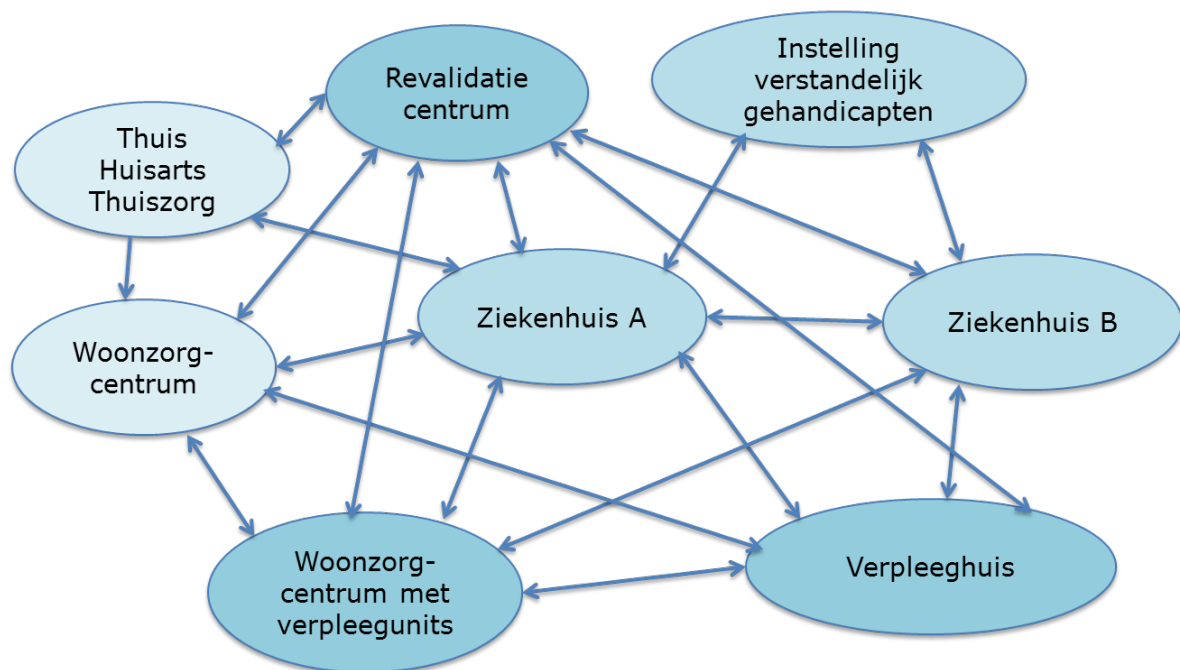


## BRMO?

Transmurale werkafspraken Bijzonder Resistente Micro-Organismen (BRMO) voor het Regionaal Zorgnetwerk ABR Utrecht

Afspraken met betrekking tot labuitslagen, patiëntentransfers en informatievoorziening BRMO voor zorginstellingen en zorgprofessionals in de regio Utrecht

versie december 2019



Auteur:  
Regionaal BRMO-team Utrecht, 2016.

Herzien in mei 2019 in opdracht van het Regionaal Coördinatieteam van het RZN ABR Utrecht

## Inhoudsopgave

1. Inleiding.....	3
2. Doelstellingen.....	4
3. Doelgroep.....	4
4. Werkwijze.....	4
5. De transmurale werkafspraken.....	4
5.1 Labuitslagen.....	5
5.2 Patiëntentransfer.....	5
5.2.1 Transfer van instelling naar instelling	
5.2.2 Transfer van instelling naar huis of vice versa	
5.2.3 Thuis verblijvende patiënt met aanvullende zorg	
5.2.4 Onverwachte BRMO bevinding na overplaatsing	
5.3 Informatievoorziening patiënt bij labuitslag, transfer of ontslag instelling.....	8
5.4 Contactpersoon BRMO.....	8
5.5 Melden.....	9
5.5.1 Signaleringsoverleg RIVM	
5.5.2 Melden aan GGD	
5.5.3 Melden aan ketenpartner	
6. Informatievoorziening voor beroepsbeoefenaren en instellingen.....	10
7. Beschikbaarheid werkafspraken.....	10
8. Evaluatie en aanpassing transmurale werkafspraken.....	10

### Bijlage:

- I. Overzicht van richtlijnen BRMO
- II. Links naar richtlijnen BRMO voor beroepsbeoefenaren en instellingen

