



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

In dit nummer

2 SNIV 2012

PEpPiE Onderzoek (effectiviteit van
postexpositie profylaxe met oseltamivir)

2. Surveillance van Antibiotica Resistentie (ISIS-AR)

3 Uit het signaleringsoverleg; Uitbraak influenza A (H3) in verpleeghuis in provincie Utrecht

4 Resultaten t/m week 46



Figuur 1. 25 deelnemende verpleeghuizen

Nieuwsbrief

Jaargang 3 | nummer 4 | december 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
projectgroep zorggerelateerde infecties.

SNIV 04

SNIV 2012

In 2012 worden weer een aantal veranderingen doorgevoerd in SNIV. Het gaat om twee aanpassingen in de algemene vragenlijst en één aanpassing in de basissurveillance.

Aan de algemene vragenlijst worden twee vragen toegevoegd. Er wordt voortaan gevraagd welke testen er gebruikt worden bij het vaststellen van een UWI bij een cliënt en er wordt gevraagd hoeveel cliënten in welke zorgzwaarte vallen. Voor de indeling hanteren we de gebruikersgids V&V 2011.

Aan de basissurveillance wordt het aantal bewegingen tussen ziekenhuizen en verpleeghuizen toegevoegd. Met de gegevens wordt een transmissiemodel gemaakt van zorggerelateerde infecties tussen ziekenhuizen en verpleeghuizen. Concreet wordt per week gevraagd hoeveel cliënten opgenomen zijn in een ziekenhuis en hoeveel cliënten zijn overgenomen uit een ziekenhuis. Vervolgens wordt dan gevraagd naar/van welke ziekenhuizen dat was. Cliënten die in die week naar het ziekenhuis gaan en na minimaal 1 overnachting weer terugkomen, tellen dus twee keer mee. Dit item is besproken met de adviescommissie en op de deelnemersdag van SNIV is geïnventariseerd wat de beste methode zou zijn om deze gegevens te verzamelen.

PEpPiE Onderzoek

Het nieuwe griepseizoen is weer begonnen en dat betekent dat ook PEpPiE dit najaar van start gaat. PEpPiE is een wetenschappelijk initiatief dat in augustus 2009 is gestart door het RIVM, Verenso (Vereniging voor Specialisten Ouderengeneeskunde) en UMC Utrecht. Het doel van PEpPiE is het leveren van wetenschappelijk bewijs voor de (kosten) effectiviteit van postexpositie profylaxe met oseltamivir (Tamiflu) bij influenza onder verpleeghuisbewoners.

Dit beleid wordt door Verenso aanbevolen in de richtlijn Influenzapreventie in verpleeghuizen en verzorgingshuizen uit 2004 en ook in de Leidraad 2009, Preventie en aanpak van influenza A (H1N1) in de ouderengeneeskunde. Toepassing zou een effectieve maatregel kunnen zijn, maar wordt belemmerd door gebrek aan wetenschappelijk onderbouwing en daardoor twijfel bij verpleeghuizen. In Nederland zijn er daarom verpleeghuizen die PEP met Tamiflu wel en niet inzetten gedurende een griepuitbraak. Deze onzekerheid kan daarmee leiden tot een onnodige verlaging van de kwaliteit van leven van verpleeghuisbewoners, en tot onnodige kosten voor het verpleeghuis. Verpleeghuizen die Tamiflu voorschrijven, terwijl dat niet zou beschermen, belasten bewoners, personeel en hun budget met een medicatieregime dat niet effectief is. Verpleeghuizen waar Tamiflu niet wordt voorgeschreven, terwijl het bewoners wel zou beschermen, stellen hun bewoners onnodig bloot aan griep. Bovendien zal de verhoogde infectiedruk in de instelling het risico op infectie voor zorgverleners verhogen, wat kan leiden tot onnodig ziekteverlof en extra (financiële) druk op de instelling.

Het onderzoek wordt gefinancierd door Zon-Mw en is goedgekeurd door de Medisch Ethische Toetsingscommissie (METC) Utrecht. Bovendien heeft Verenso alle verpleeghuizen die overwegen PEP te gebruiken opgeroepen zich aan te melden voor het onderzoek.

Contact

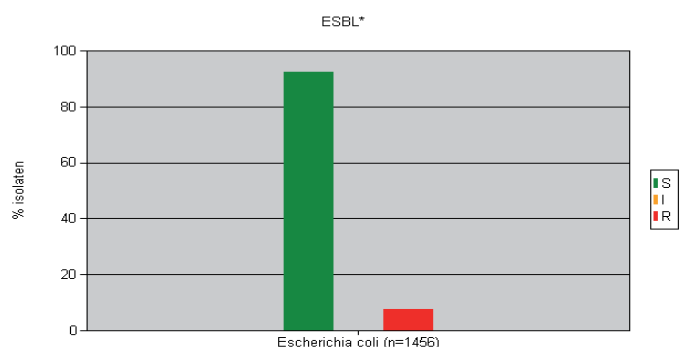
Als verpleeghuis of zorgorganisatie kunt u aan dit onderzoek bijdragen door deel te nemen. Hiervoor kunt u contact opnemen met onderzoeker Fatmagül Kerpiclik (tel 030-2743401 / fatmagul.kerpiclik@rivm.nl). Ook als u meer informatie over het PEpPiE onderzoek wilt of geïnteresseerd bent in een presentatie op locatie horen wij dat graag.

