

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

Dit document is een overzicht van de grootste verschillen tussen de SRI-richtlijn 'BRMO in de langdurige zorg' versus de SRI-richtlijn 'BRMO in de medisch-specialistische zorg' en versus de WIP-richtlijn 'BRMO'.

Hoe lees ik dit document?

De verschillen tussen de richtlijnen zijn per module weergegeven.



= Dit zijn de verschillen met de BRMO-richtlijn voor de medisch-specialistische zorg.



= Dit zijn de verschillen met de WIP-richtlijn.

MODULE 2

2. Algemene inleiding



Verschillen tussen de SRI-richtlijnen

- De toelichting over **de doelgroep** is aangepast, zodat dit beter aansluit bij de langdurige zorg.
- Daarnaast wordt in de richtlijn aangespoord tot een vertaling van de richtlijn naar een **regionaal protocol**.
- De begrippen **‘thuiszorg’** en **‘wijkverpleging’** zijn omschreven, inclusief het verschil tussen deze begrippen.
- **‘Candida auris’** en **‘antischimmelmedicatie’** zijn toegevoegd de lijst bij ‘definities en begrippen’.

MODULE 3

3. Wat zijn BRMO?



Verschillen tussen de SRI-richtlijnen

- De lijst met micro-organismen die als BRMO beschouwd worden is onveranderd gebleven.
- De **factoren** die moeten worden meegewogen bij de beslissing om micro-organismen als BRMO aan te merken wordt in de richtlijn voor de langdurige zorg eerder genoemd, zodat deze meer opvalt.
- De submodule **‘Enterobacteriales met plasmidaal AmpC’** is verwerkt in de module ‘Criteria BRMO’ aangezien de aanbeveling is dat het niet als BRMO beschouwd dient te worden.

MODULE 4

4. Cliënten met verhoogd risico op BRMO / Risico-inventarisatie



Verschillen tussen de SRI-richtlijnen

- **Screening op Candida auris dragerschap** bij hoog-risicocliënten is toegevoegd. Dit zijn bijvoorbeeld cliënten die immuungecompromiteerd of posttransplantatie zijn. De regiebehandelaar van de cliënt bepaalt hierbij wie onder de categorie hoog-risico valt.
- Voor de **thuiszorg** is een aanbeveling toegevoegd over **screenen**. Bij diverse beroepsverenigingen is gevraagd wat hun standpunt is met betrekking tot screenen in de thuiszorg. Deze input is besproken in een bijeenkomst met de kerngroep langdurige zorg. Hierbij is consensus bereikt dat er niet standaard gescreend wordt op BRMO in de thuiszorg, tenzij er op lokaal of regionaal niveau andere afspraken zijn gemaakt of als het

in het kader is van een bron- en contactonderzoek of als de aanvrager een behandelaar is in een zorginstelling of ziekenhuis.

4. Cliënten met verhoogd risico op BRMO / Risico-inventarisatie



Verschillen tussen de SRI- en WIP-richtlijnen

In de SRI-richtlijn voor de langdurige zorg is, conform de SRI-richtlijn BRMO in de medisch specialistische zorg, een toevoeging opgenomen over het screenen van personen die verblijven/verbleven in een **vluchtelingenopvang**.

MODULE 5

5. Aanvullende infectiepreventiemaatregelen



Verschillen tussen de SRI-richtlijnen

5.1 Aanvullende infectiepreventiemaatregelen

- De aanbevelingen in deze module zijn opgesplitst tussen langdurige zorginstellingen en thuiszorg.

