



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 02

Jaargang 7 | nummer 2 | juni 2015

In dit nummer o.a.

1. Patiëntenstromen in kaart gebracht
2. Algemene vragenlijst incidentiemeting 2015 staat klaar
3. Bewaren formulieren prevalentie studie
4. Resultaten vijf jaar prevalentiestudie 2010-2014
5. Resultaten vijf jaar incidentiestudie 2010-2014
6. Resultaten incidentiemeting t/m week 21 2015



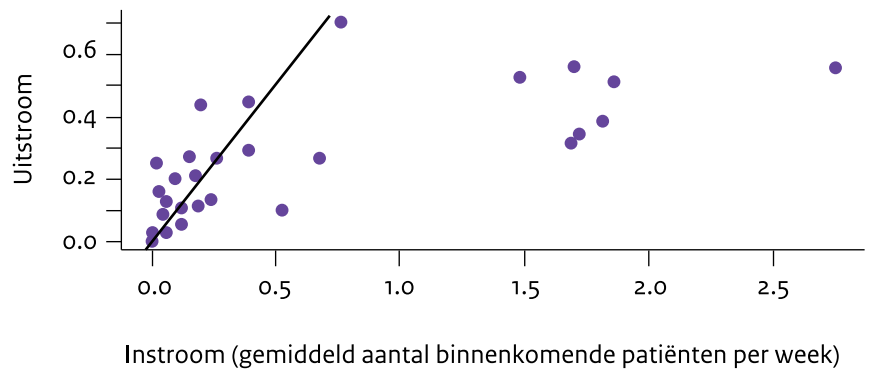
30 deelnemende verpleeghuizen aan de incidentiemeting
30 deelnemende verpleeghuizen aan de prevalentiemeting

Patiëntenstromen in kaart gebracht

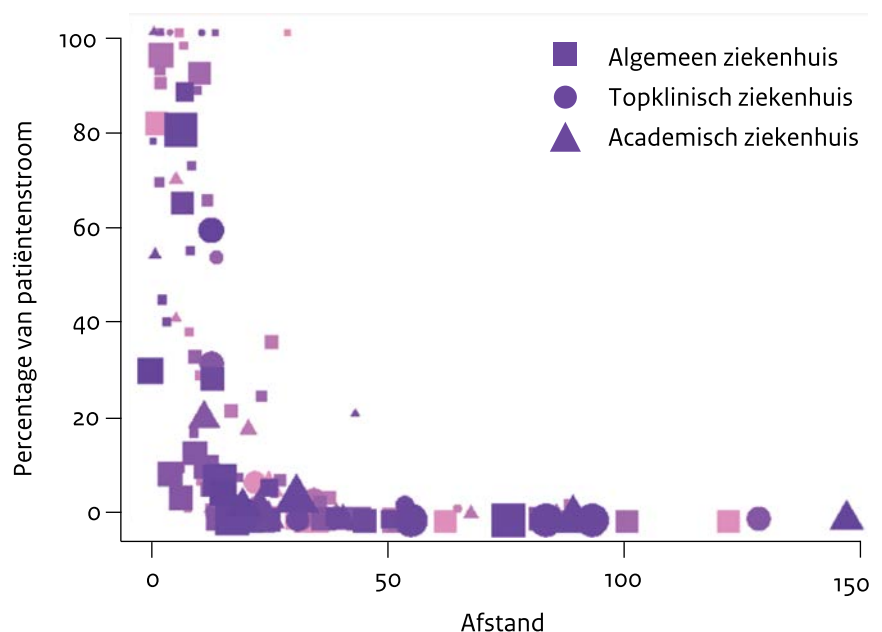
■ De afgelopen jaren is steeds meer bekend geworden over de patiëntenstromen tussen ziekenhuizen en de rol die deze kunnen spelen in verspreiding van antibiotica resistente micro-organismen. Door de uitwisseling van patiënten zijn ziekenhuizen geen op zichzelf staande centra meer, maar maken zij deel uit van regionale clusters. Er komen dan ook steeds meer adviezen om infectiepreventie maatregelen niet meer lokaal te coördineren maar op grotere –regionale– schaal¹.

