
STANDPUNT



Vragenlijst screening ter preventie van BRMO-infecties bij poliklinische zorg

Z. Çiftçi¹, K-P de Roos²

Dit is een gezamenlijk standpunt van de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie, het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap en de Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie. Het standpunt betreft de verplicht gestelde BRMO-vragenlijst screening voorafgaande aan poliklinische zorgverlening.

In het verleden is er een vragenlijst screening geïntroduceerd vanwege het bestaan van 'bijzonder resistente micro-organismen' (BRMO) die bij kwetsbare, klinische patiënten lastig te bestrijden infecties kunnen veroorzaken. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) controleert onder andere op de uitvoering en naleving van deze screeningsverplichting. Deze screening bestaat uit afname van een standaardvra-

genlijst met als doel het traceren van personen die tot een risicogroep behoren voor dragerschap van deze bacterie, zoals bijvoorbeeld varkensboeren. Het doel van deze screeningsmaatregel is het voorkomen van overdracht van BRMO naar de zorgverlener, omdat deze vervolgens de BRMO verder over zou kunnen dragen bij de behandeling/verzorging van klinische patiënten.

¹ Arts-onderzoeker, NVDV, Utrecht

² Dermatoloog, DermaPark, Uden

ONDERBOUWING

Deze beleidsregel betekent in de praktijk dat voorafgaand aan het verlenen van zorg op de polikliniek (of poliklinische operatiekamer) bij alle nieuwe patiënten de verplichting bestaat om de screenende vragenlijst in te laten vullen. Dit is een forse administratieve belasting waarbij er al langer vraagtekens bestaan over de doelmatigheid van deze screeningsplicht. Hieronder geven wij onze argumenten waarom deze screening in bepaalde situaties achterwege kan blijven:

Patiënten worden alleen poliklinisch gezien (of poliklinisch behandeld) waarbij er sprake is van korte contactmomenten, terwijl het grootste gevaar voor BRMO-verspreiding zich juist in de klinische setting bevindt.

In het geval van behandeling op de poliklinische OK maakt de behandelaar tevens gebruik van beschermende middelen om de steriliteit te waarborgen en is adequate handhygiëne een routinematige handeling. Deze infectiepreventieve handelingen beschermen zowel de patiënt tegen micro-organismen die geïntroduceerd kunnen worden door de behandelaar, als de behandelaar tegen BRMO die door de patiënt zouden kunnen worden overgedragen.

In de huisartsenpraktijk geldt deze screeningsverplichting niet, ook niet bij patiënten die een lokale ingreep ondergaan. Het NHG neemt in haar infectiepreventierichtlijn het standpunt in dat er in de eerste lijn geen aanvullende maatregelen nodig zijn bij een (mogelijk) BRMO positieve (of verdachte) patiënt. Dit is gebaseerd op het advies van de werkgroep Infectiepreventie (WIP) in hun eigen richtlijn BRMO. Daarin staat vermeld dat 'bij bezoek aan de polikliniek van een BRMO-positieve patiënt er geen extra maatregelen nodig zijn'. [1,2]

De European Antimicrobial Resistance Surveillance Network monitort al jarenlang de prevalentie van resistentie in Europese ziekenhuizen. Nederland presteert op dit gebied al

jaren uitstekend met gunstige, lage resistentie percentages. [3]

Bovendien is er geen wetenschappelijk bewijs dat het screenen daadwerkelijk de verspreiding van BRMO vermindert. [4]. Daarnaast is er ook geen wetenschappelijk bewijs voor overdracht van BRMO in de poliklinische setting.

STANDPUNT

Bovenstaande argumenten combinerend, ontstaat het beeld dat de rigoureuze en onevenredige verplichting om alle nieuwe patiënten in de poliklinische setting (ziekenhuis of zelfstandig behandelcentrum) via BRMO-vragenlijsten te screenen niet doelmatig is. Derhalve is de screeningsvragenlijst niet aangewezen voor zorgverleners die alleen poliklinische zorg (en zorg op de poliklinische operatiekamer) verrichten.

Datum bestuurlijke vaststelling: april 2021

Publicatie NTvDV: nummer 7, 2021 (augustus)

LITERATUUR

1. NHG. Richtlijn Infectiepreventie (2017). Online beschikbaar op www.nhg.org.
2. WIP. Richtlijn Bijzonder resistente micro-organismen (BRMO) (2017). Online beschikbaar op www.rivm.nl
3. European Centre for Disease Prevention and Control (2020, 9 december). Data from the ECDC Surveillance Atlas – Antimicrobial resistance. Geraadpleegd via <https://atlas.ecdc.europa.eu/public/index.aspx?Dataset=27&HealthTopic=4>
4. Bonten MJM, Friedrich A, Kluytmans JAJW, et al. Infectiepreventie in Nederlandse ziekenhuizen; Resultaten zeggen meer dan procesindicatoren. *Ned Tijdschr Geneesk*. 2014;158:A7395.

CORRESPONDENTIEADRES:

Bureau NVDV

E-mail: secretariaat@nvdv.nl