

Landelijke transmurale werkafspraken Bijzonder Resistente Micro Organismen

Zorg voor een complete overdracht



Opgesteld door de Zorgnetwerken Antibioticaresistentie

Oktober 2020

Definitieve versie

Inhoud

| | |
|--|----|
| 1. Inleiding en probleemstelling..... | 3 |
| 2. Doelstellingen transmurale werkafspraken BRMO..... | 4 |
| 3. Doelgroep transmurale werkafspraken BRMO..... | 4 |
| 4. Uitgangspunten en randvoorwaarden bij transmurale werkafspraken BRMO..... | 5 |
| 4.1 Sturing op optimalisering transmurale overdracht per zorgorganisatie | 5 |
| 4.2 Digitale borging..... | 6 |
| 4.3 Communicatie over de (nagekomen) kweekuitslag BRMO: tijdig en aan de juiste personen | 6 |
| 4.4 Duidelijke afspraken over rolneming | 6 |
| 4.5 Zorgverlening aan cliënten met een BRMO (infectie of dragerschap, vastgesteld of verdenking) 7 | |
| 4.6 Elkaar aanspreken binnen het ABR-zorgnetwerk als BRMO-informatie ontbreekt in de transmurale overdracht..... | 7 |
| BIJLAGE 1 _Handreiking uitwerking rollen in transmurale overdracht in de drie meest voorkomende overdrachtsituaties | 8 |
| <i>Situatie 1: Overplaatsing van zorgorganisatie naar zorgorganisatie</i> | 9 |
| <i>Situatie 2: Overplaatsing van zorgorganisatie naar huis (al dan niet met thuiszorg) en vv.</i> | 13 |
| <i>Situatie 3: Bezoek polikliniek vanuit thuissituatie</i> | 18 |
| <i>Rolomschrijving arts-microbioloog (laboratorium medische microbiologie).....</i> | 21 |
| <i>Meldingsplicht BRMO bij GGD</i> | 21 |
| BIJLAGE 2 Afkortingenlijst | 23 |

1. Inleiding en probleemstelling

De Regionale Zorgnetwerken Antibioticaresistentie (ABR) zijn in oktober 2016 in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) gestart met het formuleren en uitvoeren van beleid ter voorkoming van antibioticaresistentie en het bevorderen van infectiepreventie.

De risico's van antibioticaresistentie zijn groot. De kans bestaat dat infecties met Bijzonder Resistente Micro Organismen (hierna: BRMO) onbehandelbaar worden, leidend tot chronische infecties met grote ziektelast of de dood. Transmissie van BRMO tussen individuen heeft nadelige effecten, niet alleen voor het individu maar ook voor zorgorganisaties. De patiëntveiligheid kan in gevaar komen en er ontstaan risico's op uitbraken binnen zorgorganisaties. Dit gaat gepaard met hoge kosten.

Een specifieke opdracht van het ministerie van VWS binnen de ABR-aanpak is het bevorderen van transmurale werkafspraken omtrent overdracht van cliënten met BRMO's tussen verschillende zorgaanbieders. Het uitgangspunt is dat indien de ontvangende zorgpartij tijdig kennis heeft van BRMO-dragerschap bij de cliënt (of verdenking ervan), zij tijdig maatregelen kan nemen en op die manier transmissie van BRMO's kan tegengaan.

Op dit moment ontbreekt het in Nederland aan duidelijke en uniforme transmurale werkafspraken over cliënt-informatieoverdracht ten aanzien van BRMO's. Gesprekken binnen negen ABR-zorgnetwerken over transmurale overdracht bij BRMO's wijzen uit dat de overdracht momenteel regelmatig te kort schiet, en dat er behoefte is aan dergelijke afspraken: niet alleen op papier, maar ook daadwerkelijk geïmplementeerd.

De projectleiders transmurale werkafspraken van negen ABR-zorgnetwerken hebben hierin samenwerking gezocht, en zijn met elkaar gekomen tot voorliggend landelijke document dat voor alle ABR-zorgnetwerken en hun zorgorganisaties als onderlegger voor de regionale implementatie van transmurale overdracht over BRMO kan dienen. Een eenduidige landelijke werkwijze heeft de voorkeur. Sommige zorgorganisaties hebben immers locaties in meerdere ABR-zorgnetwerken. De ABR-zorgnetwerken van Noord-Holland en Flevoland hebben hun concepttekst beschikbaar gesteld (met dank aan Anke Swinkels, Jessica Edwards van Muijen en Hella Kok), waarna dit in gezamenlijkheid verder is ontwikkeld tot dit landelijke document. Het document van Noord-Holland en Flevoland was grotendeels gebaseerd op een document van regio Utrecht (2019).

In voorliggend document worden doel, doelgroep en uitgangspunten/ randvoorwaarden beschreven voor transmurale werkafspraken in het kader van BRMO. Hierbij wordt rekening gehouden met de verblijfsomgeving, de situatie en de betrokken verantwoordelijken. In de bijlage staat een handreiking voor zorgorganisaties en zorgverleners die gebruikt kan worden bij optimalisering en implementatie van transmurale overdracht bij BRMO. Hierin staan drie veel voorkomende situaties uitgewerkt van transmurale cliëntoverdracht, waarbij sprake is van infectie of dragerschap met een BRMO.

In dit document wordt gesproken over "cliënten". Afhankelijk van de setting kan hierbij ook "patiënt" of "bewoner" worden gelezen.

Om heldere werkafspraken te implementeren, is samenwerking tussen de diverse ketenpartners binnen de ABR-zorgwerken noodzakelijk, waarbij er op eenduidige wijze wordt gehandeld volgens deze afspraken. Bestuurders van zorgorganisaties wordt gevraagd:

- In te stemmen met de inhoud van dit document;
- Zich in te spannen voor optimalisering van transmurale overdracht vanuit hun zorgorganisatie, ter voorkoming van transmissie van BRMO's;
- Daarin regionaal samen te werken.

Bij vragen over dit document kunt u terecht bij de projectleider transmurale werkafspraken van uw ABR-zorgnetwerk.