In het licht van deze nieuwe inzichten is het extra interessant om meer te weten over de patiënten uitwisseling die plaatsvindt tussen verpleeghuizen en ziekenhuizen. Is deze van dien aard dat ook daarmee rekening moet worden gehouden met het opstellen van regionale infectiepreventie protocollen, of is deze in verhouding met de patiëntenstromen tussen ziekenhuizen onderling verwaarloosbaar? Om hier meer inzicht in te krijgen hebben de huizen die deelnemen aan de SNIV incidentiemeting van 2012 tot 2014 gegevens verzameld over uitwisseling van cliënten met ziekenhuizen. Wekelijks registreerden zij hoeveel cliënten zij uit een ziekenhuis ontvingen en hoeveel cliënten er vanuit het verpleeghuis in het ziekenhuis werden opgenomen.

Ook registreerden zij om welke ziekenhuizen dit ging. In de figuren hieronder zijn de eerste resultaten weergegeven van deze gegevensverzameling. In Figuur 2 is te zien dat de meeste verpleeghuizen een relatief lage instroom en uitstroom van cliënten van



Figuur 2. Instroom en uitstroom per week voor een gemiddeld verpleeghuis met 100 bedden. Per verpleeghuis zijn de instroom (het aantal patiënten dat per week binnenkomt uit een ziekenhuis) en de uitstroom (het aantal patiënten dat per week wordt opgenomen in een ziekenhuis) tegen elkaar geplott. Bijvoorbeeld, de meest rechtse stip, is een verpleeghuis waarin gemiddeld 2.7 patiënten per week binnenkomen vanuit het ziekenhuis en van waaruit gemiddeld 0.55 personen per week worden opgenomen in het ziekenhuis. De diagonale lijn is de lijn waarop instroom en uitstroom gelijk zijn aan elkaar.



Figuur 3. Percentage van de patiëntenstroom van elk verpleeghuis op basis van de afstand tot het ziekenhuis. In deze figuur zijn voor elk SNIV verpleeghuis alle verbindingen met een ziekenhuis geplott op basis van de afstand tussen het verpleeghuis en ziekenhuis. De vormen geven het type ziekenhuis weer waarmee contact is en de grootte van de punten geeft de grootte van de totale patiëntenstroom van het verpleeghuis weer. Een verpleeghuis dat 50 patiënten uitwisselt met één ziekenhuis en verder niet, en een verpleeghuis dat 5 patiënten uitwisselt met één ziekenhuis en verder niet, hebben dus allebei een punt op de 100% lijn, maar die van het eerste ziekenhuis is groter dan die van de tweede, omdat het punt op een grotere patiëntenstroom is gebaseerd. Elk verpleeghuis heeft een eigen kleur(nuance).

¹ Donker T, Ciccolini M, Wallinga J, Kluytmans JA, Grundmann H, Friedrich AW. [Analysis of patient flows: basis for regional control of antibiotic resistance]. Nederlands tijdschrift voor geneeskunde. 2015;159(0):A8468.

en naar het ziekenhuis hebben (minder dan 1 patiënt per week voor een verpleeghuis van 100 bedden). Voor een aantal verpleeghuizen is de instroom vanuit het ziekenhuis veel groter dan de uitstroom. Hoe groter de instroom van patiënten vanuit het ziekenhuis, hoe

