol die “uitwisseling” van personeel daarbij heeft. De studie is uitgevoerd in 17 verpleeghuizen, waarvan er 7 een MRSA t1081 uitbraak hadden gehad. De overige 10 huizen waren controle huizen. Het onderzoek heeft inzicht gegeven in de mate waarin medewerkers van verpleeghuizen werkzaam zijn op andere afdelingen in dezelfde instelling en de mate waarin medewerkers ook nog een andere baan hebben in een andere instelling.

In totaal bleek 13,1% van alle medewerkers een andere baan in een zorginstelling te hebben naast de aanstelling die ze hebben in de instelling die meedeed aan het onderzoek. Voor medewerkers van de controle huizen was dat 15,3% en voor huizen met uitbraak was dat 9,2%. Het aantal instellingen waar medewerkers nog meer werken naast de instelling waarvoor ze de vragenlijst hebben ingevuld, varieerde van 1 instelling tot 6 instellingen. In de meeste gevallen was de andere instelling een ander verpleeghuis (63%). In totaal hadden 59 medewerkers een andere baan in 87 andere zorginstellingen. Van alle medewerkers die de vragenlijst hebben ingevuld geeft 45% aan dat ze binnen de instelling die meedeed aan het onderzoek ook wel eens op een andere afdeling werken. Ook daar geldt dat dat vaker gebeurt in de controle huizen (49,1%) dan in de huizen met een uitbraak (37,4%).

De verschillen tussen de medewerkers van controle huizen en uitbraakhuizen wat betreft het hebben van een andere baan en het werken op een andere afdeling binnen dezelfde instelling als waarvoor ze de vragenlijst hebben ingevuld zijn echter niet significant.

Een belangrijke conclusie uit dit onderzoek is dat verpleeghuizen middels hun medewerkers verbonden zijn met een groot aantal andere zorginstellingen en daarmee een netwerk vormen waarin uitwisseling van (resistente) micro-organismen kan plaatsvinden. In welke mate dat daadwerkelijk gebeurt, zou in een vervolgstudie uitgezocht moeten worden. Het was in de huidige studie niet mogelijk de uitbraken zodanig te reconstrueren dat personen gevolgd konden worden en daarmee de transmissie tussen instellingen door medewerkers inzichtelijk gemaakt kon worden. Naast de inzichten die voortkomen uit het vragenlijst onderzoek, zijn er in de interviews voorafgaand aan het onderzoek ook een aantal interessante aanknopingspunten naar voren gekomen voor vervolgonderzoek. Bijvoorbeeld het feit dat de uitvoering van protocollen met maatregelen om MRSA verspreiding te voorkomen per instelling heel verschillend is. Interessant is om te onderzoeken waardoor deze verschillen ontstaan en hoe de uitvoering van de protocollen zou kunnen worden verbeterd.

We bedanken alle deelnemende huizen voor het meedoen aan deze studie. Zoals gezegd heeft het ons een aantal belangrijke inzichten opgeleverd over de mate waarin personeel van verpleeghuizen in meerdere zorginstellingen werkzaam is, en hoe dit van belang kan zijn bij het tegen gaan van verspreiding van bijv. resistente micro-organismen.

Wilt u het gehele onderzoeksrapport ontvangen? Stuur dan een mail naar sniv@rivm.nl.

Oproep aan incidentie deelnemers: Vul de algemene vragenlijst in!

■ Ook dit jaar willen we in het voorjaar weer de terugrapportages van 2015 versturen naar de deelnemers van de incidentiestudie. Bij deze een

oproep aan alle deelnemers die de algemene vragenlijst van 2015 nog niet hebben ingevuld in OSIRIS, doe dat zo spoedig mogelijk zodat we in 2016 snel

kunnen beginnen met de terugrapportages en kunnen opsturen. De vragenlijst is te vinden via de volgende link; <https://osiris.rivm.nl/sniv/osiris.htm>