2. Doelstellingen transmurale werkafspraken BRMO

Transmurale werkafspraken over BRMO-informatieoverdracht hebben als doel verbetering van transmurale informatieoverdracht over cliënten met een BRMO (infectie/dragerschap, vastgesteld of verdenking) bij overplaatsing van cliënten tussen zorgorganisaties/zorgverleners. Dit draagt bij aan het voorkomen van verspreiding van BRMO's, en aan het voorkomen van toename van antibioticaresistentie.

3. Doelgroep transmurale werkafspraken BRMO

De doelgroep voor de transmurale werkafspraken bestaat uit:

- Medisch Microbiologische Laboratoria (MML)
- Huisartsenpraktijken en – posten (HA)
- (Psychiatrische) Ziekenhuizen (ZH)
- Zelfstandige behandelcentra, inclusief polikliniek
- Zorgorganisaties voor Langdurige Zorg (LZ)
 - Verpleeg-en verzorgingshuizen
 - Langdurige GGZ
 - Zorgorganisaties voor mensen met een verstandelijke beperking (of meervoudige beperking)
 - Zorgorganisaties voor mensen met een lichamelijke beperking.
 - Kleinschalige woonvoorzieningen
- Revalidatiecentra (RC)
- Geriatrische revalidatie zorg in VPH (GRZ), Eerstelijns verblijf (ELV) en kortdurende GGZ
- Thuiszorgorganisaties (TZ)
- Ambulancedienst
- GGD'en
- Dagbestedingslocaties

4. Uitgangspunten en randvoorwaarden bij transmurale werkafspraken BRMO

In onderstaande visualisatie is weergegeven wat de essentiële stappen zijn in het proces van transmurale overdracht in het geval van (vermoeden van) BRMO-dragerschap bij een cliënt.



We benoemen een aantal uitgangspunten/randvoorwaarden (4.1 t/m 4.6) die noodzakelijk zijn om te komen tot een optimaal proces van transmurale overdracht tussen zorgverleners. Het betreft formulering van de *wenselijke* situatie. Deze zijn gebaseerd op een brede inventarisatie van knelpunten die momenteel ervaren worden door zorgprofessionals in de ABR-zorgnetwerken.

4.1 Sturing op optimalisering transmurale overdracht per zorgorganisatie

- Voor een goede inbedding van transmurale werkafspraken binnen de zorgorganisatie, inclusief de verbinding met externe partners, is het aan te bevelen een contactpersoon of projectleider op het gebied van BRMO aan te stellen die het aanspreekpunt is binnen en namens de zorgorganisatie.

- We adviseren zorgorganisaties om binnen regio's afstemming te zoeken met collega-zorgorganisaties over verbetering van transmurale overdracht. Elkaars belang horen en elkaar beter leren kennen, helpt.

4.2 Digitale borging

- Alle digitale systemen die in Nederland een rol spelen in de transmurale overdracht tussen zorgorganisaties/zorgververleners, bevatten idealiter standaard een bouwsteen om de BRMO-status van een cliënt te kunnen vermelden:
 - De BRMO-status geeft informatie over: "negatieve uitslag", "positieve uitslag", "kweekuitslag volgt nog", of "onbekend". Dit kan worden vermeld in het dossier van de cliënt op een geormeerde plaats.
 - Bij het openen van een cliëntdossier, is het wenselijk dat er een pop-up verschijnt van een positieve BRMO;
- Vanuit die systemen worden overdrachtsdocumenten idealiter automatisch gevuld met de BRMO-status:
 - Duidelijk is met welke navolgende behandelaar informatie over de BRMO-status gedeeld mag worden (rekening houdend met o.a. WGBO, HASP-richtlijn, AVG);
 - Er is eenheid in de duiding van de BRMO (labels) tussen de laboratoria.
 - Tevens is er eenheid in beleid wanneer ontleid kan worden.

4.3 Communicatie over de (nagekomen) kweekuitslag BRMO: tijdig en aan de juiste personen

- Het tijdig aankondigen van BRMO-dragerschap aan de navolgende behandelaar/zorgorganisatie (inclusief thuiszorg) is essentieel. In principe vóór het moment van overplaatsing (ontslag/verwijzing) zodat de ontvangende zorgverlener in staat wordt gesteld om tijdig de juiste preventieve maatregelen te nemen. In de handreiking in de bijlage staat dit nader uitgewerkt.
- Bij acute overdracht is het belangrijk dat BRMO-informatie z.s.m. volgt.
- Bij ontslag moet duidelijk zijn wie de hoofdbehandelaar is in de ontvangende instelling, en wie dus de medische (en verpleegkundige) overdracht moet ontvangen. Regelmatig gaat de medische overdracht namelijk alleen naar de huisarts, terwijl de cliënt tijdelijk elders verblijft bij een andere hoofdbehandelaar (bijvoorbeeld revalidatie, verpleeghuis, zorghotel).
- Het is belangrijk om cliënten met een BRMO zelf ook goed te informeren. Het is wenselijk dat elke zorgorganisatie informatiefolders over BRMO voor cliënten beschikbaar stelt, op taalniveau B1.
- Als cliëntdossiers gesloten worden, bijvoorbeeld als een cliënt kortdurend opgenomen is geweest in een zorgorganisatie, of als hij is verhuisd en een andere huisarts heeft gekregen, is er een risico dat nagezonden informatie met kweekuitslagen niet meer kan worden opgenomen in een inmiddels gesloten dossier. De ontvangende arts heeft dan twee mogelijkheden: de post doorsturen of retourneren. Het is belangrijk dat één van beide wordt gedaan.

4.4 Duidelijke afspraken over rolneming

- In het proces van transmurale overdracht en rondom het communiceren van kweekuitslagen zijn veel professionals betrokken. Het is van groot belang dat binnen zorgorganisaties duidelijke afspraken worden gemaakt wie welke rol dient te vervullen. In de bijlage staat uitgewerkt wie in principe op basis van wetgeving en richtlijnen (WGBO, HASP-richtlijn) welke rol vervult.