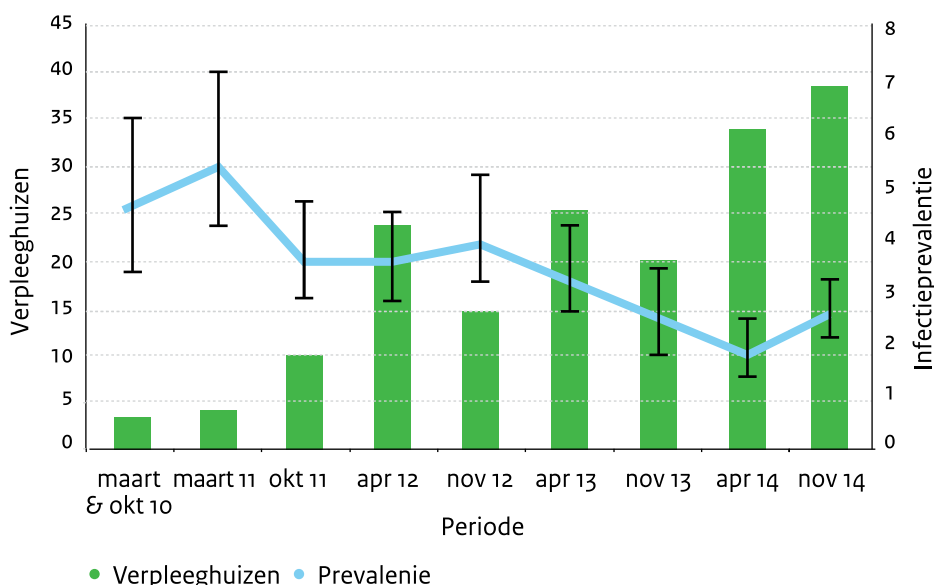
groter de kans dat er een keer een resistent micro-organisme mee naar binnenkomt. Figuur 3 laat zien dat voor vrijwel alle huizen geldt dat het grootste deel van de cliëntenuitwisseling plaatsvindt met ziekenhuizen in de buurt. Bijna alle ziekenhuizen die meer dan 20% van de cliëntenstroom van een specifiek verpleeghuis verzorgen, liggen binnen een afstand van 25 km van het verpleeghuis. Uitwisseling over grotere afstanden komt minder frequent voor.

Resultaten vijf jaar prevalentiestudie 2010-2014

■ De prevalentiestudie is in 2009 gestart en daarmee geeft deze module een mooi overzicht van het voorkomen van zorginfecties in verpleeghuizen van de afgelopen 5 jaar. Kati Halonen van het SNIV team presenteerde deze data op het afgelopen 3th International Conference on Prevention & Infection Control (ICPIC) congres in Genève. Hierbij een samenvatting van de resultaten.

Gemiddeld over de 5 jaar, met 17241 cliënten en 534 zorginfecties, bedroeg de prevalentie van zorginfecties 3,1% (95% BI: 2,8 – 3,4%) en het percentage cliënten met een infectie 3,0% (95% BI: 2,8 – 3,3%).

In Figuur 4 wordt het aantal deelnemende zorglocaties en de infectieprevalentie weergegeven per periode. Het aantal deelnemers per meting is toegenomen in de loop van de tijd.



Figuur 4. Aantal deelnemende zorglocaties en de infectieprevalentie, incl. 95% betrouwbaarheidsinterval, per periode.

Er is een significante vermindering in prevalentie van het totaal aantal infecties in de loop van de jaren van 4,5 en 5,4% in 2010 en 2011 respectief, tot 2,7% in 2014 ($p < 0,01$). Meer informatie is te vinden op www.sniv.nl, referentiecijfers prevalentie 2014.

Algemene vragenlijst incidentiemeting 2015 staat klaar

■ Voor de deelnemers van de incidentiemodule staat de algemene vragenlijst van 2015 weer klaar in OSIRIS. De gegevens uit de algemene vragenlijst worden gebruikt voor de terugrapportage en de referentiecijfers. Hoe eerder en completer de vragenlijst wordt ingevuld hoe sneller en betrouwbaarder de terugkoppeling is. We vragen om per locatie een vragenlijst in te vullen. De betreffende melding is eenvoudig te vinden door linksonder in het scherm bij

“Selectie” op “vragenlijst” als filter en “SNIV Algemeen 2015” te selecteren. Kies vervolgens voor het potlood-icoontje om de vragenlijst aan te vullen. Gegevens die bij ons bekend zijn uit 2014 zijn reeds ingevuld; deze moeten gecontroleerd worden en zo nodig gecorrigeerd. U kunt de vragenlijst in “Concept” opslaan wanneer deze nog niet geheel is ingevuld, en in “Gereed” wanneer deze compleet is.

