



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

In dit nummer

1 Registratie urineweginfecties begonnen

Onderzoek verwekkers Gastro-enteritis

SNIV op bezoek bij Gerben Douma

Deelnemersdag 7 oktober 2011

2 Uit het signaleringsoverleg;
Uitbraak carbapenemase-producerende
Klebsiella pneumoniae in Rotterdam
Resultaten t/m week 21



Figuur 1. 23 deelnemende verpleeghuizen

Nieuwsbrief

Jaargang 3 | nummer 2 | juni 2011

Het doel van SNIV

SNIV staat voor Surveillance Netwerk Infectieziekten Verpleeghuizen.

Landelijk inzicht geven in het vóórkomen van infectieziekten in verpleeghuizen. Wilt u deelnemen?

Mail dan naar sniv@rivm.nl.

We geven graag een presentatie over SNIV op uw locatie. Deelname is officieel wanneer vragenlijst en aanmeldformulier zijn ingestuurd.

SNIV is binnen RIVM/Cib/EPI samen met PREZIES onderdeel van de project-groep zorggerelateerde infecties.

SNIV 03

Registratie urineweginfecties begonnen

De registratie van urineweginfecties is gestart op 1 mei 2011. Het protocol en registratieformulier is te vinden op de website van SNIV, www.sniv.nl. De definitie die gehanteerd wordt;

Er is sprake van een urineweginfectie wanneer er:

1. algemene dan wel mictie-gerelateerde klachten en/of verschijnselen bestaan,
2. er bovendien tekenen van ontsteking zijn en,
3. er tevens een bacteriurie is.

Ad 1: Pijnlijke, frequente mictie, onderbuiksklachten, anorexie, toegenomen verwardheid, sufheid, vermoeidheid, toegenomen incontinentie van urine en verminderde mobiliteit.

Bij afwezigheid van een infectiebron elders.

Ad 2: Ontsteking wordt vastgesteld met een leukocytenesterasetest of door microscopisch onderzoek van urinesediment.

Ad 3: Bacteriurie wordt vastgesteld met nitriettest of urinekweek (niet van toepassing bij kathetergebruik).

Urethrakatheter gerelateerd ja / nee?

(ja, als er in de laatste 5 dagen voorafgaand aan de registratiedag een urethrakatheter is gebruikt)

Tijdens de rondgang van het SNIV projectteam, langs alle huizen, bleek dat men in de praktijk de diagnose UWI ook stelt bij cliënten met klachten, tekenen van een ontsteking maar een negatieve nitriettest, zonder afname van een urinekweek. Daarom worden ook deze in SNIV geregistreerd als een UWI.

Wel heeft het SNIV team besloten dat bij de registratie een extra vraag gesteld wordt om te kunnen verifiëren welke UWI's voldoen aan de bovenstaande definitie en welke UWI's gebaseerd zijn op de toegevoegde regel. Het registratieformulier wordt binnenkort aangepast.

Onderzoek verwekkers Gastro-enteritis

De afname van faecesmonsters bij bewoners met een gastro-enteritis is gestart op 1 april 2011. Tot week 20 zijn er 76 gastro-enteritis gemeld. Op basis van de geregistreerde gegevens blijkt dat in 25 gevallen er sprake was van een uitbraak. 1 faecesmonster opgestuurd is naar het medisch microbiologisch laboratorium van het verpleeghuis en 1 faecesmonser ingestuurd is naar Leiden voor het onderzoek naar verwekkers van Gastro-enteritis.

Oproep voor deelnemers van SNIV over het afnemen van faecesmonsters bij cliënten met een gastro-enteritis

Wilt u A.U.B. denken aan het afnemen van een faecesmonster bij cliënten met een gastro-enteritis in het kader van het onderzoek naar verwekkers van een gastro-enteritis.

SNIV op bezoek bij Gerben Douma

Gerben Douma is specialist ouderengeneeskunde in het St. Jozef verpleeghuis in Deventer. Tijdens een van de bezoeken van het SNIV projectteam aan het verpleeghuis laat hij zien hoe zij de SNIV registratie praktisch geregeld hebben. Het St. Jozef verpleeghuis werkt met CURA (elektronisch dossier). Aan elke rapportage in het dossier kan een omschreven bestemming worden gegeven. Op de units die meedoen aan SNIV geven de verzorgende de rapportages die betrekking hebben op verschijnselen passend bij een buikgriep of een Luchtweginfectie de bestemming "SNIV". Deze geormerkte rapportage wordt door Gerben opgeroepen en daarmee de bewoners die eventueel voor de wekelijkse rapportage in SNIV in aanmerking komen. Bij twijfel controleert Gerben deze gegevens ook in het dossier van de betreffende arts, m.n. of er daadwerkelijk sprake is van een mogelijke pneumonie. Tevens kan hij sinds kort de bewoners uit het systeem selecteren die in een bepaalde periode zijn overleden.