Eventueel kunnen taken worden gedelegeerd. Er wordt aangeraden om daar dan duidelijke afspraken over vast te leggen.

- Specifiek vragen we aandacht voor communicatie over (nagekomen) kweekuitslagen: formeel is de aanvrager van de kweek verantwoordelijk voor communicatie over de kweekuitslag naar de cliënt en zijn navolgende hoofdbehandelaar. Hierbij hoort ook het communiceren over nagekomen kweekuitslagen, zo spoedig mogelijk nadat de uitslag bekend is. Dit is momenteel een groot knelpunt: nagekomen kweekuitslagen worden vaak niet of heel laat gecommuniceerd. De kweekaanvrager uit een zorgorganisatie kan deze taak intern delegeren.

4.5 Zorgverlening aan cliënten met een BRMO (infectie of dragerschap, vastgesteld of verdenking)

- Het is belangrijk dat elke zorgorganisatie richtlijnen/protocollen heeft over hoe te handelen bij zorgverlening aan personen met infectie of dragerschap van BRMO (vastgesteld of verdenking), afgestemd op de verblijfsomgeving. Het is ook belangrijk dat deze protocollen en richtlijnen op het gebied van BRMO, inclusief MRSA, bekend zijn en beschikbaar voor de medewerkers van de betreffende zorgorganisatie.
- Het is ook belangrijk dat alle zorgorganisaties beschikken over deskundigheid op gebied van infectiepreventie. Ook is bekend hoe de deskundige infectiepreventie bereikbaar is.
- Dit geldt ook voor duidelijke afspraken over (na-)scholing.

4.6 Elkaar aanspreken binnen het ABR-zorgnetwerk als BRMO-informatie ontbreekt in de transmurale overdracht

- Zorgprofessionals spreken elkaar idealiter aan als informatie over BRMO wordt gemist. Dit kan in eerste instantie via persoonlijke contact tussen zorgprofessionals, in tweede instantie via projectleiders transmurale werkafspraken van de zorgorganisatie en tot slot via bestuurders.

BIJLAGE 1

Handreiking uitwerking rollen in transmurale overdracht in de drie meest voorkomende overdrachtsituaties

Deze bijlage bevat een handreiking voor zorgorganisaties en zorgverleners die gebruikt kan worden bij optimalisering en implementatie van transmurale overdracht bij BRMO. Hierin staan drie veel voorkomende situaties uitgewerkt van transmurale cliëntoverdracht, waarbij sprake is van infectie of dragerschap met een BRMO (vastgesteld of verdenking). In het geval van "verdenking" staan kweken nog uit om dragerschap (en infectie) aan te tonen.

- Situatie 1: Overplaatsing van zorgorganisatie naar zorgorganisatie
- Situatie 2: Overplaatsing van zorgorganisatie naar huis (al dan niet met thuiszorg) en vice versa
 - 2a: Overplaatsing van zorgorganisatie naar huis (al dan niet met thuiszorg)
 - 2b: Overplaatsing van huis (al dan niet met thuiszorg) naar zorgorganisatie
- Situatie 3: Bezoek polikliniek vanuit thuissituatie
 - 3a Hoofdbehandelaar in de thuissituatie (huisarts of instellingsarts) die verwijst naar medisch specialist polikliniek
 - 3b Medisch specialist van polikliniek die BRMO ontdekt bij cliënt

Bij elke situatie wordt ingegaan op de rol van de overplaatsende en ontvangende:

- hoofdbehandelaar
- afdelingsverpleegkundige (en/of transferverpleegkundige) of wijkverpleegkundige
- aanmeldfunctionaris of zorgbemiddelaar

Bij de overdracht van een cliënt met BRMO is het belangrijk de betreffende informatie via de juiste zorgprofessionals te laten verlopen. Eventueel kunnen zij taken delegeren. Er wordt aangeraden om daar dan duidelijke afspraken over vast te leggen. In dit document hebben wij rollen en termen gebruikt die het meest voorkomen: hoofdbehandelaar, afdelingsverpleegkundige (en en/of transferverpleegkundige), wijkverpleegkundige, aanmeldfunctionaris of zorgbemiddelaar. In de praktijk kan dit anders worden genoemd, of bij andere functionarissen zijn belegd.

In de tekst wordt ook gesproken over de "kweekaanvrager". Meestal is dat de hoofdbehandelaar. Bij inzet van diagnostiek naar aanleiding van een uitbraak op een ziekenhuisafdeling is de afdeling infectiepreventie kweekaanvrager. Bij een uitbraaksituatie buiten het ziekenhuis kan de GGD ook kweekaanvrager zijn.

Aan het eind van deze bijlage wordt de rol van de arts-microbioloog omschreven en is informatie opgenomen over de meldingsplicht van BRMO bij de GGD.

Situatie 1: Overplaatsing van zorgorganisatie naar zorgorganisatie

Overplaatsende zorgorganisatie

Hoofdbehandelaar

De hoofdbehandelaar van de zorgorganisatie die een cliënt overplaatst naar een andere zorgorganisatie (bijvoorbeeld bij ontslag vanuit het ziekenhuis naar verpleeghuis, of bij verwijzing vanuit een verpleeghuis naar het ziekenhuis), is verantwoordelijk voor:

- Bij iedere cliënt die wordt overgeplaatst (ontslag/verwijzing):
 - Bij gepland ontslag/verwijzing: opnemen van BRMO-status in aanmeldportaal van ontvangende zorgorganisatie (positief, negatief, kweekuitslag volgt nog, of onbekend).
 - Bij gepland ontslag/verwijzing: telefonisch informeren van (hoofd)behandelaar van ontvangende zorgorganisatie zodra overplaatsing bekend wordt dus ruim voordat cliënt arriveert in ontvangende zorgorganisatie. Ook vermelden indien sprake is van nog volgende kweekuitslagen of vervolgbehandeling (controlekweken).
 - Bij ongeplande overplaatsing/verwijzing: telefonisch informeren van (hoofd)behandelaar van ontvangende zorgorganisatie indien BRMO-status positief is.
 - De verwijs-/ontslagbrief bevat in ieder geval:
 - BRMO-status: positief, negatief, kweekuitslag volgt nog, of onbekend;
 - Indien positief:
 - Type BRMO;
 - Datum bevinding;
 - Gestarte therapie (antibiotica) indien van toepassing;
 - Kweekbeleid (controlekweken) indien van toepassing;
 - Gevolgd hygiënebeleid cliënt en omgeving;
 - Contactgegevens/ informatienummer van zorgorganisatie bij onduidelijkheden over bevinding en/of consequenties.
 - Bij nagekomen positieve kweekuitslagen (waarbij de hoofdbehandelaar kweekaanvrager was voor een cliënt hij inmiddels heeft overgedragen aan een andere zorgorganisatie)
 - Alsnog vastleggen van BRMO-status in medisch dossier.
 - Telefonisch informeren van hoofdbehandelaar in vervolgsetting aan wie de cliënt is overgedragen
 - Schriftelijk doorsturen van de kweekuitslag met de volgende informatie:
 - Type BRMO;
 - Datum bevinding;
 - Therapie (antibiotica) indien van toepassing*;
 - Kweekbeleid (controlekweken) indien van toepassing;
 - Contactgegevens/ informatienummer van zorgorganisatie bij onduidelijkheden over bevinding en/of consequenties.
- *Het is ook mogelijk dat de oorspronkelijke hoofdbehandelaar/kweekaanvrager de therapiekeuze overlaat aan de navolgende hoofdbehandelaar waar de cliënt op dat moment verblijft. Dit verzoek moet dan expliciet kenbaar worden gemaakt.

- Verstrekken van schriftelijke specifieke informatie en instructie aan cliënt*/wettelijke vertegenwoordiger waarin ten minste de volgende zaken vermeld staan:
 - Type BRMO;
 - Datum bevinding;
 - Therapie (antibiotica) indien van toepassing en indien al bepaald door de hoofdbehandelaar die de kweek aanvroeg;
 - Kweekbeleid (controlekweken);
 - Aangeven in welke situaties cliënt de informatiebrief moet laten zien, inclusief reden;
 - Contactgegevens/ informatienummer van zorgorganisatie bij onduidelijkheden over bevinding en/of consequenties.

*Het is ook mogelijk dat de oorspronkelijke hoofdbehandelaar/kweekaanvrager de navolgende hoofdbehandelaar waar de cliënt op dat moment verblijft, vraagt om de cliënt te informeren. Dit verzoek moet dan expliciet kenbaar worden gemaakt.

- Melden van CPE bij GGD (zie onderaan bijlage 1).

Afdelingsverpleegkundige (en/of transferverpleegkundige)

De afdelingsverpleegkundige (en/of transferverpleegkundige) van de overplaatsende zorgorganisatie is verantwoordelijk voor:

- Bij iedere cliënt die wordt overgeplaatst (ontslag/verwijzing):
 - Geplande overplaatsing: telefonisch contact, uiterlijk een dag voor ontslag, met de afdelingsverpleegkundige van ontvangende zorgorganisatie indien BRMO-status positief is.
 - Ongeplande overplaatsing: telefonisch informeren van afdelingsverpleegkundige van ontvangende zorgorganisatie indien BRMO-status positief is;
 - Altijd: opnemen van BRMO-informatie (positief, negatief, kweekuitslag volgt nog, of onbekend) in de verpleegkundige overdracht. Indien positief daarbij vermelden:
 - Type BRMO;
 - Datum bevinding;
 - Gestarte therapie (antibiotica) indien van toepassing;
 - Kweekbeleid (controlekweken) indien van toepassing;
 - Gevolgd hygiënebeleid cliënt en omgeving;
 - Contactgegevens/ informatienummer van zorgorganisatie bij onduidelijkheden over bevinding en/of consequenties.
 - Het informeren van de ambulance of overig ziekenvervoer, indien BRMO-status positief is of sprake van verdenking.
 - Informeren van ontvangende afdelingsverpleegkundige indien cliënt afkomstig is van een afdeling waar twee of meer cliënten positief gekweekt zijn op BRMO, onafhankelijk van BRMO-status van over te plaatsen cliënt (i.v.m. risico uitbraak).

Ontvangende zorgorganisatie

Aanmeldfunctionaris of zorgbemiddelaar

De aanmeldfunctionaris of zorgbemiddelaar van de ontvangende zorgorganisatie is verantwoordelijk voor:

- Bij iedere cliënt die wordt opgenomen (nieuw, of terugkerend):
 - Actief navragen bij overplaatsende instelling indien het veld met BRMO-status op het aanmeldformulier niet is ingevuld: positief, negatief, kweekuitslag volgt nog, of onbekend.
 - Bij positief of als de kweekuitslag nog volgt, moet dit intern worden gemeld aan hoofdbehandelaar en afdelingsverpleegkundige.
 - Opnemen van informatie over BRMO-status in checklijst bij crisis/spoedopname.
 - Nagaan en vastleggen van BRMO-status van cliënten die afgelopen twee maanden in buitenlandse zorgorganisatie zijn opgenomen of behandeld.

Hoofdbehandelaar van de ontvangende zorgorganisatie

De hoofdbehandelaar van de ontvangende zorgorganisatie is verantwoordelijk voor:

- Bij iedere cliënt die wordt opgenomen (nieuwe cliënt of terugkerend):
 - Controleren medische overdracht op BRMO-status: positief, negatief, kweekuitslag volgt nog, of onbekend.
 - Actief vragen naar BRMO-status bij cliënt
 - Vermelden van BRMO-status in medisch dossier
 - Positief, negatief, kweekuitslag volgt nog, of onbekend;
 - Indien positief:
 - Type BRMO;
 - Datum bevinding;
 - Gestarte therapie (antibiotica) indien van toepassing
 - Kweekbeleid (controle) indien van toepassing.
 - Informeren van medebehandelaars in overleg met afdelingsverpleegkundige.