Bewaren formulieren prevalentie studie

■ In de vorige nieuwsbrief deden we verslag van de aangepaste validatie methodiek bij de prevalentiestudie. De aanpassing van de validatie maakt ook dat er een verandering komt in het bewaren van de registratieformulieren. Met ingang van 2015 hoeft u alleen nog de registratieformulieren van de laatste prevalentie meting te bewaren. We zullen dat ook opnemen in ons gegevensreglement.

Resultaten vijf jaar incidentiestudie 2010-2014

■ Afgelopen mei presenteerde Esther Gijsbers namens het SNIV team de resultaten van de afgelopen 5 jaar incidentiestudie tijdens het 25th

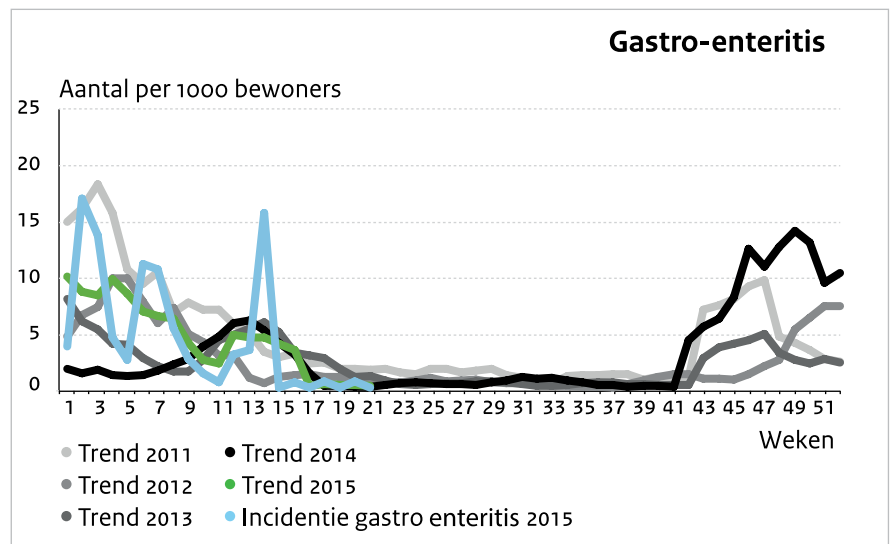
European Congress of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ECCMID) in Kopenhagen. Esther heeft de incidentie van infecties vergeleken tussen verpleeghuizen die 3 tot 5 jaar meedoen aan de SNIV incidentiemodule met huizen die 1 tot 2 jaar meedoen. De incidentie van infectieziekten in de verpleeghuizen die langer meedoen is lager dan die van huizen die korter meedoen. De presentatie is beschikbaar op de website van SNIV, www.sniv.nl. Zodra het artikel hierover is gepubliceerd zullen we daarover in deze nieuwsbrief berichten.

Resultaten incidentiemeting t/m week 21 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.

