



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](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 02

Jaargang 8 | nummer 2 | juni 2016

In dit nummer o.a.

1. Interview met Suzan van de Hoef
2. Artikel van Carline den Dool
3. Verdiepende surveillance tijdens Prevalentie Onderzoek najaar 2016
4. Referentiecijfers prevalentie meting van maart 2011 t/m november 2015
5. Symposium “infectiepreventie in de ouderenzorg”, 6 oktober 2016
6. Resultaten incidentiemeting t/m week 5 2016



54 deelnemende verpleeghuizen aan de incidentiemeting  
56 deelnemende verpleeghuizen aan de prevalentie meting

## Interview met Suzan van der Hoef

■ Als u contact opneemt met SNIV is de kans groot dat u Suzan van der Hoef aan de telefoon krijgt of via de mail antwoord van haar ontvangt. Suzan is de spil achter de schermen van SNIV, tijd om haar eens te interviewen en aan iedereen voor te stellen.

Suzan is 29 jaar en Management- en projectondersteuner op de afdeling Epidemiologie. Op deze afdeling ondersteunt ze 2 teams, het team Rijks Vaccinatie Programma (RVP) en het team Zorg gerelateerde Infectieziekten en Antimicrobiële resistentie (ZIA), onder de laatste valt het SNIV project. Naast haar werk geniet ze van haar 2 kids, een meisje van 5 en jongen van 2.

Suzan werkt sinds maart 2012 bij het RIVM en is sindsdien betrokken bij SNIV. In het begin op de achtergrond maar sinds anderhalf jaar heel nauw betrokken bij SNIV.

Suzan bemant het secretariaat van SNIV. Op de vraag waaruit haar werk bestaat antwoordt Suzan dat dit het bijhouden van het administratieve systeem binnen SNIV is, “zowel voor het prevalentie onderzoek als het

incidentie onderzoek volg ik de voortgang van de aanleveringen van gegevens en neem ook zelf contact op met de deelnemers om te vragen naar bijvoorbeeld de voortgang van inzending als er bijvoorbeeld achterstand is opgelopen. Vaak is daar een logische verklaring voor en soms kan ik helpen om een probleem op te lossen en dat is natuurlijk het leukste van mijn werk”. “Kan ik het zelf niet oplossen dan stuur ik de vraag door naar een van de andere medewerkers, een epidemioloog, een datamanager of een deskundige infectiepreventie”. “Ook als deelnemers van SNIV zelf contact opnemen, zal ik in eerste instantie zelf proberen te helpen, kan ik dat niet dan zal ik de vraag neerleggen bij iemand anders van het SNIV team, en zal in de gaten houden of de vraag beantwoord wordt”.

Een leuke vernieuwing van haar werk vindt Suzan de introductie van Relatics; “Sinds ongeveer een jaar werken we binnen SNIV met het programma Relatics”. “Relatics is een administratief volgsysteem waarin we binnen SNIV alle gegevens van deelnemers verwerken maar ook alle



aan- en afmeldingen verwerk ik in dit systeem. Voordeel vind ik dat alle gegevens van de deelnemers in een systeem te vinden zijn en niet in meer in verschillende lijsten die bijgehouden moeten worden”. Zelf is Suzan bezig met het schrijven van een soort gebruiksaanwijzing van alles wat ze met Relatics doet; “geen mens is nu eenmaal onmisbaar en zo weet iedereen hoe het werkt en ingericht is” zegt ze lachend.

Suzan vindt dat ze een leuke baan heeft door de diversiteit van werkzaamheden en door alle contacten zowel binnen het RIVM als daarbuiten.

