



Wim Niessen
info@abrznn.nl

Wat ga ik vertellen?

- Epidemiologie van ABR
 - Europa
 - Nederland
- Waarom is bestrijding belangrijk? Hoe groot is het probleem?
- Basis van de bestrijding
- Waarom is bestrijding ook in thuiszorg belangrijk?
- Waarom is kennis van achtergrond bij de thuiszorgmedewerkers belangrijk? Waarom moeten zij e.e.a. helder kunnen uitleggen?
- Sandra vertelt over de praktische bestrijding

ABR, algemeen en risico's

- In 2021 1 miljoen doden wereldwijd
- In 2050 10 miljoen per jaar
- Veel medische zorg, ook buiten de infectieziekten, is afhankelijk van beschikbaarheid antibiotica
- Nederland doet het relatief goed





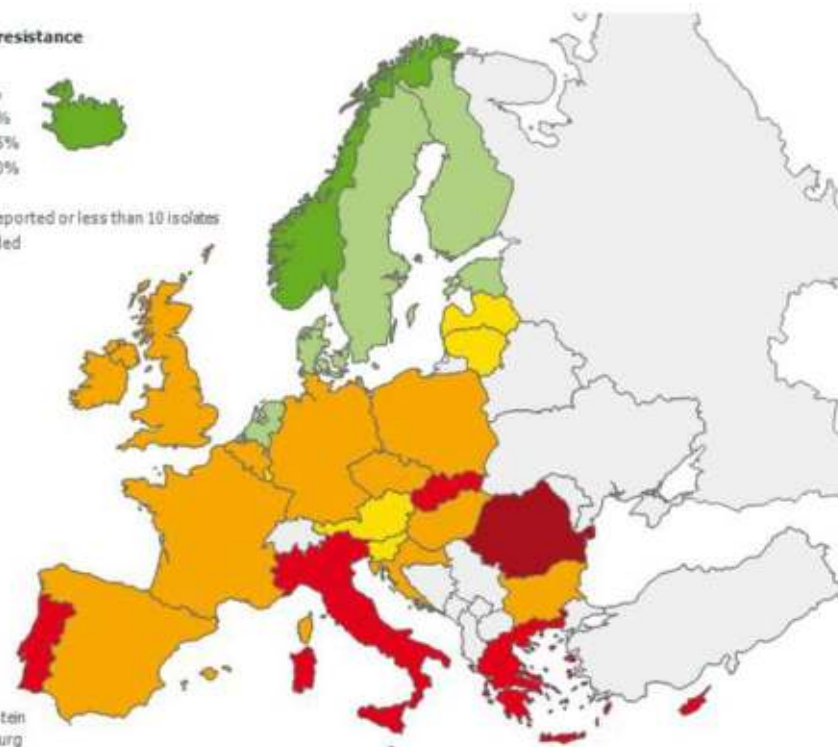
Proportion of Methicillin Resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) Isolates in Participating Countries in 2013



Percentage resistance

- < 1%
- 1 to < 5%
- 5 to < 10%
- 10 to < 25%
- 25 to < 50%
- ≥ 50%
- No data reported or less than 10 isolates
- Not included

Liechtenstein
Luxembourg
Malta



(C) ECDC/Durbin/TESSE

Waarin doet Nederland het goed?