## 1. Inleiding en achtergrond

Begin 2014 is het Regionaal BRMO-team regio Utrecht opgericht met als doel uitbraken van Bijzonder Resistente Micro-Organismen (BRMO) in de regio Utrecht zoveel mogelijk te voorkómen en vroegtijdig te bestrijden. In dit Regionaal BRMO-team werken diverse professionals afkomstig uit de eerste en tweedelijns gezondheidszorg en de GGD samen. Eén van de belangrijke doelstellingen van het Regionaal BRMO-team is het versterken van de communicatielijnen en de informatie-uitwisseling tussen ketenpartners op het gebied van BRMO. Om dit te kunnen bewerkstelligen is samenwerking tussen de diverse ketenpartners in de vorm van transmurale werkafspraken wenselijk. Door het uitgebreide patiëntenverkeer beperkt het BRMO probleem zich niet tot de ziekenhuizen. Hoewel vooral patiënten en zorgverleners in ziekenhuizen de gevolgen van een besmetting met een BRMO zullen ervaren, krijgen ook andere professionals in toenemende mate te maken met patiënten met een BRMO en het beleid ten aanzien van BRMO's.

Op dit moment ontbreken transmurale afspraken en zijn er alleen op het gebied van MRSA in het verleden afspraken gemaakt. (Transmurale werkafspraken MRSA Utrecht, Werkgroep Transmurale werkafspraken MRSA Utrecht, 2008) Uit de praktijk blijkt dat er behoefte is aan transmurale afspraken op het gebied van BRMO. Afspraken die niet alleen op papier staan maar ook daadwerkelijk geïmplementeerd zijn binnen de diverse (zorg-)instellingen.

In oktober 2016 is in opdracht van VWS landelijk begonnen met het oprichten van 10 regionale zorgnetwerken antibioticaresistentie (RZN ABR). Het Regionaal Coördinatieteam (RCT) van het RZN ABR Utrecht, dat verantwoordelijk is voor de inhoudelijke coördinatie op het gebied van ABR, bouwt hierbij voort op het bestaande Regionaal BRMO-team regio Utrecht. Eén van de taken van dit zorgnetwerk is het maken van transmurale werkafspraken. Deze herziene versie van de Transmurale werkafspraken BRMO is aangepast aan de doelen en taken van het RZN ABR Utrecht. In dit document wordt, waar nodig, verwezen naar taken en samenwerkingsverbanden van dit 'nieuwe' zorgnetwerk.

## 2. Doelstellingen

De transmurale werkafspraken hebben als doel het voorkómen van verspreiding van BRMO, inclusief MRSA, in de provincie Utrecht, door het:

- optimaliseren van de communicatie en informatievoorziening tussen laboratoria, instellingen, eerstelijnszorg en GGD
- verankeren van de informatieoverdracht van patiënten met een BRMO bij verplaatsing van patiënten binnen het netwerk van zorg in de regio.
- borgen van de informatievoorziening aan de patiënt
- inzichtelijk maken van de BRMO-problematiek in de regio zodat vroegtijdig maatregelen genomen kunnen worden om verspreiding van BRMO's tegen te gaan.
- Uniform coderen van BRMO
- Vermelden van BRMO status in ontslagbrieven en berichten/overdrachtdocumenten

## 3. Doelgroep

De doelgroep voor deze transmurale werkafspraken bestaat uit:

- Huisartsenpraktijken
- Ziekenhuizen
- Verpleeghuizen
- Woonzorgcentra
- Revalidatiecentra
- Instellingen voor mensen met een verstandelijke of meervoudige beperking
- Thuiszorgorganisaties
- Ambulancedienst
- GGD

## 4. Werkwijze

In 2014 is door een werkgroep van het Regionaal BRMO-team de eerste aanzet gemaakt voor transmurale werkafspraken BRMO. Vervolgens is het document diverse malen beoordeeld door een meerderheid van de leden van het BRMO-team en gewijzigd totdat er consensus bestond over vorm en inhoud. Vervolgens heeft het RZN ABR Utrecht het document besproken met diverse zorgverleners en opmerkingen en aanvullingen in dit document verwerkt. Tenslotte is het document, waar nodig, aangepast op de huidige situatie van het Regionaal Zorgnetwerk ABR Utrecht.

## 5. De Transmurale werkafspraken

De werkgroep heeft afspraken geformuleerd op het gebied van:

- Labuitslagen
- Patiëntentransfer
- Informatievoorziening voor beroepsbeoefenaren en instellingen
- Contactpersonen
- Melden

In de werkafspraken worden verantwoordelijkheden belegd bij diverse professionals. Dit betekent niet dat deze professionals ook daadwerkelijk de uitvoerders moeten zijn. Zolang de betreffende activiteit geborgd is kunnen de bestaande afspraken binnen de zorgverlenende instelling gevolgd worden.