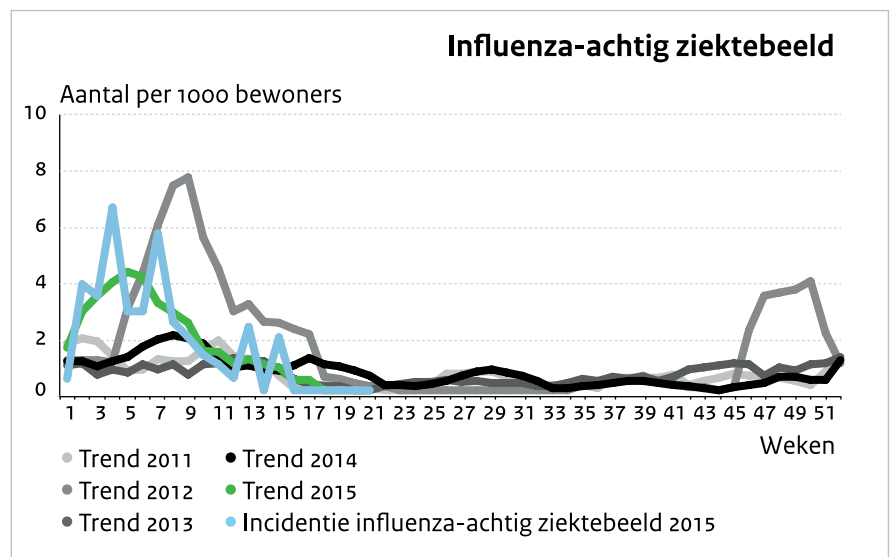
Gastro-enteritis

De trend in de gastro-enteritis incidentie 2015 is gelijk aan de trend in de voorgaande jaren. In totaal werden sinds week 1 (2015) 194 episodes van gastro-enteritis geregistreerd door de deelnemende huizen.



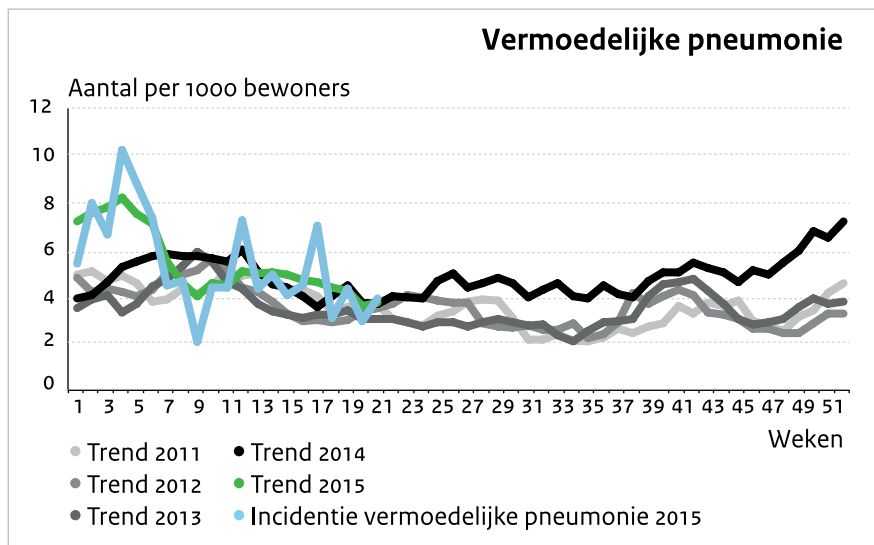
Influenza-achtig ziektebeeld

Sinds week 1 van 2015 werden in totaal 79 bewoners geregistreerd met een IAZ. De piek in de incidentie van influenza-achtig ziektebeeld was iets vroeger dan in 2012 en niet zo hoog, vanaf week 9 volgt de trend dezelfde lijn als in 2013 en 2014.