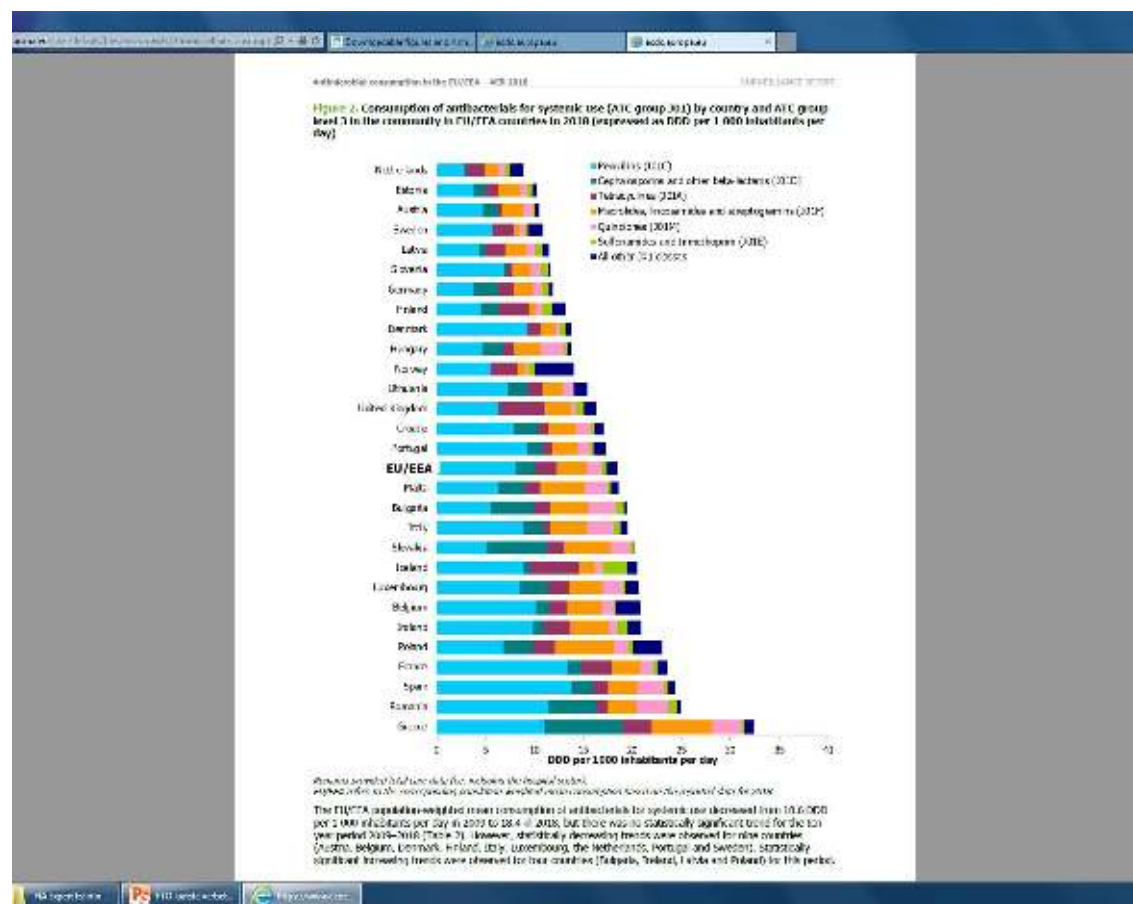
Beperkt antibioticagebruik
(kan nog fors lager)

Infectiepreventie

- Maatregelen om verspreiding te voorkomen
- Eradicatie (enkel MRSA)

Aanpak in de hele zorgketen:

Zorgnetwerken ABR



ABR bestrijding is in principe simpel



- Gebruik van antibiotica beperken tot strikt noodzakelijk en de juiste middelen
- Verspreiding van resistente micro-organismen voorkomen:
 - **M.n. in de zorg!!**
 - Kwetsbaren, vaker AB nodig
 - Overdracht m.n. via zorghandelingen
 - Hygiëne en infectiepreventie

Hygiëne en infectiepreventie in de thuiszorg

- Kwetsbare populatie
- Relatief groot antibioticagebruik
- Cliënten worden regelmatig opgenomen

Waarom is kennis bij thuiszorgmedewerkers noodzakelijk?



