

Wat is er veranderd in de SRI-richtlijn 'MRSA in de langdurige zorg'?

Dit document is een overzicht van de grootste verschillen tussen de nieuwe SRI-richtlijn 'MRSA in de langdurige zorg' versus de generieke SRI-richtlijn 'MRSA' en versus de oude WIP-richtlijn 'MRSA in verpleeghuizen'.

Hoe lees ik dit document?

De verschillen tussen de richtlijnen zijn per module weergegeven.



= Dit zijn de verschillen met de generieke MRSA-richtlijn.

= Dit zijn de verschillen met de WIP-richtlijn.

MODULE 3

3. Wat is MRSA en wat zijn de risico's?



Verschillen tussen de SRI-richtlijnen

Deze module is in de richtlijn voor de langdurige zorg opgesplitst in **drie submodules** om de leesbaarheid van de richtlijn te bevorderen. De modules zijn als volgt: (3.1) Wat is MRSA?, (3.2) Epidemiologie en (3.3) Risicofactoren voor dragerschap en infectie.

Daarnaast is de **informatie samengevat** en omschreven in de context van de langdurige zorg. In plaats van over 'aanbevelingen' wordt er over 'samenvattend' gesproken, aangezien het een kennismodule betreft en de module informatief is.

MSSA, niet-invasieve MRSA en regiebehandelaar zijn opgenomen in de definitie en begrippenlijst.

3.3 Risicofactoren voor dragerschap en infectie

Voor deze submodule is net als bij de andere submodules een samenvatting gemaakt.

Er is een toelichting gegeven over het '**Search & Destroy**' beleid in Nederland en is omschreven voor de context van de langdurige zorg. Hierbij wordt rekening gehouden met de **zorgvraag van de cliënt**. In de richtlijn wordt in de aanbeveling omschreven dat een search & destroy-beleid wel nodig kan zijn als een cliënt een grotere zorgvraag heeft, een groter risico heeft op het ontwikkelen van een MRSA-infectie of wanneer er vaker transfers plaatsvinden naar het ziekenhuis. De aanbeveling is om dit met een arts-microbioloog of deskundige infectiepreventie te bespreken.

3. Wat is MRSA en wat zijn de risico's?



Verschillen tussen de SRI- en WIP-richtlijnen

- **Epidemiologie:** In de WIP-richtlijn werd nog gesproken over het sporadisch voorkomen van MRSA in Nederlandse verpleeghuizen. In de SRI richtlijn voor de langdurige zorg wordt beschreven dat de incidentie van *S. aureus*-bacteriëmie is toegenomen, vermoedelijk door een toenemende risicopopulatie en een stijging in het aantal MRSA-infecties in ziekenhuizen.
- **Soorten MRSA:** In de nieuwe richtlijn worden de drie MRSA-soorten toegelicht. Daarnaast wordt 'Livestock-associated'-MRSA expliciet benoemd in de richtlijn.

3.3 Risicofactoren voor dragerschap en infectie

- **Search & destroy-beleid** is een term die is overgenomen uit de medisch-specialistische zorg. In de WIP-richtlijn werd alleen gesproken over een MRSA-beleid. In de nieuwe richtlijn worden dezelfde afwegingen gemaakt met betrekking tot een streng MRSA-beleid en search & destroy. Er moet een evenwicht in de praktische uitvoerbaarheid van de te nemen maatregelen zijn. In de nieuwe richtlijn wordt in de aanbeveling omschreven dat een search & destroy-beleid wel nodig kan zijn als een cliënt een grotere zorgvraag heeft, een groter risico heeft op het ontwikkelen van een MRSA-infectie of wanneer er vaker transfers plaatsvinden naar het ziekenhuis. De aanbeveling is om dit met een arts-microbioloog of deskundige infectiepreventie te bespreken.

MODULE 4

4. Risicocategorieën



Verschillen tussen de SRI-richtlijnen

Om de module leesbaarder te maken voor de langdurige zorg zijn de volgende **submodules** gecreëerd: (4.1) Risicocategorieën, (4.2) MRSA-dragerschap bij de medewerker en (4.3) Live-stock associated MRSA.