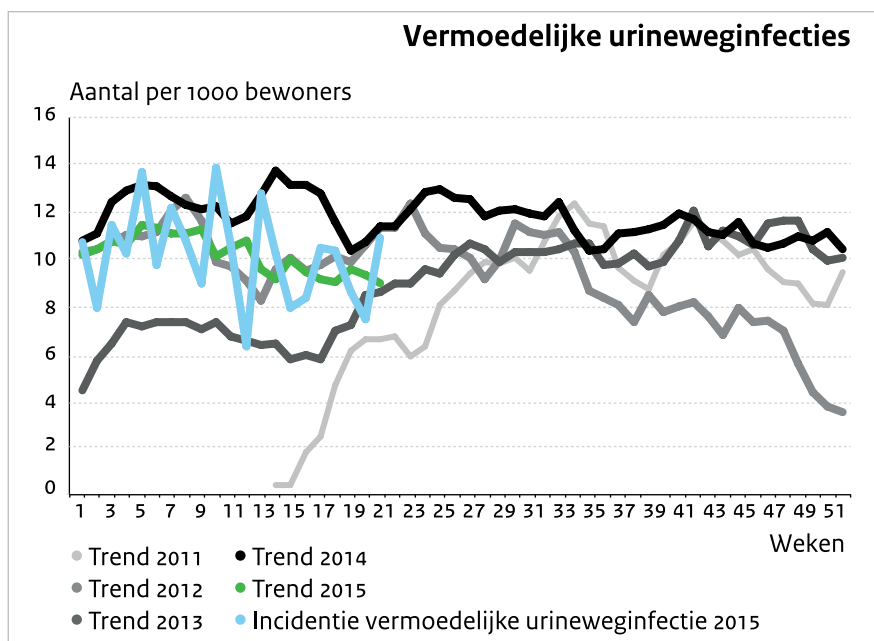
Vermoedelijke Pneumonie

De trend in de pneumonie incidentie is in 2015 tot week 10 hoger dan wat voorgaande jaren geregistreerd is maar volgt daarna de trend van voorgaande jaren. Sinds week 1 in 2015 werden in 223 totaal bewoners geregistreerd met een vermoedelijke pneumonie.



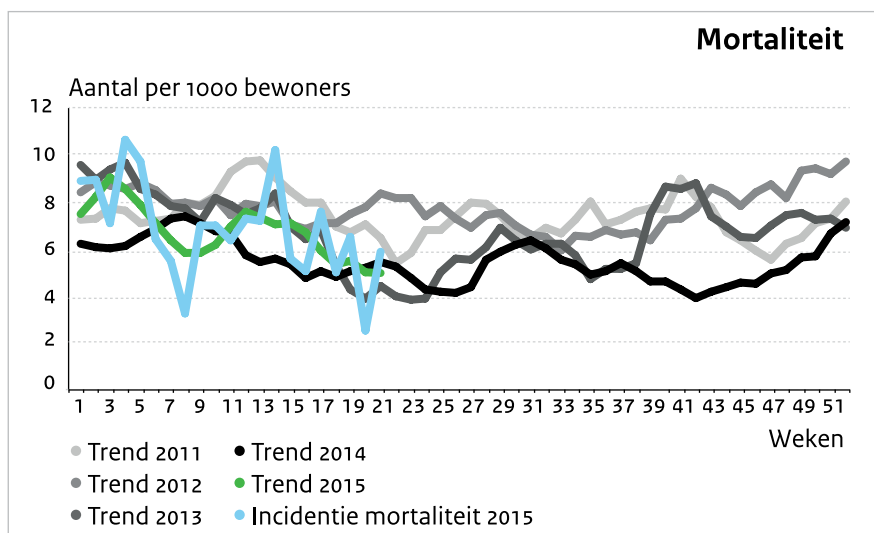
UWI

Er werden vanaf week 1 2015, 424 bewoners met een UWI geregistreerd. De trendlijn volgt daarmee die van 2012, ligt hoger dan die van 2013 en lager dan die van 2014.



Sterfte

Sinds week 1 in 2015 werden 284 overlijdens geregistreerd. De trendlijn is daarmee vergelijkbaar met voorgaande jaren.



Projectteam SNIV

Dr. Linda Verhoef

epidemioloog | 030 - 2742233

Dr. Marie-José Veldman

epidemioloog | 030 - 2742233

Drs. Emma Smid

epidemioloog | 030 - 2742865

Drs. Esther Gijsbers

epidemioloog | 030 - 2744716

Kati Halonen

deskundige infectiepreventie | 030 - 2743561

Ing. Anja Haenen

deskundige infectiepreventie | 030 - 274 43 33

Ing. Jeroen Alblas

datamanager | 030 - 274 40 50

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>

juli 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