---

## Artikel Carline den Dool

■ Artikel van Carline van den Dool, “The Role of Nursing Homes in the Spread of Antimicrobial Resistance Over the Healthcare Network”

Van 2012 t/m 2014 hebben de SNIV incidentie deelnemers wekelijks geregistreerd hoeveel bewoners er naar een ziekenhuis gingen voor opname en hoeveel er vanuit het ziekenhuis naar het verpleeghuis kwamen. Carline van den Dool heeft deze gegevens gebruikt om een theoretisch model te maken om te rol van verpleeghuizen in het Nederlandse

zorgnetwerk te onderzoeken en wat dat betekent voor de verspreiding van BRMO in dat netwerk. U hebt in deze nieuwsbrief hier al eerder over kunnen lezen. Carline heeft inmiddels een artikel geschreven over de resultaten van dit onderzoek, u kunt het artikel vinden in het tijdschrift Infection Control & Hospital Epidemiology [link naar artikel]. Kort samengevat komt uit dat model naar voren dat ondanks het feit dat de verspreiding van BRMO binnen de verpleeghuizen niet zo snel gaat, ze wel een rol spelen als reservoir van BRMO. Cliënten wonen langdurig

in een verpleeghuis en dat resulteert door de langdurige blootstelling er wel in dat er verspreiding plaatsvindt. Door alle verplaatsingen van verpleeghuizen naar ziekenhuizen en terug is verspreiding van BRMO tussen instellingen ook mogelijk. Het betrekken van verpleeghuizen in het opzetten van zowel regionale als nationale registratieprogramma's en implementatie van infectiepreventie-maatregelen is daarom essentieel.

Een link naar vind u onder **publicaties** op de website bij artikelen.

## Incidentie deelnemers ontvangen certificaat voor deelname

■ In de prevalentie meting van april 2016 is de ‘sampling module’ van start gegaan. Huizen, die in april of november 2016 meedoen met de prevalentie meting, worden gevraagd feces te verzamelen bij hun bewoners. Hierin wordt gekeken naar dragerschap van ESBL producerende *Klebsiella pneumoniae* en *Escherichia coli*. Daarnaast zal ook gekeken worden naar aanwezigheid van colistine-resistentie en *Clostridium difficile*. Het gaat hier om een verdiepende surveillance van SNIV.

Het doel hierbij is om inzicht te krijgen in het vóórkomen van dragerschap van ESBL in relatie tot het antibiotica gebruik. De



bevindingen van deze verdiepende surveillance kunnen gebruikt worden voor nationale en regionale richtlijnontwikkeling, maar ook heel specifiek voor het antibiotica beleid in het deelnemende verpleeghuis.

Tijdens de meting van april hebben 8 van de in totaal 61 deelnemende verpleeghuislocaties al deelgenomen aan deze module. Deze locaties hebben samen gemiddeld bij 70% van hun bewoners feces samples af kunnen nemen. In 1 verpleeghuis is het zelfs bij 99% van de bewoners gelukt. In totaal zijn bijna 340 feces samples verzameld. De prevalentie van dragerschap van ESBL-producerende bacteriën liep uiteen van 6% tot 12% in de verschillende zorggroepen, variërend van 0% tot 20% tussen de verschillende locaties.

De koppeling van de resultaten aan antibioticagebruik, specialisme en andere cliënt-gerelateerde factoren moet nog worden gemaakt, we zullen u daar in een volgende nieuwsbrief over informeren. Wij willen u nu vast wijzen op de mogelijkheid om in november deel te nemen aan dit onderzoek dat ook dan gekoppeld zal zijn aan het prevalentie onderzoek. In de zomer zullen de prevalentie deelnemers hierover worden geïnformeerd, zie ook [www.sniv.nl/prevalentie](http://www.sniv.nl/prevalentie).