## 5.1 Labuitslagen

De **arts-microbioloog** is verantwoordelijk voor:

- het vermelden van BRMO en type BRMO (MRSA, VRE, ESBL etc.) op uitslagformulier.
- het onder de aandacht brengen van hygiëne- en infectiepreventie maatregelen om verspreiding van deze BRMO tegen te gaan door vermelding van onderstaande of soortgelijke opmerking op het uitslagformulier.

*Let op: Om verspreiding van deze BRMO tegen te gaan zijn mogelijk aanvullende hygiëne- en infectiepreventie maatregelen nodig. Deze maatregelen vindt u in de richtlijnen van uw eigen organisatie en/of landelijke richtlijnen (zie bijlage I).*

De **aanvrager** is verantwoordelijk voor (of heeft deze taak of onderdelen hiervan gedelegeerd aan de afdeling infectiepreventie / deskundige infectiepreventie):

- het informeren van de patiënt, zowel mondeling als schriftelijk en het verstrekken van een patiëntenfolder met aanvullende informatie.
- het informeren van de hoofdbehandelaar indien de aanvrager zelf geen hoofdbehandelaar is
- het documenteren van de informatie in het patiëntendossier

## 5.2 Patiëntentransfer

In deze paragraaf staan de verantwoordelijkheden van zorgprofessionals en instellingen vermeld ten aanzien van de communicatie rondom de transfer van patiënten/cliënten waarbij sprake is van dragerschap/kolonisatie of infectie met een BRMO, of een sterke verdenking daarop.

### 5.2.1 Transfer van instelling naar instelling

#### Overplaatsende instelling

##### **Behandelaar:**

De hoofdbehandelaar van de 'overplaatsende' instelling is verantwoordelijk voor:

- het informeren van de hoofdbehandelaar van de 'ontvangende' instelling zodra overplaatsing bekend wordt. Dit gebeurt bij voorkeur telefonisch.
- de ontslagbrief/ schriftelijke overdracht met informatie over BRMO en beleid (controlekwaken, eradicatietherapie in geval van MRSA) naar huisarts en behandelaar van de ontvangende instelling. In de ontslagbrief dient altijd vermeld te worden of er sprake is van een BRMO dragerschap/kolonisatie of infectie.

##### **Teamleider zorgpersoneel:**

De teamleider van de overplaatsende afdeling is verantwoordelijk voor:

- telefonisch contact met de teamleider van de "ontvangende" organisatie over bevindingen BRMO en beleid.
- het informeren van de RAVU, indien van toepassing.
- het noteren van BRMO-dragerschap en/of infectie in de verpleegkundige overdracht

##### **Deskundige infectiepreventie:**

Als de deskundige infectieziekte op de hoogte is van de overplaatsing naar een ander ziekenhuis is deze verantwoordelijk voor:

- het informeren van de deskundige infectiepreventie van het 'ontvangende' ziekenhuis. Dit gebeurt bij voorkeur telefonisch.

## Ontvangende instelling

### **Behandelaar:**

De hoofdbehandelaar van de ontvangende instelling is verantwoordelijk voor:

- het informeren van medebehandelaars (van de ontvangende instelling) betreffende BRMO
- het vermelden van de informatie in het medisch dossier
- het opstellen van een beleid betreffende de cliënt/patiënt met BRMO, zo nodig in overleg met deskundige infectiepreventie van eigen instelling. Dit beleid is afgestemd op de nieuwe verblijfsomgeving van de cliënt (ziekenhuis of verpleeghuis) en gebaseerd op de bijbehorende richtlijn (zie bijlage II).

### **Teamleider zorgpersoneel:**

De teamleider van de ontvangende instelling is verantwoordelijk voor:

- het informeren van het zorgpersoneel op de werkvloer
- het vermelden van de informatie in het zorgdossier van de patiënt/cliënt
- de uitvoering van de juiste hygiëne- en infectiepreventiemaatregelen volgens de geldende richtlijnen (zie bijlage II).

### **Aanmeldfunctionaris of zorgbemiddelaar:**

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

- het actief vragen naar BRMO-dragerschap bij aanmelding patiënt/cliënt
- het informeren van de teamleider zorgpersoneel bij BRMO-dragerschap

## **5.2.2 Transfer van instelling naar huis en vice versa**

### Van instelling naar huis

#### **Behandelaar:**

De hoofdbehandelaar van de 'overplaatsende' instelling is verantwoordelijk voor:

- idealiter, een telefonische overdracht naar de huisarts in de volgende gevallen:
  - er is thuis sprake van aanvullende zorg (thuiszorg, fysiotherapie) en/of
  - er is sprake van een infectie met BRMOin de overige gevallen kan worden volstaan met een schriftelijke overdracht.
- een schriftelijke overdracht/ontslagbrief met informatie over BRMO en beleid (controlekwaken, eradicatietherapie in geval van MRSA) naar huisarts. In de ontslagbrief dient zo mogelijk vermeld te worden of er sprake is van een BRMO dragerschap/kolonisatie of infectie.