4.1 Risicocategorieën

Cliënten:

- De term opname is gewijzigd naar '**intake**', aangezien dit beter aansluit bij de langdurige zorg waar een cliënt voor een langere periode zorg en ondersteuning zal krijgen.
- De term '**cliëntgebonden werkzaamheden**' wordt omschreven in de aanbeveling aan de hand van voorbeelden, zodat het duidelijker is voor de lezer wat hieronder valt.
- De aanbeveling over het beschouwen van cliënten 'die in de twee maanden voorafgaand aan opname in een vluchtelingenopvang verbleven' is bij de aanbevelingen weggelaten, aangezien dit al in de tabel omschreven staat. Dit werd als commentaar gegeven door verschillende partijen.
- Gastdialysant is er uitgehaald, aangezien dit van toepassing is op de medisch-specialistische zorg en niet op de langdurige zorg.
- Adoptie uit het buitenland is er uitgehaald als risicocategorie, aangezien dit van toepassing is op de medisch-specialistische zorg en in mindere mate voor de langdurige zorg.

Medewerkers:

- Bij risicocategorie 3 zijn in de tabel voorbeelden genoemd van verzorgenden van MRSA-positieve cliënten ("*mantelzorger, partner of huisgenoot*").

- Een toelichting is gegeven over wat er bedoeld wordt met de term ‘cliëntgebonden werkzaamheden’.

Voor de **thuiszorg** specifiek is de volgende aanbeveling opgenomen in de richtlijn: “Ten aanzien van huisgenoten van een MRSA-positieve cliënt in de thuiszorg hoeven geen maatregelen te worden genomen, tenzij een huisgenoot werkzaam is in de gezondheidszorg, of als een huisgenoot zelf een cliënt is die in een zorginstelling komt en dus zieken- of verpleeghuispatiënten zou kunnen besmetten.”

Module 4.2 MRSA-dragerschap bij de medewerker

Deze module is apart en eerder benoemd in de richtlijn van de langdurige zorg. In de generieke richtlijn was dit deel toegevoegd aan de module ‘Opheffen van beschermende maatregelen’. Aangezien deze submodule meer een omschrijving is van het **risico op dragerschap en het beleid** met betrekking tot bijvoorbeeld een werkverbod, is besloten om dit eerder in de richtlijn te omschrijven.

De aanbevelingen voor de medewerkers die MRSA-drager zijn, is tekstueel gewijzigd, maar komen inhoudelijk overeen met de generieke richtlijn. Er is een verwijzing toegevoegd naar de SWAB-richtlijn voor dekolonisatietherapie onder medewerkers.

Bij de voorwaarde voor een **medewerker die MRSA-drager** is en zich committeert aan een bron- en contactonderzoek is de volgende toevoeging gemaakt ‘*Bij een toevalsbevinding van een positief MRSA-dragerschap bij een medewerker, wordt aanbevolen om geen grootschalig ringonderzoek uit te voeren. Een individuele risico-inschatting en passende maatregelen voor de betreffende medewerker zijn doorgaans voldoende, wanneer deze in overleg met de bedrijfsarts, arts-microbioloog en/of deskundige infectiepreventie worden vastgesteld*’. it is op dit moment ook de huidige werkwijze in de praktijk.

4.3 Live-stock associated MRSA

In de generieke richtlijn is dit onderdeel opgenomen bij de module ‘Isolatie en infectiepreventiemaatregelen’. Dit onderdeel is meer naar voren gehaald in de richtlijn voor de langdurige zorg, omdat het een risico-inschatting betreft.

Wijzigingen in de aanbevelingen:

- In de aanbevelingen staat nu kort omschreven wat het verschil is tussen transmissie en pathogeniciteit tussen LA-MRSA en niet-LA-MRSA.
- Voor **cliënten in de langdurige zorg** hoeven er bij **continue blootstelling aan LA-MRSA** geen aanvullende infectiepreventiemaatregelen aangehouden te worden, wanneer zij voldoen aan de volgende voorwaarden: (1) geen huidlaesies, huidinfecties, eczeem, furunkels of abscessen, (2) de MRSA-stam is PVL-negatief, (3) de cliënt werkt mee aan de periodieke screening en (4) er is geen bewezen overdracht van de MRSA-stam. Het is in de langdurige zorg niet praktisch uitvoerbaar om bij alle cliënten continue isolatie en

infectiepreventie maatregelen toe te passen, zoals wel in de medisch-specialistische zorg gebeurt. Het standaard doorvoeren van kweken bij cliënten met continue blootstelling is niet wenselijk. Dit zou echter leiden tot onnodige belasting voor een grote groep bewoners en brengt hoge kosten met zich mee voor de zorginstelling, die niet vergoed worden door de verzekering zoals in ziekenhuizen wel het geval is. De aanbeveling in de SRI richtlijn is gebaseerd op een werkwijze uit de regio Brabant.