*De verdiepende surveillance is een tijdelijke module. Deze module verschilt per jaar, afhankelijk van de vragen die spelen op dat moment. Het gaat over het algemeen over een module die als onderdeel van de prevalentie meting of incidentie meting aangeboden wordt. Het is dus meestal niet mogelijk om alleen voor de verdiepende surveillance module te kiezen. In 2016 betreft dit de ‘sampling module’, een onderzoek naar ESBL dragerschap in feces, waaraan u mee kan doen als u ook in 2016 meedoet met de prevalentie meting van SNIV. Indien u geïnteresseerd bent, maar nog niet aangemeld bent voor de prevalentie meting van november 2016, dan kan dit nog. Neem daarvoor contact op met het SNIV team: [sniv@rivm.nl](mailto:sniv@rivm.nl).*

## Referentiecijfers prevalentie meting van maart 2011 t/m november 2015

■ Het SNIV-team is momenteel bezig om de referentiecijfers van de prevalentie metingen te analyseren. In deze referentiecijfers vind u de gegevens die zijn verzameld in het kader van het prevalentieonderzoek in de verpleeghuizen tussen maart 2011 en november 2015. De referentiecijfers zijn bedoeld als leidraad voor de deelnemende instellingen om de eigen prevalentie van infectieziekten te duiden. In totaal zijn er gegevens verzameld van 23306 cliënten uit 56 zorggroepen (90 locaties) gedurende tien periodes. De referentiecijfers worden binnenkort op de website gepubliceerd ([www.sniv.nl](http://www.sniv.nl)).

## Infectiepreventie in de ouderenzorg

■ Rezon/iPrevent en SNIV organiseren samen een symposium waarbij de verschillende aspecten van infectiepreventie in de ouderenzorg aan bod komen. Dit symposium vindt plaats op **6 oktober tussen 13.00 en 17.00** in Nijmegen, exacte locatie volgt. Er zullen plenaire presentaties gegeven worden over de landelijke plannen van surveillance van AMR, over handhygiëne, WIP richtlijnen, en antibiotic stewardship. Daarnaast zullen diverse workshops gegeven worden over, onder andere, omgaan met BRMO en het gebruik van beschermende middelen.

Het programma en praktische informatie volgen nog. **Wilt u graag bij dit symposium aanwezig zijn?** Zet de datum in uw agenda en/of meldt u alvast aan via [sniv@rivm.nl](mailto:sniv@rivm.nl)

## Data voor in de agenda:

■ **6 september 2016** startersdag voor deelnemers prevalentie onderzoek. Reserveer de middag, exacte tijd en plaats volgt, zie hiervoor ook de website; [www.sniv.nl](http://www.sniv.nl)

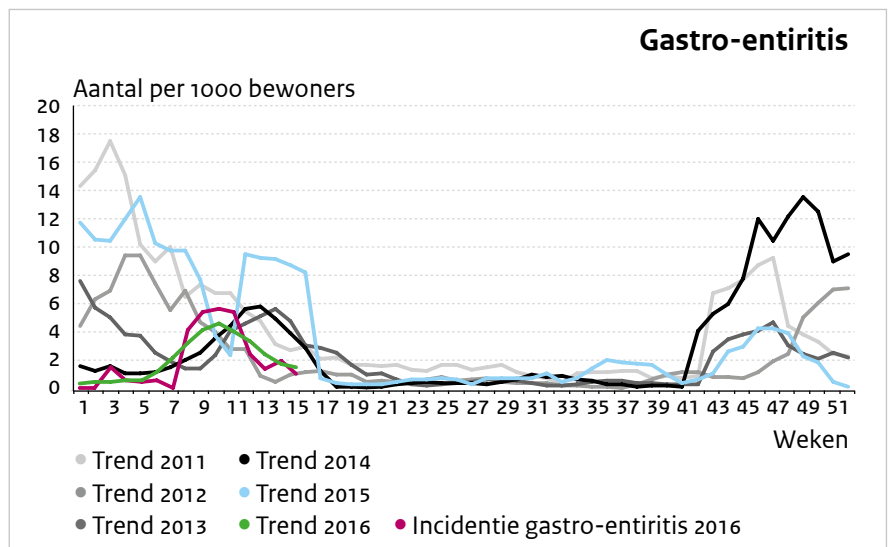
■ **6 oktober 2016** gebruikersoverleg voor deelnemers prevalentie en incidentie onderzoek. Deze bijeenkomst vindt plaats voorafgaand aan het hierboven genoemde symposium “infectiepreventie in de ouderenzorg” in Nijmegen.