Resultaten incidentiemeting t/m week 47 2015

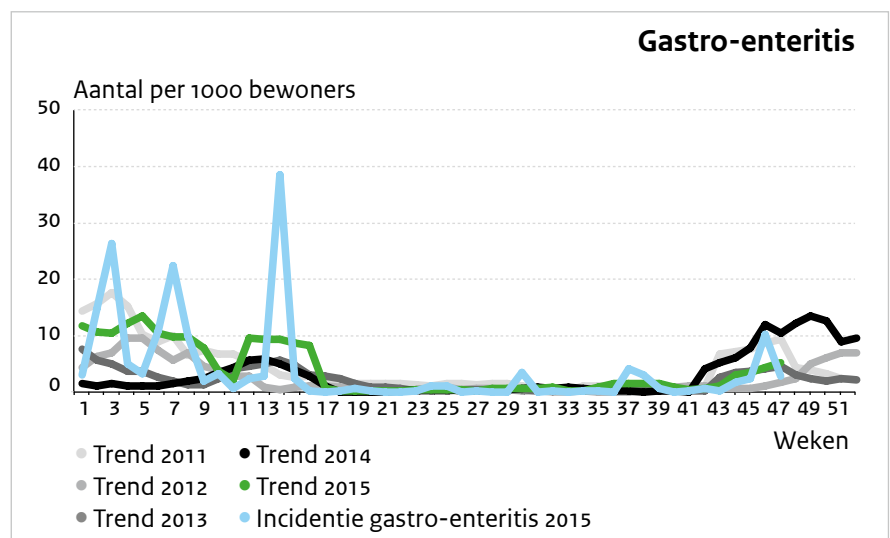
■ De incidentie van het huidige jaar 2015 is weergegeven in blauw, het bijbehorende 5-wekelijkse lopend gemiddelde (trend) in groen, de trend van 2014 in zwart, 2013 in het donkergrijs, 2012 in het grijs en de trend van 2011 in lichtgrijs.

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.

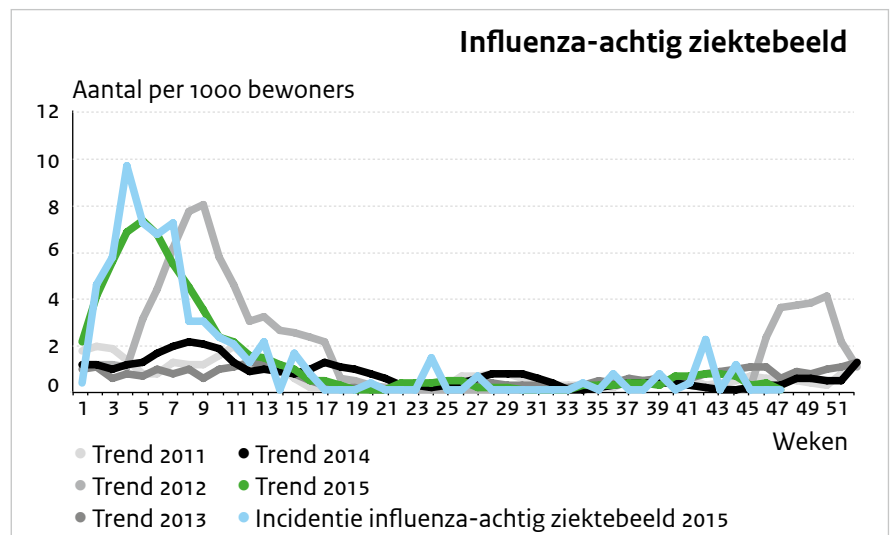
Gastro-enteritis

De trend in de gastro-enteritis incidentie 2015 is gelijk aan de trend in de voorgaande jaren. In totaal werden sinds week 1 (2015) 453 episodes van gastro-enteritis geregistreerd door de deelnemende huizen.



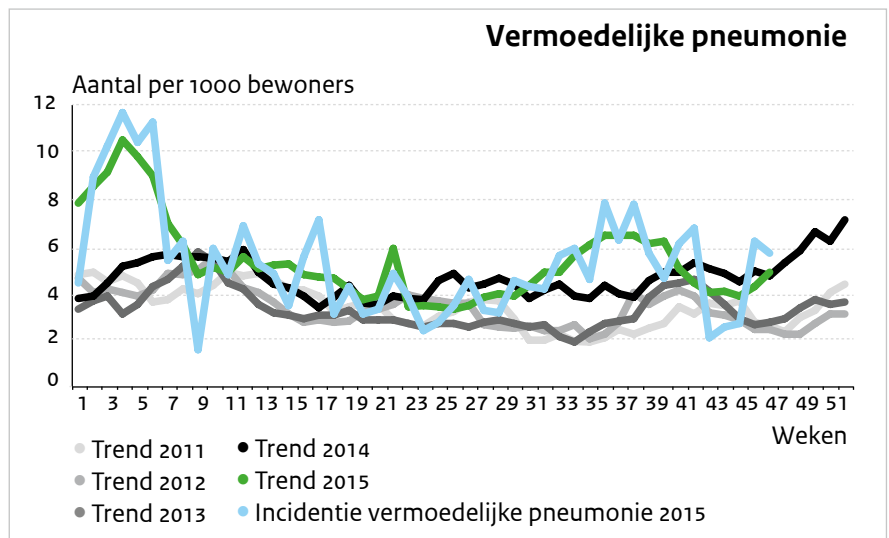
Influenza-achtig ziektebeeld

Sinds week 1 van 2015 werden in totaal 161 bewoners geregistreerd met een IAZ. De trendlijn van 2015 volgt daarmee die van voorgaande jaren in het afgelopen seizoen.



