AMR Zorgnetwerk Noord-Nederland

Regionale transmurale werkafspraak voor Noord-Nederland: **Informatieoverdracht bij dragerschap van een Bijzonder Resistent Micro-Organisme (BRMO)**

De transmurale werkafspraak (TWA) BRMO is opgesteld met Samenzorg Netwerk Drenthe en door experts in het AMRZNN getoetst en positief beoordeeld in heel Drenthe, Groningen en Friesland. Met de TWA zorgen we ervoor dat zorgverleners in onze regio snel weten of er sprake is van (een verdenking op) BRMO-dragerschap bij een patiënt. Hierdoor kunnen zij direct passende maatregelen nemen om zichzelf te beschermen, verspreiding te voorkomen en antibioticaresistentie tegen te gaan.

Leden van de werkgroep waren: E. Verkade (arts-microbioloog Certe), P. Wind (leidinggevende regionaal transferpunt), K. Schippers (verpleegkundige acute zorg WZA), M. van Dams (Deskundige infectiepreventie UMCG Ambulancezorg & Isala), M. Tump (deskundige infectiepreventie WZA), P. Hooijer (eerstelijnsverblijfsconsulent Zorggroep Drenthe), S. van Ettinger (huisarts Dokter Drenthe), M. Schuurmann (deskundige infectiepreventie GGD Drenthe), D. Ilie (arts ouderenzorg Zorggroep Drenthe), N. Meessen (arts-microbioloog AMRZNN), J. Germs (wijkverpleegkundige Icare) en T. Wustman (medisch specialist WZA).

Markering	• Patiënten[1] waarbij sprake is van verdenking op of een vastgestelde BRMO (Bijzonder Resistent Micro-Organisme) dragerschap. Onder BRMO vallen b.v. MRSA, ESBL, VRE en CPE
Doel	• Door deze werkafspraak zorgen we ervoor dat betrokken partijen tijdig op de hoogte zijn van een (verdenking op) BRMO dragerschap bij een patiënt[1], waardoor zij tijdig maatregelen kunnen nemen om op die manier transmissie van een BRMO tegen te gaan en daarmee toename van antibiotica resistentie proberen te voorkomen
Verantwoordelijkheid	• De aanvrager van het onderzoek is formeel verantwoordelijk voor de communicatie over de microbiologische uitslag naar de patiënt[1] én zijn navolgende hoofdbehandelaar. Dit geldt ook voor nagekomen microbiologische uitslagen • De verantwoordelijkheid voor het in gang zetten van de te nemen isolatiemaatregelen na een positieve microbiologische uitslag ligt bij de hoofdbehandelaar van de patiënt[1]. Dit is meestal een huisarts of specialist ouderengeneeskunde of medisch specialist bij overplaatsing naar ander ziekenhuis

[1] Waar patiënt staat wordt ook cliënt of bewoner bedoeld

Februari 2024, update oktober 2026

	• Na een positieve uitslag is de hoofdbehandelaar verantwoordelijk voor het aanvragen van vervolgonderzoeken, waar mogelijk ondersteund door een deskundige infectiepreventie
Acties aanvrager	• Informeer betreffende patiënt[1] over de BRMO-status en deel beschikbare informatie* (zie pagina 3 van dit document). De BRMO-status beschrijft of er bij de patiënt[1] een BRMO verdenking is of is vastgesteld en zo ja, welke. Eventueel kan hier vermeld worden: (lab)uitslagen over BRMO zijn nog in bewerking/ volgen • Noteer de BRMO-status op een geoormerkte plaats in het dossier van de patiënt[1] • Bij een BRMO die meldingsplichtig is, dient de melding gedaan te worden aan de GGD door zowel het laboratorium als de behandelend arts. Dit kan telefonisch bij de GGD in uw regio of via MUIZ wanneer uw organisatie hierbij aangesloten is. • Wanneer de (nagekomen) uitslag van het onderzoek bekend is (positief of negatief) dan geeft de aanvrager dit door aan de navolgende hoofdbehandelaar
Acties aanvrager bij overplaatsing	• Draag de BRMO-status over (zo mogelijk digitaal) vóór het moment van overplaatsing • Bij overplaatsing met een ambulance moet een BRMO (verdenking) vooraf doorgegeven worden aan de meldkamer • Bij verplaatsing naar tijdelijk verblijf is het van belang om de huisarts te informeren én de tijdelijke verblijfsetting
Randvoorwaarden	• BRMO-beleid binnen de organisatie (werkinstructies) en de onderliggende landelijke richtlijn, zijn bekend bij de medewerkers én beschikbaar in het kwaliteitssysteem van de organisatie • Zorgverlening aan patiënten[1] vindt plaats volgens deze richtlijnen/protocollen en organisaties toetsen dit • Binnen en buiten de organisatie is bekend wie het aanspreekpunt is voor het infectiepreventie beleid • De organisatie kan een beroep doen op een DI (deskundige infectiepreventie) die bekend is met de organisatie én met de afspraken in dit document

[1] Waar patiënt staat wordt ook cliënt of bewoner bedoeld

	• BRMO's worden zodanig in het patiëntendossier genoteerd dat ze snel en goed zichtbaar zijn en automatisch in de overdracht meegenomen kunnen worden • Organisaties hebben een cyclisch scholingsprogramma voor hun personeel om hun kennis over infectiepreventie en deze transmurale werkafspraak actueel te houden
Te nemen maatregelen	• Maatregelen zijn afhankelijk van de setting waar de patiënt[1] zich op dat moment bevindt • Raadpleeg het beleid omtrent infectiepreventie in de eigen organisatie • Informeer het aanspreekpunt voor infectiepreventie binnen de organisatie • Zet de juiste maatregelen in gang
***Beschikbare informatie voor patiënt en mantelzorger**	Informatie voor patiënten en mantelzorgers over BRMO/MRSA, antibioticaresistentie en infectiepreventie: • MRSA/BRMO informatiepunt GGD • op de website van het AMRZNN: www.amrznn.nl/patienten

Opmerking/advies	• Neem over een meldingsplichtige BRMO contact op met de GGD in uw regio:
	  ○ GGD Drenthe 0592-306300
	  ○ GGD Friesland 088-2299222
	  ○ GGD Groningen 050-3674000
	• Wees alert op het tijdig informeren (en opleiden) van de facilitaire dienst, vrijwilligers en bezoekers
	• Geef duidelijke instructie aan patiënten[1]

Bron	• RIVM meldingsplicht BRMO • Artikel 26-meldingen Wpg-instellingen | LCI richtlijnen (rivm.nl) • MRSA I LCI-richtlijnen • MRSA I SRI-richtlijnen • BRMO I LCI-richtlijnen • BRMO I SRI-richtlijnen

[1] Waar patiënt staat wordt ook cliënt of bewoner bedoeld

Februari 2024, update oktober 2026

AMR Zorgnetwerk
Noord-Nederland

Samen voor een infectieveilige regio

Februari 2024, update oktober 2026