- Dragerschap leidt bij cliënten en hun gezinsleden tot onzekerheid en stigmatisering
- Dit kan versterkt worden door
 - Onvoldoende kennis
 - Onvoldoende uitleg, terwijl er wel infectiepreventiemaatregelen worden genomen

BRMO-dragers (n=29)

kennis



- 22 (76%) zeggen niet adequaat geïnformeerd te zijn
- 16 (55%) kunnen niet vertellen wat BRMO-dragerschap inhoudt
- 14 (48%) denken geen anderen te kunnen besmetten
- **15 (52%) weten niet waarom zorgverleners voorzorgsmaatregelen nemen.**
(Volgens 2 respondenten zijn ze zelf bang!!)
- 4 (14%) denkt dat BRMO-kolonisatie nooit overgaat.
(10 (33%) weten niet of het overgaat)

BRMO-dragers (n=29)

gedrag en impact



- **12 (37%)** zijn zich anders gaan gedragen (voorzichtiger, kleinkind niet meer zien, niet meer knuffelen)
- 3 (10%) zijn onzeker geworden over hoe zich te gedragen
- 5 (17%) worden anders behandeld door omgeving

Huisgenoten (n=15) gedrag



- 10 (67%) hadden minder fysiek contact met de index sinds de diagnose!!!!
 - Anekdotisch: partner van index geeft alleen nog kus op voorhoofd van index

Huisgenoten (n=15) kennis



- 8 (53%) kunnen niet vertellen wat BRMO-dragerschap inhoudt
- 7 (47%) verwachten niet besmet te kunnen raken door de index

Huisartsen (n=10)



- 4 werden niet intercollegiaal geïnformeerd. Indien wel dan was de informatie beperkt. Slechts tweemaal het afgesproken beleid.
- 3 huisartsen dachten dat overdracht niet mogelijk was, 7 van wel waarvan 3 onjuiste overdrachtsmechanismen noemden
- 7 huisartsen gaven aan problemen met behandeling/begeleiding te ondervinden door gebrek aan kennis
- 4 huisartsen zeiden helemaal geen kennis over BRMO te hebben. Allemaal wilden ze meer kennis.

Thuiszorg (n=5)



- Geïnformeerd door patiënt (2x), vanuit ziekenhuis (2x), 1x vanuit onderzoeker.
- Altijd onvoldoende informatie: niet altijd naam BRMO, nooit afgesproken beleid. Ze hebben allemaal aanvullende informatie gezocht.
- Konden allemaal geen richtlijnen noemen. 'Taak van beleidsmedewerker'
- 3 wisten niet hoe BRMO overgedragen worden.
- Slechts 2 pasten alle in dit individuele geval aanbevolen extra-maatregelen toe
- Allemaal wilden ze graag nascholing

Conclusies



- Patiënten en hun huisgenoten weten niet goed wat BRMO-dragerschap inhoudt en dit leidt tot onzekerheid
- Tegenstrijdigheden: risico op overdracht wordt als klein ingeschat, maar er is wel minder fysiek contact
- Zorgverleners krijgen BRMO-status van patiënt lang niet altijd overgedragen
- En hebben weinig kennis van de consequenties van BRMO-dragerschap
- Stigmatisering!!!!!!!!!!!!!!

Aanbevelingen



1. Nascholing
 - Huisartsen
 - Thuiszorg
2. Goede overdracht
3. Goede **objectieve** informatie aan patiënt en gezin
 - Specialist/verpleegkundige/DIP in ziekenhuis
 - Huisarts
4. Thuiszorg/huisarts moet gesprekspartner zijn voor patiënt en omgeving over brmo, maatregelen en ongerustheid
5. Vraagbaak voor patiënt/huisarts/thuiszorg (naast eigen DI)
 - AM (microbiologie en eradicatie)
 - BRMO/MRSA informatiepunt van de drie noordelijke GGD'en
 - info@MRSA-BRMO-informatie.nl
 - 088-229990

Take home message

- Hygiëne en infectiepreventie zijn heel belangrijk voor ABR-bestrijding
- Maar praat met de client ook over dies beleving en
- Zorg dat je weet waarom je maatregelen neemt
- Weet dat dat in de privés-situatie **absoluut** niet nodig is



Zie ook het artikel in het [Infectieziekten Bulletin](#) september 2020