St. Jozef verpleeghuis Deventer

Deelnemersdag 7 oktober 2011

Het is al aangekondigd, de volgende SNIV deelnemersdag is op 7 oktober 2011. De dag begint om 9 uur en wordt om half 1 afgesloten met een lunch en posterpresentatie. Tijdens de dag worden de resultaten van de surveillance teruggekoppeld. Maar er is ook aandacht voor een aantal relevante infectiepreventie onderwerpen die de deelnemers bruikbare handvaten geven om in hun eigen praktijk infectiepreventie op de kaart te zetten. Er wordt accreditatie aangevraagd voor de specialist ouderengeneeskunde en nurse practitioners. De dag wordt gehouden in het Antropia, Cultuur- en Congressentrum op Landgoed de Reehorst in Driebergen. Het definitieve programma verschijnt binnenkort op de SNIV website, www.sniv.nl.

Uit het signaleringsoverleg; Uitbraak carbapenemase- producerende *Klebsiella pneumoniae* in Rotterdam

In het signaleringsverslag van 9 juni werd melding gedaan van de uitbraak van een OXA-48 carbapenemase-producerende *Klebsiella pneumoniae* in het Maasstad Ziekenhuis in Rotterdam. Een uitbraakteam (bestaande uit de staf van het ziekenhuis, het RIVM en GGD Rotterdam-Rijnmond) heeft alle patiënten van het ziekenhuis en het personeel van de intensive care gescreend op de betreffende *Klebsiella pneumoniae*. Verder wordt nu bij alle patiënten een screening gedaan vóór opname en na ontslag. Er wordt verder gewerkt om de totale omvang van de uitbraak nader in beeld te brengen. Er zijn aanwijzingen dat positieve patiënten overgeplaatst zijn naar andere instellingen. Vanaf begin juni 2011 worden instellingen geïnformeerd alvorens ze een

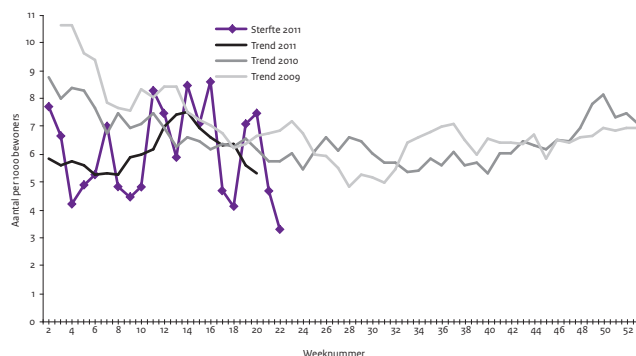
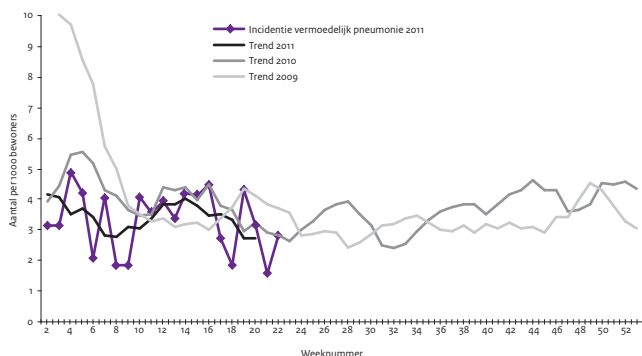
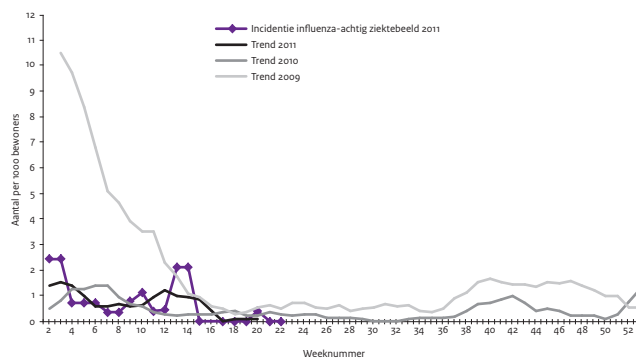
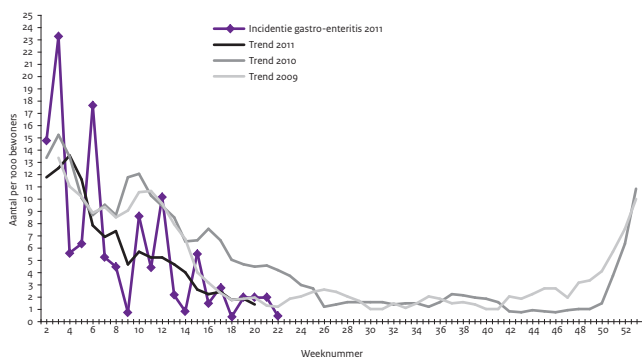
Signaleringsoverleg