Bijlage Overzicht isolatie- en infectiepreventiemaatregelen:

- In de tabel is gespecificeerd **wanneer persoonlijke beschermingsmiddelen** gedragen moeten worden, namelijk tijdens (1) lichamelijke verzorging van de cliënt, (2) schoonmaken van het sanitair van de cliënt en (3) opmaken van het bed van de cliënt.
- Voor de langdurige zorg wordt voor een aantal BRMO een **halterschort** aanbevolen i.p.v. een schort met lange mouwen, namelijk ESBL-producerende Enterobacterales, Enterobacterales groep II, Pseudomonas aeruginosa en een BRMO-verdenking.
- Ruimte: Isolatiekamers zijn vervangen door **eenpersoonskamers**. Voor een aantal BRMO is een toevoeging “**(bij voorkeur)**” gemaakt, dit betreft Enterobacterales, Pseudomonas aeruginosa, E. faecium en bij een BRMO-verdenking.
- **Sanitair en gemeenschappelijke ruimten:** Binnen de langdurige zorg is het bezoeken van de gemeenschappelijke verblijfsruimte mogelijk indien de cliënt goed te instrueren is. Indien het sanitair niet persoonsgebonden gebruikt kan worden, dient het sanitair na gebruik door de cliënt met een BRMO gereinigd en gedesinfecteerd te worden.
- **Reiniging en desinfectie van de cliëntenkamer:** De aanbevelingen zijn specifiek omschreven voor (1) verpleeghuis en locaties voor ernstig meervoudig beperkte cliënten, (2) verstandelijk gehandicaptenzorg, (3) psychiatrie en (4) thuiszorg.

5.2 *Candida auris*

Voor de langdurige zorg is een **aparte submodule over *Candida auris*** opgenomen. In vergelijking met de ziekenhuizen, zijn de risico's voor het ontwikkelen van een infectie in de

langdurige zorg wellicht minder, maar zullen de aanvullende infectiepreventiemaatregelen meer gevolgen hebben voor het welzijn van de cliënten en de duur van de maatregelen.

- Voorbeelden zijn toegevoegd over de **hoog-risicocliënten**, zoals wanneer een cliënt een PEG-sonde heeft of een heupprothese.
- Toegevoegd is het **vermelden van dragerschap bij overdracht naar een ziekenhuis**.
- Aanbevelingen over **beschermende maatregelen** voor risicocliënten zijn toegevoegd.

5.3 Einddesinfectie ESBL E.coli

In de langdurige zorg ligt de **nadruk op goede eindreiniging** en een **nadruk op het sanitair**. Einddesinfectie geeft een hogere belasting voor de medewerkers. De aanbeveling is veranderd naar *“Verricht na negatieve kweken bij de cliënt, overplaatsing of overlijden van een ESBL-E. coli-positieve cliënt eindreiniging van de cliëntenkamer. Als er wordt gekozen voor eindreiniging én einddesinfectie, leg de focus op sanitair conform het beleid bij andere BRMO.”*

Een verduidelijking is toegevoegd dat **eindreiniging plaatsvindt** na twee negatieve kweeksets, na overplaatsing of overlijden.

Indien er gekozen wordt voor eindreiniging én einddesinfectie, dan is de aanbeveling om een **focus te leggen op het sanitair**.

5. Aanvullende infectiepreventiemaatregelen



Verschillen tussen de SRI- en WIP-richtlijnen

5.1 Aanvullende infectiepreventiemaatregelen

- **Stenotrophomonas maltophilia** en **Streptococcus pneumoniae (PRP)** zijn niet benoemd in de richtlijn.
- In plaats van ‘Overname buitenlandse zorginstelling’ is nu **‘BRMO-verdenking’** meegenomen.
- Bij een **gedeeld toilet** dient het toilet gereinigd én gedesinfecteerd te worden i.p.v. alleen reinigen.

5.2 Candida auris

Candida auris stond niet in de WIP-richtlijn beschreven.

5.3 Einddesinfectie ESBL E.coli

De aanbevelingen over einddesinfectie was eerst micro-organisme-specifiek en is in de richtlijn voor de langdurige zorg **voorziening-specifiek** (VVT en EMB-instellingen) gemaakt.