- Voor de **medewerker in de langdurige zorg** zijn de aanbevelingen met betrekking tot LA-MRSA en cliëntgebonden werkzaamheden en periodieke screening van de medewerker onveranderd gebleven. De volgende aanbeveling is toegevoegd ‘*Overleg met een deskundige infectiepreventie en/of arts-microbioloog voor maatadvies*’. Aangezien de risico’s op transmissie kunnen verschillen afhankelijk van de doelgroep en context in de langdurige zorg.

4. Risicocategorieën



Verschillen tussen de SRI- en WIP-richtlijn

4.1 Risicocategorieën

Risicocategorieën cliënt

- Categorie 1: De follow-up van de MRSA-positieve cliënt is toegevoegd.
- Categorie 2: Cliënten die de afgelopen 2 maanden bedrijfsmatig contact hebben gehad met 'livestock', dienen zij nu tenminste één risicofactor voor MRSA-dragerschap te hebben om onder risicocategorie 2 te vallen. Daarnaast is verblijf in een vluchtelingenopvang in de afgelopen 2 maanden toegevoegd aan de richtlijn als risicocategorie.
- Categorie 3: Er is een toevoeging is gemaakt met betrekking tot onbeschermd zorgcontact met een MRSA-positieve medewerker, ongeacht de tijdsduur. Daarnaast is de beschrijving over het verblijf van de cliënt in een buitenlandse zorginstelling aangepast naar “De cliënt verbleef langer dan twee maanden en minder dan 12 maanden geleden in een buitenlandse zorginstelling én heeft tenminste één risicofactor voor MRSA-dragerschap”.
- Categorie 4: heeft de volgende naam ‘Cliënt niet verdacht van MRSA-dragerschap’ en omvat nu alle overige categorieën die niet in 1, 2 of 3 zijn omschreven.

Risicocategorieën medewerker:

- Categorie 1: De follow-up van de MRSA-positieve medewerker is toegevoegd.
- Categorie 2: Dit betreft nu alleen medewerkers die als cliënt in een buitenlandse zorginstelling verbleven (minder dan 2 maanden geleden). Onbeschermd contact met een MRSA-dragers wordt in de nieuwe richtlijn genoemd bij categorie 3.
- Categorie 3: Dit betreft medewerkers die onbeschermd contact hebben gehad met een MRSA-positieve cliënt, zowel binnen de zorgorganisatie (als onderdeel van

ringonderzoek) als buiten de zorgorganisatie (als verzorgende mantelzorger, partner of huisgenoot). Verder zijn een aantal situaties aan deze categorie toegevoegd.

- Repatriëring.
- Medewerkers die als cliënt langer dan 2 maanden en minder dan 12 maanden geleden in een buitenlandse zorginstelling verbleven en een risicofactor voor MRSA-dragerschap hebben.
- Medewerkers werkzaam in een vluchtelingenopvang.
- Medewerkers met een persisterende blootstelling zijn toegevoegd.
- De follow-up van medewerkers.
- Categorie 4: heeft een andere naam dan in de oude WIP-richtlijn en wordt nu beschreven als ‘Medewerker niet verdacht van MRSA-dragerschap’ en omvat nu alle overige categorieën die niet in 1, 2 of 3 zijn omschreven.

MODULE 5

5. Aanvullende infectiepreventiemaatregelen (Isolatie en infectiepreventiemaatregelen)



Verschillen tussen de SRI-richtlijnen

Bijlage Tabel overzicht isolatie en PBM per MRSA-risicocategorie cliënt

Bij het onderdeel ‘Bevestigde MRSA (S. Aureus complex) - Risicocategorie 1 én Hoog-risico - Risicocategorie 2, indien de uitslag van de MRSA PCR test van neus en ten minste 1 andere locatie niet binnen 24 uur bekend is’ zijn de volgende aanpassingen gemaakt:

- De isolatiekamer is veranderd naar "**eenpersoonskamer met eigen sanitair**".
- "Schort met lange mouwen bij betreden van de isolatiekamer" – conform richtlijn Persoonlijke beschermingsmiddelen" is veranderd naar "Schort met lange mouwen **bij verzorging/behandeling met direct cliëntcontact of contact met cliëntmateriaal**".
- "Enkel gespreksvoering" is veranderd naar "**enkel normaal sociaal contact**". Dit is herkenbaarder voor de langdurige zorg.
- De isolatiekamer of eenpersoonskamer is niet van toepassing in de **thuiszorg**, omdat de cliënt in zijn of haar eigen woning verblijft.