- Bij positieve nagekomen kweekuitslag:
 - Vermelden van BRMO-status in medisch dossier.
 - Type BRMO;
 - Datum bevinding;
 - Therapie (antibiotica) indien van toepassing*;
 - Kweekbeleid (controle) indien van toepassing.

*Of therapie bepalen als de kweekaanvrager aangeeft dat hoofdbehandelaar in actuele setting van cliënt dit bepaalt. Hiertoe moet dan expliciet worden verzocht.
 - Opstellen van hygiënebeleid voor cliënt met positieve BRMO-status, zo nodig in overleg met deskundige infectiepreventie van eigen zorgorganisatie.
 - Informeren van medebehandelaars en afdelingsverpleegkundige.

- Indien cliënt door behandelend arts BRMO-vrij is verklaard:
 - BRMO-label in dossier direct aanpassen.

Afdelingsverpleegkundige

De afdelingsverpleegkundige van de ontvangende zorgorganisatie is verantwoordelijk voor:

- Bij iedere ontvangst van een cliënt (nieuw of terugkerend):
 - Vermelden van BRMO-status in zorgdossier.

- Opstellen van hygiënebeleid voor cliënt met positieve BRMO-status, zo nodig in overleg met deskundige infectiepreventie van eigen zorgorganisatie.
- Informeren van zorg- en facilitaire medewerkers op werkvloer in overleg met ontvangende behandelaar indien BRMO-status positief is.

Situatie 2: Overplaatsing van zorgorganisatie naar huis (al dan niet met thuiszorg) en vice versa

In deze situatie betekent (t)huis: zelfstandig wonend met huisarts als hoofdbehandelaar.

2a: Overplaatsing van zorgorganisatie naar huis (al dan niet met thuiszorg)

Overplaatsende zorgorganisatie

Hoofdbehandelaar

Hoofdbehandelaar van overplaatsende zorgorganisatie is verantwoordelijk voor:

- Bij iedere overplaatsing:
 - In medische ontslagbrief aan huisarts:
 - Opnemen van BRMO-status: positief, negatief, kweekuitslag volgt nog, of onbekend.
 - Indien positief:
 - Type BRMO;
 - Datum bevinding;
 - Gestarte therapie (antibiotica) indien van toepassing;
 - Kweekbeleid (controlekweken) indien van toepassing;
 - Gevolgd hygiënebeleid;
 - Contactgegevens/ informatienummer van zorgorganisatie bij onduidelijkheden over bevinding en/of consequenties.
 - Verpleegkundige overdracht aan de thuiszorg (indien daarvan sprake is)
 - Positief, negatief, kweekuitslag volgt nog, of onbekend.
 - Indien positief:
 - Type BRMO;
 - Datum bevinding;
 - Gestarte therapie (antibiotica) indien van toepassing;
 - Kweekbeleid (controlekweken) indien van toepassing;
 - Gevolgd hygiënebeleid;
 - Contactgegevens/ informatienummer van zorgorganisatie bij onduidelijkheden over bevinding en/of consequenties.
- Bij nagekomen positieve kweekuitslagen (waarbij de hoofdbehandelaar kweekaanvrager was voor een cliënt hij inmiddels heeft overgedragen aan de huisarts):
 - Alsnog vastleggen van BRMO-status in medisch dossier
 - Telefonisch informeren van de huisarts aan wie de cliënt is overgedragen + schriftelijk doorsturen van de kweekuitslag met daarin:
 - Type BRMO;
 - Datum bevinding;
 - Therapie (antibiotica) indien van toepassing*;
 - Kweekbeleid (controlekweken) indien van toepassing;

- Contactgegevens/ informatienummer van zorgorganisatie bij onduidelijkheden over bevinding en/of consequenties.
*het is ook mogelijk dat de oorspronkelijke hoofdbehandelaar/kweekaanvrager de therapiekeuze overlaat aan de huisarts. Dit verzoek moet dan expliciet kenbaar worden gemaakt.
- Verstrekken van schriftelijke informatie aan thuiszorgorganisatie indien cliënt daarvan gebruik maakt.
- Verstrekken van schriftelijke specifieke informatie en instructie aan cliënt*/wettelijke vertegenwoordiger. De informatie bevat ten minste de volgende zaken:
 - Type BRMO;
 - Datum bevinding;
 - Therapie (antibiotica) indien van toepassing;
 - Aangeven in welke situaties cliënt de informatiebrief moet laten zien, inclusief reden (waaronder thuiszorg);
 - Duiding hygiënemaatregelen cliënt en omgeving;
 - Contactgegevens/ informatienummer van zorgorganisatie bij onduidelijkheden over bevinding en/of consequenties.
*Danwel de huisarts expliciet verzoeken om de cliënt te informeren.
- Melden van CPE bij de GGD (zie onderaan bijlage 1).

Afdelings- en/of transferverpleegkundige

De afdelingsverpleegkundige (en/of transferverpleegkundige) van de overplaatsende zorginstelling is verantwoordelijk voor:

- Bij iedere overdracht:
 - Telefonisch contact met de (wijk)verpleegkundige van de thuiszorgorganisatie indien de BRMO-status positief is (en indien sprake is van thuiszorg);
 - Het opnemen van de BRMO–status (positief, negatief, kweekuitslag volgt nog, of onbekend) in de verpleegkundige overdracht aan de thuiszorg (indien van toepassing). Ook als de cliënt al thuiszorg had, en na opname in een instelling terugkeert naar huis en dan weer thuiszorg krijgt. De situatie en zorgbehoefte kunnen immers veranderd zijn. De informatie bij een positieve BRMO-status bevat dan ten minste de volgende zaken:
 - Type BRMO;
 - Datum bevinding;
 - Gestarte therapie (antibiotica) indien van toepassing;
 - Kweekbeleid (controlekweken) indien van toepassing;
 - Gevolgd hygiënebeleid;
 - Contactgegevens/ informatienummer van zorgorganisatie bij onduidelijkheden over bevinding en/of consequenties.
 - Het informeren van de ambulance en overig ziekenvervoer, indien BRMO-status positief is of sprake van verdenking.