## Resultaten incidentiemeting t/m week 15 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.

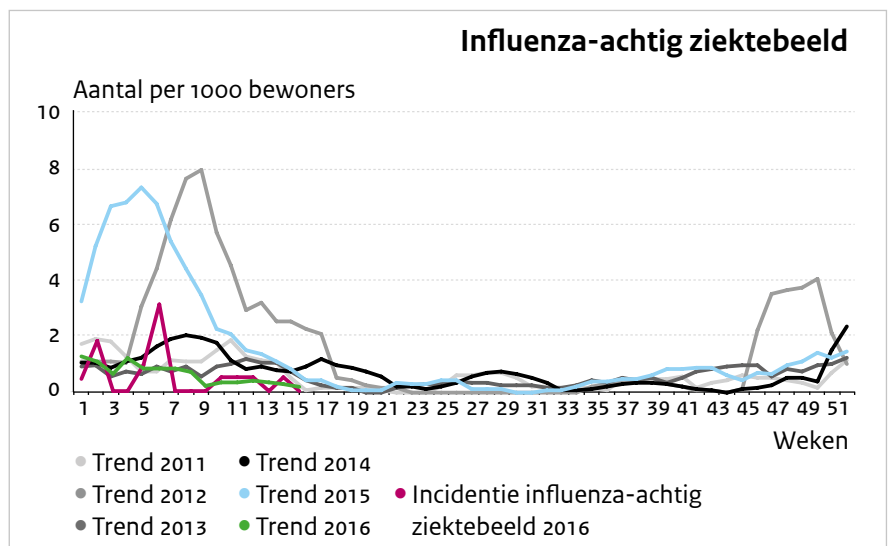
### Gastro-enteritis

In totaal werden sinds week 1 (2016) 63 gastro-enteritis geregistreerd. De trendlijn van het 5-wekelijks gemiddelde volgt die van 2014 al ligt de piek dit jaar iets eerder.



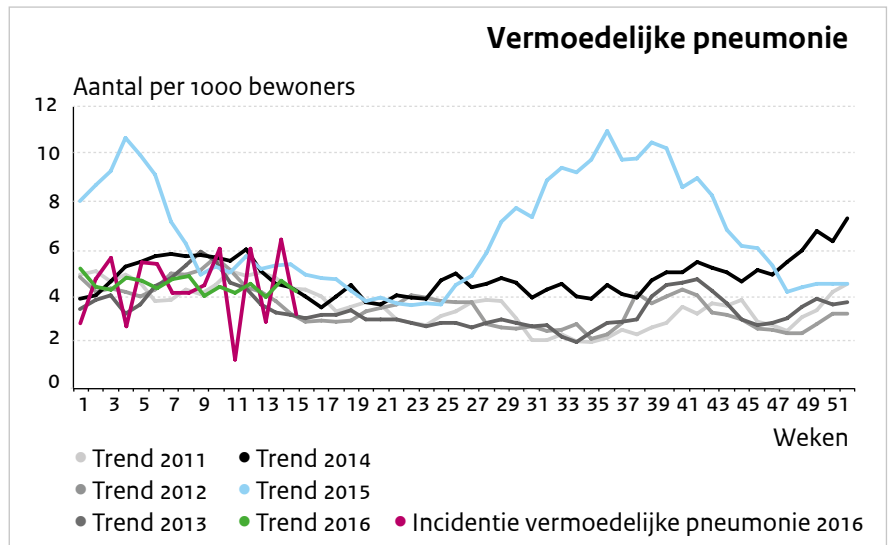
### Influenza-achtig ziektebeeld

Tot en met week 15 van 2016 werd 17 maal een influenza-achtig ziektebeeld gerapporteerd. De trendlijn, het 5-wekelijks gemiddelde blijft onder de 1. Dat is ver onder de trendlijn die door het NIVEL wordt gevonden.