Surveillance van Antibiotica Resistentie (ISIS-AR)

Sinds 2008 verzamelt ISIS-AR (Infectieziekten Surveillance Informatie Systeem-Antibiotica Resistentie) van de ongeveer 30 aangesloten laboratoria alle positieve bacteriële kweken met een antibiogram. De belangrijkste doelstellingen van ISIS-AR in het kader van de openbare gezondheidszorg zijn het online monitoren van resistentietrends in Nederland en het tijdig detecteren van multi-institutionele verheffingen (endemisch en epidemisch) van ziekteverwekkers en/of resistentiepatronen van ziekteverwekkers.

Medische microbiologische laboratoria sturen maandelijks vanuit hun laboratoriuminformatiesysteem geanonimiseerde isolaatgegevens van patiënten naar het RIVM. Op basis van de ISIS-AR database kunnen regionale en nationale overzichten worden gegenereerd van resistentieproblematiek in ziekenhuizen, verpleeghuizen en huisartspraktijken.

Via de interactieve website ISISweb (<http://www.isis-web.nl/>) zijn de surveillancegegevens toegankelijk gemaakt voor het publiek, professionals en de deelnemende laboratoria. In tabel 1 is als voorbeeld te zien hoeveel % van de ingestuurde e-coli isolaten afkomstig uit verpleeghuizen een ESBL producerende E-coli was.



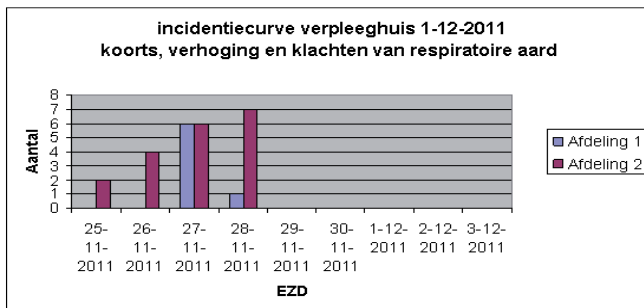
Uit het signaleringsoverleg; Uitbraak influenza A (H3) in verpleeghuis in provincie Utrecht

GGD Midden-Nederland meldt een uitbraak van luchtweginfecties in een verpleeghuis. De eerste bewoner werd 25 november ziek (zie epicurve) met koorts en luchtwegklachten. In totaal hebben sindsdien 27 van de 60 bewoners, verspreid over twee van de vier afdelingen vergelijkbare infecties ontwikkeld. Op de andere twee afdelingen zijn geen personen met klachten. Van 22 zieken is de vaccinatiestatus bekend. Hiervan zijn er 16 op 9 november jl. gevaccineerd. Twee bewoners met onderliggend lijden zijn met koorts en respiratoire klachten overleden. Beiden waren gevaccineerd en één van hen bleek positief voor influenza A (H3). In totaal is bij drie van de vier bemonsterde bewoners middels PCR influenza A (H3) vastgesteld. Van deze H3-bevestigde patiënten zijn er twee gevaccineerd. De GGD en de medische dienst van het betrokken verpleeghuis doen aanvullende diagnostiek. De maatregelen volgens de LCI-richtlijn "influenza in verpleeghuizen", waaronder een opnamestop, vaccinatieaanbod aan ongevaccineerden, postexpositieprofylaxe en behandeling, zijn besproken met het verpleeghuis.



Oproep insturen monsters IAZ

Graag willen we de deelnemende verpleeghuizen weer vragen vanaf nu 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.



EZD=Eerste ziekte dag
(Influenza A-virus)

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.

Gastro-enteritis

De trend in de gastro-enteritis incidentie lijkt vergelijkbaar met wat voorgaande jaren geregistreerd is. In totaal werden sinds week 1 (2011) 391 episodes van gastro-enteritis geregistreerd door de deelnemende huizen.

14 faecesmonster werden door de huizen naar hun medisch microbiologisch laboratorium (MML) gestuurd en 8 faecesmonster naar het RIVM. Bij 31 meldingen was er sprake van een gastro-enteritis uitbraak.

Influenza-achtig ziektebeeld

De incidentie van influenza-achtig ziektebeeld (IAZ) gemeten in de verpleeghuizen tot week 46 in 2011 is zeer laag (grafiek 2). Sinds week 1 van 2011 werden in totaal 63 bewoners geregistreerd met een IAZ.

Vermoedelijke Pneumonie

De trend in de pneumonie incidentie is in 2011 vergelijkbaar met wat voorgaande jaren geregistreerd is. De wekelijkse incidentie ligt tussen de 2 en de 5 per 1000 bewoners. Sinds week 1 in 2011 werden in totaal 331 bewoners geregistreerd met een vermoedelijke pneumonie.