Ontvangende zorgorganisatie

Huisarts (hoofdbehandelaar)

De huisarts is verantwoordelijk voor:

- Bij iedere ontvangst van een cliënt uit een zorgorganisatie:
 - Controleren medische overdracht op BRMO-status;
 - Het vermelden van de BRMO-status in het medisch dossier: positief, negatief, kweekuitslag volgt nog, of onbekend;
 - Indien van toepassing: overleg met thuiszorgorganisatie bij een eventuele vervolgbehandeling.

- Bij nagekomen positieve kweekuitslag:
 - Vermelden van BRMO-status in medisch dossier;
 - Indien van toepassing: telefonisch contact met thuiszorgorganisatie over BRMO-status en eventuele vervolgbehandeling.

- Indien cliënt door behandelend arts BRMO-vrij verklaard is, zal het label in zijn/haar dossier direct worden aangepast.

(Thuis)zorgorganisatie

De ontvangende wijkverpleegkundige is verantwoordelijk voor:

- Indien een cliënt wordt overdragen aan de thuiszorg (nieuw in thuiszorg, of terugkerend):
 - Actief vragen naar BRMO-status bij cliënt;
 - Vermelden van BRMO-status in dossier (incl. nog volgende kweekuitslagen);
 - Bij vragen omtrent behandeling contact met huisarts;
 - Vastleggen aanvullende hygiënemaatregelen voor cliënt en omgeving volgens protocol van organisatie (zie ook de Thuiszorg hygiëne adviezen LCHV ¹);
 - Informeren zorgmedewerkers in team bij positieve BRMO-status.
 - Alert zijn of cliënt ook naar dagbesteding gaat. Vragen of cliënt (of familie of andere mantelzorger) dan dagbesteding alert maakt.

NB: de thuiszorgorganisatie is een zelfstandig functionerende organisatie, en valt niet onder verantwoordelijkheid van de huisarts.

2b: Overplaatsing van huis (al dan niet met thuiszorg) naar zorgorganisatie

Overplaatsende behandelaar/organisatie

Huisarts

De huisarts is verantwoordelijk voor:

- Bij iedere verwijzing naar een zorgorganisatie:
 - Vermelden BRMO-status (positief, negatief, kweekuitslag volgt nog, of onbekend)
 - Indien BRMO-status positief is (of als nog kweekuitslagen volgen) en sprake van geplande verwijzing: noteren van BRMO-status op betreffende plaats in Zorgdomein.
 - Type BRMO;

¹ LCHV-hygiëneadviezen voor de thuiszorg zijn in 2019 opgesteld en aan de hand hiervan kunnen organisaties protocol opstellen

- Datum bevinding;
 - Gestarte therapie (antibiotica) indien van toepassing;
 - Kweekbeleid (controlekweken) indien van toepassing;
 - Informatie over gevolgde hygiënemaatregelen;
 - Contactgegevens/ informatienummer van de zorgorganisatie bij onduidelijkheden over bevinding en/of consequenties.
 - Indien BRMO-status positief is en ongeplande (spoed)verwijzing: telefonische overdracht naar de behandelaar van de ontvangende zorgorganisatie.
 - Indien BRMO-status positief is, telefonische overdracht naar ambulance.
 - Indien dossier niet beschikbaar is (bijv. huisartsenpost): actief navragen van BRMO-status.
- Bij nagekomen positieve kweekuitslagen (waarbij de huisarts kweekaanvrager was voor een cliënt hij inmiddels heeft overgedragen aan hoofdbehandelaar in een zorgorganisatie)
- Alsnog vastleggen van BRMO-status in medisch dossier.
 - Verstrekken van schriftelijke specifieke informatie en instructie aan cliënt/wettelijke vertegenwoordiger. Danwel de arts van de zorgorganisatie van de cliënt op dat moment verblijft expliciet verzoeken om de cliënt te informeren. De informatie bevat ten minste de volgende zaken:
 - Type BRMO;
 - Datum bevinding;
 - Therapie (antibiotica) indien van toepassing*;
 - Aangeven in welke situaties cliënt de informatiebrief moet laten zien, inclusief reden;
 - Contactgegevens/ informatienummer van zorgorganisatie bij onduidelijkheden over bevinding en/of consequenties.
- *in overleg kan de huisarts die keuze ook overlaten aan de behandelaar in de zorgorganisatie. Hiertoe moet expliciet worden verzocht.
- Melden van CPE bij GGD (zie onderaan bijlage 1)

(Wijk)verpleegkundige (alleen bij geplande opname)

Indien cliënt thuiszorg krijgt, is de (wijk)verpleegkundige verantwoordelijk voor:

- Bij geplande opname in een zorginstelling:
- Indien BRMO-status positief is, telefonische overdracht naar teammanager van ontvangende zorgorganisatie;
 - BRMO-status altijd opnemen in verpleegkundige overdracht (positief, negatief, kweekuitslag volgt nog, of onbekend). Indien positief dan vermelden:
 - Type BRMO;
 - Datum bevinding;
 - Gestarte therapie (antibiotica) indien van toepassing;
 - Kweekbeleid (controlekweken) indien van toepassing;
 - Informatie over gevolgde hygiënemaatregelen;
 - Contactgegevens/ informatienummer van de zorgorganisatie bij onduidelijkheden over bevinding en/of consequenties.

Ontvangende zorgorganisatie

Aanmeldfunctionaris of zorgbemiddelaar

De aanmeldfunctionaris of zorgbemiddelaar van ontvangende zorgorganisatie is verantwoordelijk voor:

- Bij iedere ontvangst van een inkomende (of terugkerende) cliënt:
 - Risico-inventarisatie uitvoeren op mogelijk BRMO-dragerschap en dit vervolgens vermelden op opnameformulier;
 - Opnemen van informatie over BRMO-status in checklijst bij crisis/spoedopname.