U kunt zich aanmelden bij signaleringsoverleg@rivm.nl om het verslag van het signaleringsoverleg te ontvangen. Als u een mail stuurt krijgt u een link teruggestuurd waar u zich kunt registreren. Als u geregistreerd bent heeft u ook toegang tot de site waarop u alle signalen kunt terugvinden. U kunt dan zoeken op verwekker en krijgt dan een overzicht van alle nationale en internationale signalen.

positieve patiënt ontvangen. Er zal ook worden nagegaan welke positieve patiënten in het verleden zijn overgeplaatst, zodat betrokken instellingen hierover eveneens geïnformeerd worden. Op de RIVM-website is de richtlijn “Maatregelen tegen overdracht van *Klebsiella Oxa-48* buiten het ziekenhuis” te vinden.
(*Klebsiella pneumoniae*)

Basissurveillance 2011, resultaten t/m week 21

De incidentie van het huidige jaar 2011 is weergegeven in paars, het bijbehorende 5-wekelijkse lopend gemiddelde (trend) in zwart, de trend van 2010 in het donkergrijs en de trend van 2009 in lichtgrijs



Gastro-enteritis

De incidentie van gastro-enteritis stijgt sinds week 49 (2010), waarbij de piek ligt in week 2 van 2011. In die week is de incidentie 24 per 1000 bewoners. De trend in de incidentie lijkt vergelijkbaar met wat voorgaande jaren geregistreerd is. In totaal werden sinds week 1 (2011) 84 episodes van gastro-enteritis geregistreerd door de deelnemende huizen.

Influenza-achtig ziektebeeld

De incidentie van influenza-achtig ziektebeeld (IAZ) gemeten in de verpleeghuizen tot week 21 in 2011 is zeer laag (grafiek 2). Sinds week 1 in 2011 werden in totaal 34 bewoners geregistreerd met een IAZ. Er zijn weinig monsters ingestuurd en geen van de ingestuurde monsters was positief voor IAZ. In Amerika en Canada is de epidemie 2010/2011 met name door A(H3N2) virussen veroorzaakt. Met twee seizoenen bijna

totale afwezigheid van A(H3N2) in Nederland en Europa kan verwacht worden dat het komende seizoen verpleeghuizen wel weer te maken zouden kunnen krijgen met influenza uitbraken met A(H3N2) influenzavirus.

Vermoedelijke Pneumonie

De trend in de pneumonie incidentie is in 2011 vergelijkbaar met wat voorgaande jaren geregistreerd is, alleen de piek die er begin 2009 was, is de jaren daarna niet te zien. De wekelijkse incidentie ligt tussen de 2 en de 5 per 1000 bewoners. Sinds week 1 in 2011 werden in totaal 126 bewoners geregistreerd met een vermoedelijke pneumonie.

Sterfte

Sinds week 1 in 2011 werden 232 overlijdens geregistreerd.

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

juni 2011

Projectteam SNIV

Dr. Marie-José Veldman, *epidemioloog*,
030 274 22 33
Ing. Anja Haenen, *hygiënist*,
030 274 43 33
Ing. Jeroen Alblas, *datamanager*,
030 274 40 50

Projectleider

Dr. Ir. Birgit van Benthem
projectleider zorggerelateerde infecties/
PREZIES/SINV.
SNIV is binnen RIVM/Cib/EPI samen met
PREZIES onderdeel van de projectgroep
zorggerelateerde infecties.
Diagnostiek in het kader van deze
surveillance wordt uitgevoerd door het
RIVM/Cib/LIS.