UWI

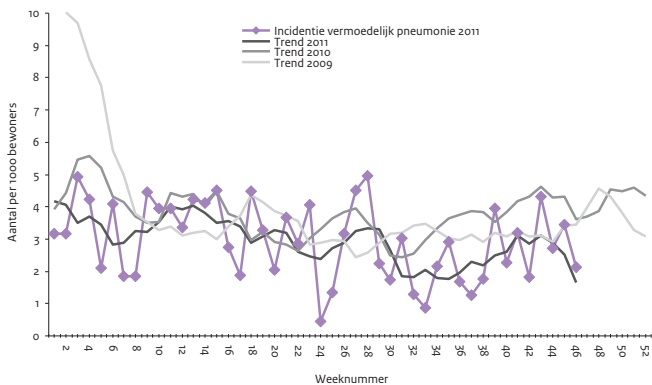
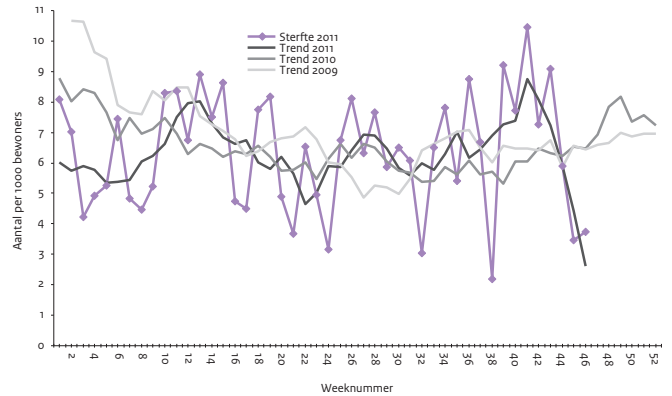
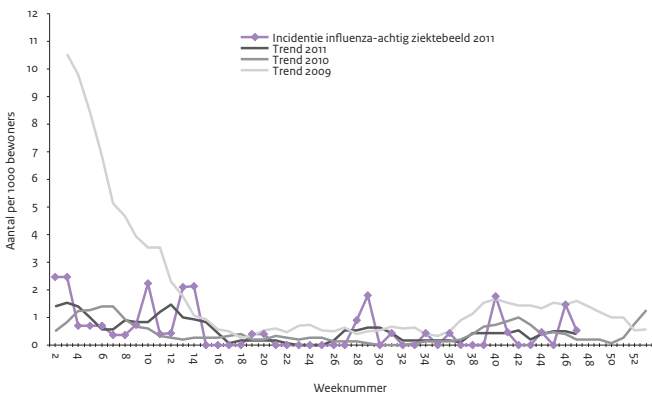
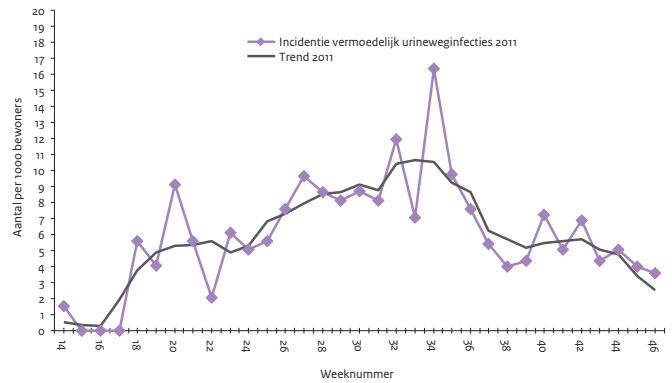
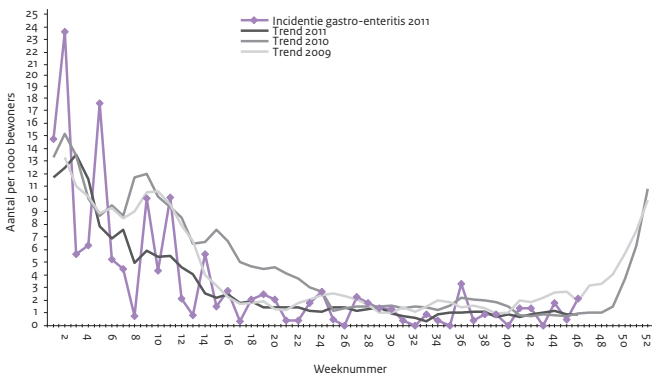
UWI worden geregistreerd vanaf april 2011. Vanaf week 14 werden 434 bewoners met een UWI geregistreerd. De incidentiepiek van UWI lijkt in de zomer te liggen maar dat kan pas met meer zekerheid worden gesteld als de winterperiode ook geregistreerd is.

Sterfte

Sinds week 1 in 2011 werden 705 overlijdens geregistreerd.

Basissurveillance 2011, resultaten t/m week 46

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



meer informatie

Epidemiologie & Surveillance

E-mail sniv@rivm.nl

Website www.sniv.nl

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

december 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

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

Diagnostiek binnen SNIV wordt uitgevoerd
door het LIS.