Hoofdbehandelaar

De hoofdbehandelaar van de ontvangende zorgorganisatie is verantwoordelijk voor:

- Bij iedere inkomende cliënt
 - Actief vragen naar BRMO-status bij cliënt;
 - Vermelden van BRMO-status in medisch dossier;
 - Opstellen van beleid betreffende voor cliënt met positieve BRMO-status, zo nodig in overleg met deskundige infectiepreventie van de eigen zorgorganisatie;
 - Het informeren van medebehandelaars in overleg met de afdelingsverpleegkundige.

- Bij nagekomen kweekuitslagen:
 - Vermelden van BRMO-status in medisch dossier;
 - Informeren van medebehandelaars en afdelingsverpleegkundige;

- Indien een cliënt door de behandelend arts BRMO-vrij verklaard is, zal het label in zijn/haar dossier direct worden aangepast.

Afdelingsverpleegkundige

De afdelingsverpleegkundige van de ontvangende zorgorganisatie is verantwoordelijk voor:

- Bij iedere ontvangst van een cliënt:
 - Het vermelden van BRMO-status in zorgdossier;
 - Opstellen van hygiënebeleid betreffende cliënt, zo nodig in overleg met deskundige infectiepreventie van eigen zorgorganisatie (indien kweekaanvrager dit nog niet heeft bepaald);
 - Het informeren van de zorg- en facilitaire medewerkers op de werkvloer in overleg met de ontvangende behandelaar indien de BRMO-status positief is;

Situatie 3: Bezoek polikliniek vanuit thuissituatie

3a Hoofdbehandelaar in de thuissituatie (huisarts of instellingsarts) die verwijst naar medisch specialist polikliniek

Overplaatsende behandelaar/organisatie

Hoofdbehandelaar in thuissituatie

Iemands thuissituatie kan zijn: zelfstandig wonend met een huisarts (al dan niet gecombineerd met thuiszorg). Of permanent woonachtig in langdurige zorg of tijdelijk verblijvend in een instelling (bijv. revalidatiecentrum) waarbij de instellingsarts de hoofdbehandelaar is. In alle situaties bezoeken cliënten de polikliniek.

De huisarts of instellingsarts in de thuissituatie is verantwoordelijk voor:

- Bij iedere verwijzing naar een polikliniek (medisch specialist):
 - Telefonisch en schriftelijk informeren van medisch specialist polikliniek over:
 - BRMO-status: positief, negatief, kweekuitslag volgt nog, of onbekend;
 - Indien positief:
 - Type BRMO;
 - Datum bevinding;
 - Gestarte therapie (antibiotica) indien van toepassing;
 - Kweekbeleid (controlekweken) indien van toepassing;
 - Contactgegevens/ informatienummer van zorgorganisatie bij onduidelijkheden over bevinding en/of consequenties.

- Bij nagekomen kweekuitslagen (als huisarts of instellingsarts kweekaanvrager was):
 - Alsnog vastleggen van de BRMO-status in medisch dossier;
 - Telefonisch en schriftelijk informeren van medisch specialist polikliniek over:
 - Type BRMO;
 - Datum bevinding;
 - Gestarte therapie (antibiotica) indien van toepassing;
 - Kweekbeleid indien van toepassing (controlekweken);
 - Contactgegevens/ informatienummer van huisarts bij onduidelijkheden over bevinding en/of consequenties.
 - Verstrekken van schriftelijke specifieke informatie en instructie aan de cliënt/wettelijke vertegenwoordiger (o.b.v. WGBO) waarin tenminste de volgende zaken vermeld staan:
 - Type BRMO;
 - Datum bevinding;
 - Therapie (antibiotica) indien van toepassing;
 - Kweekbeleid indien van toepassing (controlekweken);
 - Hygiënemaatregelen voor cliënt en omgeving;
 - In welke situaties cliënt de informatiebrief moet laten zien, inclusief reden;
 - Contactgegevens/ informatienummer van huisarts bij onduidelijkheden over bevinding en/of consequenties.

- Melden van CPE bij GGD (zie onderaan bijlage 1).
- Indien een cliënt BRMO-vrij verklaard is, aanpassing in het dossier door huisarts of instellingsarts

Ontvangende zorgorganisatie

Hoofdbehandelaar (medisch specialist polikliniek)

De hoofdbehandelaar (medisch specialist polikliniek) is verantwoordelijk voor:

- Bij iedere inkomende cliënt:
 - Actief vragen naar BRMO-status bij cliënt op de polikliniek;
 - Vermelden van BRMO-status in medisch dossier.
- Bij nakomende positieve BRMO uitslagen (door de huisarts of instellingsarts):
 - Vermelden van BRMO-status in medisch dossier;
 - Opstellen van beleid betreffende de cliënt op de polikliniek indien nodig, zo nodig in overleg met deskundige infectiepreventie van eigen zorgorganisatie.
- Indien een cliënt door de behandelend arts BRMO-vrij verklaard is, dit aanpassen in het dossier het label in zijn/haar dossier direct worden aangepast.

3b Medisch specialist van polikliniek die BRMO ontdekt bij cliënt

Hoofdbehandelaar polikliniek (medisch specialist)

- Als de hoofdbehandelaar op de polikliniek (medisch specialist) de cliënt uit de thuissituatie laat kweken op een BRMO, en de uitkomst is positief, dan is de medisch specialist verantwoordelijk voor de volgende acties:
 - Vastleggen van BRMO-status in medisch dossier;
 - Z.s.m. telefonisch en schriftelijk informeren van huisarts of instellingsarts (denk ook aan tijdelijk verblijf zoals revalidatiecentrum) en/of thuiszorg indien van toepassing, over:
 - Type BRMO;
 - Datum bevinding;
 - Therapie (antibiotica) indien van toepassing;
 - Kweekbeleid indien van toepassing (controlekweken);
 - Hygiënemaatregelen cliënt en omgeving;
 - Contactgegevens/ informatienummer van zorgorganisatie bij onduidelijkheden over bevinding en/of consequenties.
 - Verstrekken van schriftelijke specifieke informatie en instructie aan de cliënt/wettelijke vertegenwoordiger (o.b.v. WGB0) waarin tenminste de volgende zaken vermeld staan:
 - Type BRMO;
 - Datum bevinding;
 - Therapie (antibiotica) indien van toepassing;
 - Kweekbeleid indien van toepassing (controlekweken);
 - Hygiënemaatregelen voor cliënt en omgeving;

- In welke situaties cliënt de informatiebrief moet laten zien, inclusief reden. Met in dit geval verzoek om deze aan de thuiszorgorganisatie te laten zien;
- Contactgegevens/ informatienummer van zorgorganisatie bij onduidelijkheden over bevinding en/of consequenties.
- Melden van CPE bij GGD (zie onderaan bijlage 1).