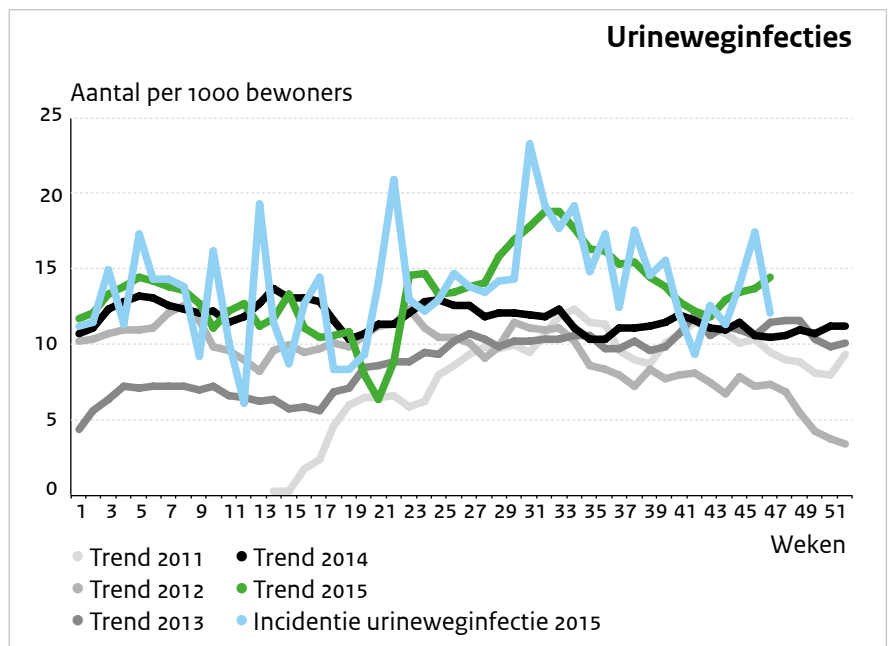
Vermoedelijke Pneumonie

Sinds week 1 in 2015 werden in 658 totaal bewoners geregistreerd met een vermoedelijke pneumonie. De trendlijn van 2015 ligt vanaf week 30 t/m week 42, net als begin van het jaar hoger dan voorgaande jaren en volgt vanaf week 42 weer de trendlijn van voorgaande jaren.



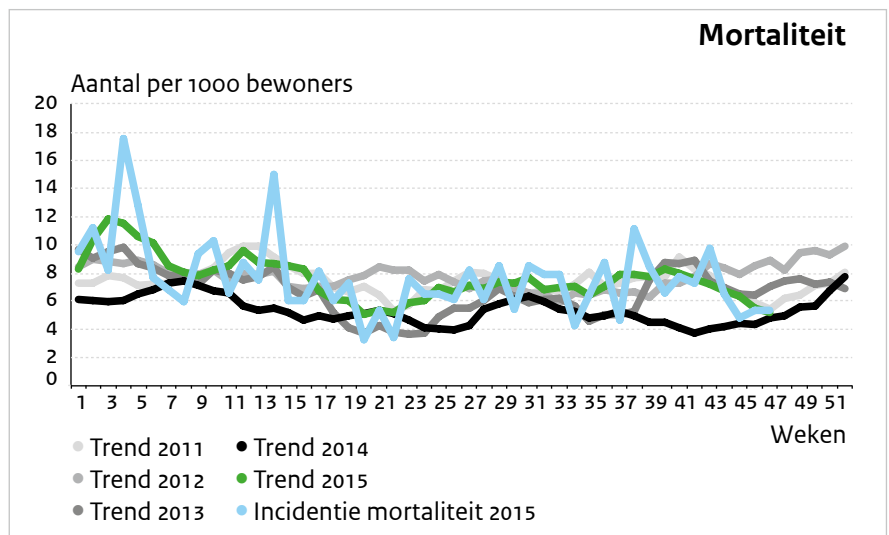
UWI

Er werden vanaf week 1 2015, 1700 bewoners met een UWI geregistreerd. De trendlijn van 2015 licht vanaf week 24 hoger dan voorgaande jaren.



Sterfte

Sinds week 1 in 2015 werden 925 overlijdens geregistreerd. De trendlijn is daarmee vergelijkbaar met voorgaande jaren.



Projectteam SNIV

Dr. Linda Verhoef
epidemioloog | 030-2742233

Drs. Emma Smid
epidemioloog | 030 -2742865

Kati Halonen
deskundige infectiepreventie | 030 - 2743561

Ing. Anja Haenen
deskundige infectiepreventie | 030 - 274 43 33

Ing. Jeroen Alblas
datamanager | 030 - 274 40 50



Beste Wensen voor iedereen namens het SNIV projectteam, Kati, Linda, Jeroen, Suzan, Emma, Sabine, Rudy en Anja

Volg SNIV berichten via RIVM twitter account

■ Het SNIV projectteam is voornemens om meer twitter berichten te delen. Wil je ons volgen volg dan het RIVM twitter account. De SNIV berichten zullen te herkennen zijn aan **#SNIV**.

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>

december 2015

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