5.1 Isolatie

- De aanbeveling over de **deur van de kamer** is een aparte/losse aanbeveling geworden, zodat deze aanbeveling duidelijker opvalt voor de lezer.
- De **voorwaarden voor het deelnemen aan sociale activiteiten** zijn voor de langdurige zorg een belangrijk thema en staan als volgt omschreven: *“De cliënt mag wél buiten de kamer aan sociale activiteiten deelnemen of naar een dagbehandeling, mits de cliënt van categorie 1 of 2: afgedekte wonden of aan-/afgesloten sondes of drains, PEG sonde of katheter heeft en geen mogelijke infectiebronnen als abcessen, furunkels of*

chronische luchtweginfecties met MRSA in het luchtwegsecret. Instrueer in dat geval de cliënt over handhygiëne. Gebruik van gemeenschappelijk sanitair is niet toegestaan”

- Voor de **thuiszorg** zijn de aanbevelingen beter toepasbaar voor deze context gemaakt.

5.2 Persoonlijke beschermingsmiddelen

In deze submodule zijn de volgende aanbevelingen toegevoegd:

- Voer handhygiëne uit conform de [SRI-richtlijn 'Handhygiëne en persoonlijke hygiëne medewerker'](#).
- “Draag bij behandeling en verzorging...” is veranderd naar “**Draag bij de lichamelijke verzorging, wondverzorging, bed opmaken en schoonmaken van de kamer** van ...”.
- De volgende toevoeging is gemaakt: “Persoonlijke beschermingsmiddelen zijn bedoeld voor **eenmalig gebruik**”, aangezien dit in de langdurige zorg regelmatig verkeerd gaat.
- In verband met discretie wordt geadviseerd om de persoonlijke beschermingsmiddelen binnen (in de hal/gang van de cliënt) aan te trekken. Zorg voor een goede scheiding tussen schoon en vuil.

5.3 Reiniging en desinfectie

In deze submodule is een **splitsing** gemaakt tussen zorginstellingen en de thuiszorg. In de richtlijn worden de momenten voor reiniging en desinfectie buiten de algemene verzorgsmaatregelen (zoals in de SRI-Richtlijn Reiniging en desinfectie) omschreven. De volgende aanbevelingen zijn omschreven:

Zorginstelling:

- Reinig de cliëntenkamer en het sanitair volgens de [SRI-Richtlijn Reiniging en desinfectie van ruimten](#).
- Indien sanitair niet cliëntgebonden is, is maatadvies door bijvoorbeeld een deskundige infectiepreventie nodig over reiniging en desinfectie na ieder gebruik of het gebruik van een poststoel.
- Einddesinfectie vindt plaats op de laatste dag van de eradicatiebehandeling, ook al is de cliënt nog opgenomen.
- Einddesinfectie vindt plaats na ontslag van categorie 1-clënten en bij categorie 2-clënten als de uitslag van de MRSA-test niet bekend is op het moment van ontslag, overplaatsing of overlijden.
- Einddesinfectie bij categorie-3-clënten is niet noodzakelijk.
- Medisch en verpleegkundig materiaal na gebruik reinigen en desinfecteren, inclusief materialen/hulpmiddelen die worden gedeeld/uitgeleend.

Thuiszorg:

- Medisch en verpleegkundig materiaal na gebruik reinigen en desinfecteren, inclusief materialen/hulpmiddelen die worden gedeeld/uitgeleend via bijvoorbeeld een uitleencentrale.

5. Aanvullende infectiepreventiemaatregelen (Isolatie en infectiepreventiemaatregelen)



Verschillen tussen de SRI- en WIP-richtlijnen

5.1 Isolatie

- Een cliënt met een afdekbare drain, katheter of huidlaesies mag buiten de kamer **deelnemen aan sociale activiteiten**, onder de voorwaarde dat de cliënt goed te instrueren is, handhygiëne toepast en geen gebruik maakt van gemeenschappelijk sanitair. Bij deze overweging zijn mogelijke transmissierisico's van MRSA meegenomen.
- Daarnaast zal voor de langdurige zorg vaker **maatadvies** door een deskundige infectiepreventie en/of arts-microbioloog van toepassing zijn, aangezien de context van de zorg(locatie) en cliënt en mogelijke risico's kunnen verschillen. Dit is meegenomen in de aanbevelingen.