Ontvangende behandelaar/organisatie

Hoofdbehandelaar in thuissituatie

- De huisarts of instellingsarts is na verwijzing naar de medisch specialist op de polikliniek verantwoordelijk voor:
 - Controleren poliverslag op BRMO-status
 - Het vermelden van de BRMO-status in het medisch dossier;
 - Indien een cliënt door de behandelend arts BRMO-vrij verklaard is, zal het label in zijn/haar dossier worden aangepast.

Rolomschrijving arts-microbioloog (laboratorium medische microbiologie)

- De arts-microbioloog is verantwoordelijk voor:
 - Het actief informeren van de kweekaanvrager bij een nieuwe positieve uitslag met BRMO: altijd bij MRSA, VRE of CPE, en bij voorkeur bij elke BRMO. Dit gebeurt bij voorkeur telefonisch (uit inventarisatie knelpunten blijkt dat kweekaanvrager dossiers niet altijd meer opent, zeker niet als cliënt al is ontslagen).
 - Advies over de te volgen therapie (antibioticakeuze).
 - Het vermelden van aanvullende informatie in relatie tot deskundigheid infectiepreventie aan zorgorganisaties en thuiszorg (bijvoorbeeld: 'Denk aan aanvullende hygiënemaatregelen voor cliënt en omgeving volgens geldend protocol van de organisatie') en het attenderen van de kweekaanvrager op consequenties van BRMO, zoals ringonderzoek.
 - Het melden van CPE bij GGD (zie onderaan bijlage 1).

Meldingsplicht BRMO bij GGD

Meldingsplicht BRMO

Als zich in een zorgorganisatie één of meerdere cliënten bevinden met klachten passend bij een infectie veroorzaakt door BRMO, is er sprake van meldingsplicht bij de GGD op basis van artikel 26 van de Wet publieke gezondheid. CPE moet al worden gemeld bij dragerschap. De GGD wordt geïnformeerd indien verspreiding van BRMO-infecties onder de bevolking wordt vermoed.

MRSA-infectie (clusters buiten het ziekenhuis) is een meldingsplichtige ziekte groep C

Meldingsplicht van een cluster van MRSA-infecties buiten het ziekenhuis geldt wanneer er sprake is van twee of meer personen met een door het laboratorium bevestigde MRSA-infectie bij wie:

- klinische verschijnselen aanwezig zijn, bijvoorbeeld een abces of luchtweginfectie, én
- de infectie buiten het ziekenhuis is ontstaan, én
- er aanwijzingen zijn voor een onderlinge besmetting of besmetting vanuit een gemeenschappelijk bron.

MRSA-dragerschap is niet meldingsplichtig, evenals MRSA-infecties die ontstaan zijn in het ziekenhuis. Echter, wanneer het een beroepsmatig opgelopen infectie is, dient deze als beroepsziekte gemeld te worden.

Bij cluster-MRSA buiten het ziekenhuis moet bronopsporing en contactonderzoek door de GGD worden overwogen. Uitvoering en verantwoordelijkheid bronopsporing en contactonderzoek is afhankelijk van de setting.

CPE

Per 1 juli 2019 is het aantreffen van Carbapenamaseproducerende Enterobacteriaceae (CPE) meldingsplichtig voor behandelend artsen en hoofden van microbiologische laboratoria. Dit geldt al bij vastgesteld dragerschap.

Dit betekent dat alle cliënten die aan de meldingscriteria voldoen, binnen één werkdag door de behandelend arts of hoofd van het microbiologisch laboratorium moeten worden gemeld bij de GGD in de regio.

Bij CPE moet bronopsporing en contactonderzoek door de GGD worden overwogen. Afhankelijk de setting speelt de GGD hierbij een grotere of kleinere rol. De GGD inventariseert bij iedere melding van CPE in welke setting de cliënt verblijft en wat de meest waarschijnlijke bron is. Denk hierbij aan een opname in een buitenlands ziekenhuis, bezoek aan een land waar CPE veel voorkomt of een opname en/of behandeling in een Nederlandse zorgorganisatie in de twaalf maanden voorafgaand aan de melding. De GGD benadert hiervoor de behandelaar en indien nodig de cliënt. Uitvoering van en verantwoordelijkheid voor bronopsporing en contactonderzoek is afhankelijk van de setting.

BIJLAGE 2 Afkortingenlijst

| | |
|-------|--|
| AVG | Algemene Verordening Gegevensbescherming |
| BRMO | Bijzonder Resistent Micro Organisme |
| CPE | Carbapenemase-Producterende Enterobacteriaceae |
| ELV | Eerstelijns Verblijf |
| GGD | Gemeentelijke Gezondheidsdienst |
| GGZ | Geestelijke Gezondheidszorg |
| GRZ | Geriatrische Revalidatie Zorg |
| HA(P) | Huisartsen(post) |
| ICPC | International Classification of Primary Care |
| LCHV | Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid |
| LZ | Langdurige zorg |
| MML | Medisch Microbiologisch Laboratorium |
| MRSA | Methicilline Resistente Staphylococcus aureus |
| RC | Revalidatiecentra |
| TZ | Thuiszorg |
| VPH | Verpleeghuis |
| VRE | Vancomycine-resistente enterokok |
| WGBO | Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst |
| ZH | Ziekenhuis |