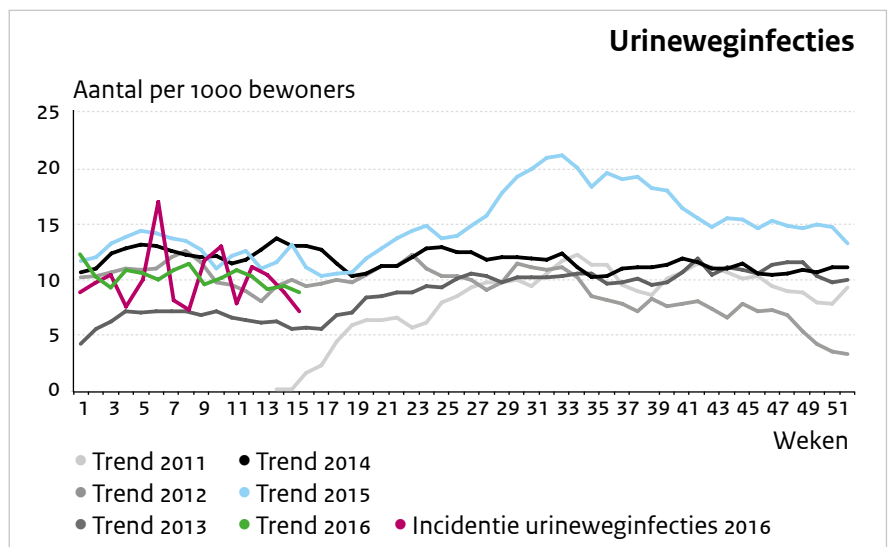
## Vermoedelijke Pneumonie

In 2016 volgt de trendlijn van vermoedelijke pneumonien de trendlijn van de jaren voor 2015 op een stabiel cijfer van rond de 4 per 1000 bewonerweken.



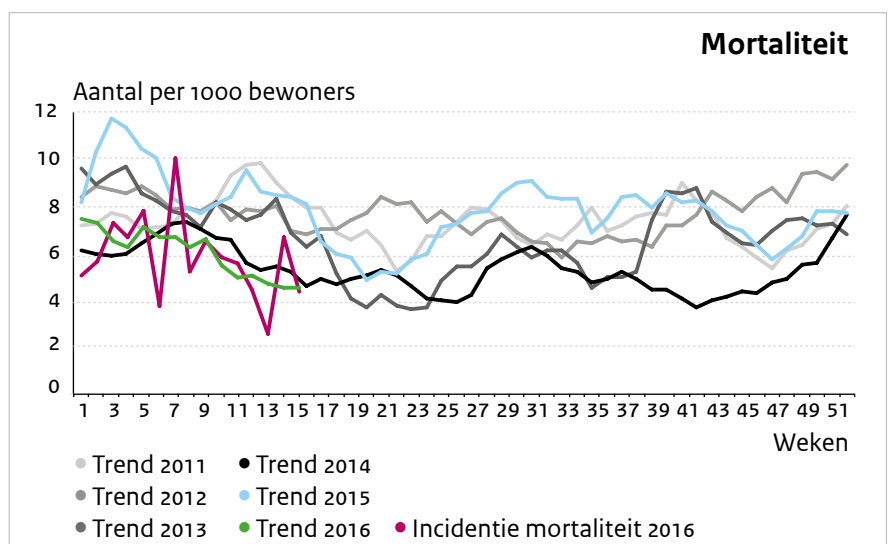
## UWI

Er werden vanaf week 1 2016, 349 bewoners met een UWI geregistreerd. De trendlijn 2016 is vergelijkbaar met voorgaande jaren.



## Sterfte

Sinds week 1 in 2016 werden 211 overlijdens geregistreerd. De trendlijn is vergelijkbaar met andere 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

**Paul Bergervoet**  
deskundige infectiepreventie | 030 - 274 3217

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>

juni 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*