5.3 Reiniging en desinfectie

- Het **verwijderen en wassen van de gordijnen** wordt niet meer genoemd in de richtlijn, conform de generieke SRI-richtlijn MRSA. De kerngroep geeft aan dat deze maatregelen uit de WIP in de langdurige zorg niet of nauwelijks worden uitgevoerd en praktisch moeilijk uitvoerbaar zijn. Daarnaast is er te weinig bewijs dat dit van invloed is op het verminderen van transmissierisico's.

MODULE 6

6. Beëindiging van aanvullende infectiepreventiemaatregelen



Verschillen tussen de SRI-richtlijnen

Het MRSA-kweekschema is inhoudelijk onveranderd gebleven. De aanbevelingen met betrekking tot het MRSA-vrij verklaren van de cliënt of medewerker zijn ook onveranderd gebleven. De vormgeving is aangepast, zodat dit bij de SRI en SKILZ past. Daarnaast is een verwijzing naar richtlijnenlangdurigezorg.nl toegevoegd.

In de aanbevelingen is toegevoegd dat “een deskundige infectiepreventie of arts-microbioloog advies geeft over het beëindigen van de maatregelen, maar de regiebehandelaar blijft uiteindelijk verantwoordelijk en beslist”. Dit geeft duidelijkheid over de verantwoordelijkheden over adviseren en het nemen van besluiten in het kader van MRSA-behandeling en infectiepreventiemaatregelen.

6. Beëindiging van aanvullende infectiepreventiemaatregelen



Verschillen tussen de SRI- en WIP-richtlijnen

- Een stroomschema/kweekschema is ontwikkeld voor de **controlekwaken**.
- Voor de **afname van kweekmateriaal** wordt naar de FMS-richtlijn 'Laboratoriumdetectie BRMO' verwezen.

MODULE 7

7. Organisatie van zorg



Verschillen tussen de SRI-richtlijnen

7.1 Organisatie van zorg

Informatievoorziening:

- De term "Medisch- verpleegkundig dossier" is veranderd naar "zorgdossier".
- De term 'regiebehandelaar' wordt gebruikt in plaats van "behandelend arts".
- De volgende aanbeveling is toegevoegd "Maak een melding bij de GGD bij een cluster (twee of meer) MRSA-infecties en verricht een bron- en contactonderzoek, zoals omschreven in de [LCI Richtlijnen](#) en pas [aanvullende infectiepreventiemaatregelen toe](#)".

7.2 Beleid bij MRSA-uitbraak

- Een verwijzing naar de LCI-richtlijn is toegevoegd met betrekking tot het melden van een cluster van MRSA.
- Bij een MRSA-uitbraak komt een OMT samen. In de langdurige zorg zullen de volgende personen ten minste zitting hebben: *"(medisch) verantwoordelijke van de betrokken afdeling(en) (bijvoorbeeld een specialist ouderengeneeskunde, arts verstandelijk gehandicapten of verpleegkundig specialist, physician assistants), verantwoordelijke van de zorgafdeling, deskundige infectiepreventie, bedrijfsarts/arts die belangen van medewerkers vertegenwoordigt, leidinggevende facilitaire dienst. Daarnaast moet ten minste afstemming met een arts-microbioloog hebben plaatsgevonden. Afhankelijk van de situatie kan het OMT uitgebreid worden met een arts-infectieziektebestrijding van de GGD."*

7. Organisatie van zorg



Verschillen tussen de SRI- en WIP-richtlijnen

7.1 Organisatie van zorg

- Aanbevelingen met betrekking tot **organisatie van zorg** zijn opgenomen in de richtlijn. Bijvoorbeeld het zorgen voor betrokkenheid van een bedrijfsarts.
- Daarnaast zijn aanbevelingen over **informatievoorziening** meegenomen in de richtlijn, waaronder AVG en vermelding MRSA-status in het zorgdossier van de cliënt.

7.2 Beleid bij MRSA uitbraak

- In de nieuwe richtlijn staat een verwijzing naar de **LCI-richtlijn** voor meldingscriteria.
- **Bron- en contactonderzoek** wordt toegelicht in de richtlijn.
- De leden van een **OMT** zijn genoemd, inclusief een omschrijving van de taken van het OMT.