MODULE 6

6. Bron- en contactonderzoek bij onverwachte BRMO



Verschillen tussen de SRI-richtlijnen

- Voor de langdurige zorg zijn de aanbevelingen anders ingedeeld, namelijk als volgt: (1) meldingsplicht, (2) indicaties bron- en contactonderzoek, (3) werkwijze bron- en contactonderzoek (4) aanvullende maatregelen. Dit geeft een beter overzicht van de verschillende soorten aanbevelingen met betrekking tot bron- en contactonderzoek.
- **Bron- en contactonderzoek vindt in principe niet plaats** in de langdurige zorg en wordt in principe niet aanbevolen tenzij het aan een aantal voorwaarden voldoet. Deze worden benoemd onder 'indicaties bron- en contactonderzoek'.
- De **meldingsplicht** en een verwijzing naar het LCI zijn toegevoegd. Daarnaast wordt de **werkwijze** van bron- en contactonderzoek en aanvullende maatregelen stapsgewijs uitgelegd. Het ringprincipe bij bron- en contactonderzoek wordt uitgelegd.

6. Bron- en contactonderzoek bij onverwachte BRMO



Verschillen tussen de SRI- en WIP-richtlijnen

In de WIP-richtlijn werd "voor alle BRMO contactonderzoek aanbevolen". De kerngroep geeft aan dat dit in de praktijk niet uitgevoerd wordt. Een bron- en contactonderzoek werd in de praktijk wel uitgevoerd bij een CPE, in verband met de meldingsplicht, of eventueel bij een uitbraak. In dit opzicht verschilt de huidige SRI-richtlijn weinig met de huidige praktijk.

MODULE 7

7. Beëindiging aanvullende infectiepreventiemaatregelen



Verschillen tussen de SRI-richtlijnen

Vervolgkweken zijn in de langdurige zorg alleen van toepassing bij *Enterobacterales*. Voor de overige BRMO zijn vervolgkweken alleen van toepassing als de cliënt wordt opgenomen in een ziekenhuis of wanneer de cliënt vervolgkweken aangeboden krijgt via een andere instelling, waarbij wordt verwezen naar de **Landelijke Transmurale Werkafspraken BRMO**.

Bij ESBL-producerende Enterobacterales (EXBL-E) en multiresistente (MR) groep II Enterobacterales kan overwogen worden om een **ander kweekbeleid** te hanteren, indien de **context** dit vereist. Met de context wordt bedoeld, als de cliënt wonden, katheters, woonsituatie en veelvuldig antibioticagebruik. Hierbij dient overleg plaats te vinden met een arts-microbioloog.

MODULE 8

8. Organisatie van zorg



Verschillen tussen de SRI-richtlijnen

- Bij **Organisatie van zorg** zijn aanbevelingen toegevoegd met betrekking tot BRMO en afspraken/verantwoordelijkheden binnen een zorgorganisatie.
- Verwijzingen naar de Landelijke transmurale werkafspraken BRMO, LCI-richtlijn BRMO en MUIZ zijn toegevoegd aan de richtlijn.
- Een verwijzing naar de SRI-richtlijn Persoonlijke hygiëne cliënt, bezoeker en mantelzorger is toegevoegd. Daarnaast wordt als voorbeeld om een BRMO-positieve cliënt te informeren, een voorbeeld gegeven over het beschikbaar stellen van een informatiefolder.
- Bij **'Beleid bij epidemische verheffing'** is omschreven wie er zitting heeft in een OMT en afhankelijk van de situatie met welke inzittende het OMT uitgebreid kan worden. Ook wordt er verwezen naar de 'Handreiking Uitbraakmanagement' van Verenso voor een beschrijving van het management van uitbraken ongeacht het micro-organisme.
- De aanbevelingen met betrekking tot 'Surveillance' verschillen voor een groot deel met die voor de medisch specialistische zorg. Surveillance of prevalentieonderzoek is voor veel zorgorganisaties in de langdurige zorg moeilijk uitvoerbaar. Als een zorgorganisatie aan surveillance of prevalentieonderzoek doet, zijn aanbevelingen opgenomen.

8. Organisatie van zorg



Verschillen tussen de SRI- en WIP-richtlijnen

In de WIP-richtlijn werd nog **surveillance en (punt)prevalentie onderzoek** geadviseerd. De kerngroep geeft aan dat dit in de praktijk niet of nauwelijks werd gedaan en dat het voor veel zorgorganisaties in de langdurige zorg praktisch niet uitvoerbaar is. Dit is geen harde aanbeveling meer in deze nieuwe richtlijn.