#### **Huisarts**

De huisarts is verantwoordelijk voor:

- het vermelden van de informatie in het medisch dossier

### Van huis naar instelling

De huisarts is verantwoordelijk voor:

- de telefonische overdracht naar behandelaar 'ontvangende' instelling (afdeling, SEH) zodra duidelijk is dat patiënt ingestuurd of opgenomen wordt.
- Zorgen voor goede overdracht naar ambulancedienst, als vervoer via ambulancedienst georganiseerd wordt.

- een verwijsbrief met informatie over BRMO en beleid betreffende BRMO (controlekwaken, eradicatietherapie in geval van MRSA). In de verwijsbrief dient altijd vermeld te worden of er sprake is van een BRMO dragerschap/kolonisatie of infectie.

**Behandelaar:**

Zie voor verantwoordelijkheden **hoofdbehandelaar** en **teamleider zorgpersoneel** van de ontvangende instelling paragraaf 5.2.1 onder ontvangende instelling

**5.2.3 Thuis verblijvende patiënt met BRMO die aanvullende zorg gaat krijgen**

De **huisarts** is verantwoordelijk voor:

- telefonische overdracht naar de zorginstantie die zorg gaat leveren aan de patiënt
- schriftelijke informatie over BRMO en beleid betreffende BRMO (controlekwaken, eradicatietherapie in geval van MRSA) In de overdracht dient altijd vermeld te worden of er sprake is van een BRMO dragerschap/kolonisatie of infectie.

**5.2.4 Overige situaties**Onverwachte BRMO bevinding ná overplaatsing

Het kan voorkomen dat kort na overplaatsing bij de patiënt een BRMO gevonden wordt óf in de instelling van herkomst een labuitslag met een BRMO bekend wordt. Deze bevindingen moeten zo spoedig mogelijk gecommuniceerd worden naar de instelling van herkomst respectievelijk instelling van verblijf zodat de juiste maatregelen genomen kunnen worden. De hoofdbehandelaar/huisarts is hiervoor verantwoordelijk.

BRMO-bevinding in ziekenhuis en client keert niet meer terug naar instelling van herkomst

Wanneer er een BRMO onverwacht en voor het eerst wordt vastgesteld tijdens ziekenhuisopname en de patiënt is afkomstig uit een instelling of zorgsituatie waar naar hij/zij niet meer terug zal keren, bijvoorbeeld in geval van overlijden, dient deze instelling op de hoogte gebracht te worden van de bevinding. Deze bevindingen moeten zo spoedig mogelijk gecommuniceerd worden naar de instelling van herkomst zodat het juiste beleid gevolgd kan worden. Er kan namelijk sprake zijn van een niet opgemerkte verspreiding van de BRMO binnen de oorspronkelijke instelling.

### 5.3 Informeren patiënt bij uitslag, ontslag of transfer

De **hoofdbehandelaar** is verantwoordelijk voor (of heeft deze taak gedelegeerd aan de afdeling infectiepreventie / deskundige infectiepreventie):

- het mondeling informeren van de patiënt of, indien van toepassing, familie over bevinding van BRMO en de betekenis/consequenties hiervan
- het verstrekken van een informatiebrief\* aan patiënt waarin tenminste de volgende zaken vermeld staan:
  - type BRMO (ESBL, CPE, MRSA, VRE, Acinetobacter)
  - datum bevinding
  - kweekbeleid (controle) indien van toepassing
  - wanneer patiënt informatiebrief moet laten zien en reden hiervoor
  - hygiënemaatregelen voor patiënt en omgeving indien van toepassing (en niet al vermeld in de BRMO folder)
  - contactgegevens/ informatienummer voor patiënt/ instelling bij onduidelijkheden over bevinding en/of consequenties
- het verstrekken van een informatiefolder\*\* over BRMO aan de patiënt

Elke **zorgverlenende instelling/organisatie** is verantwoordelijk voor:

- het beschikbaar stellen van bestaande informatiefolders over BRMO, of
- het faciliteren van de ontwikkeling van informatiemateriaal door de instelling zelf, waarbij de arts-microbioloog of deskundige infectiepreventie verantwoordelijk is voor de inhoud.

\*en\*\* momenteel wordt er landelijk gekeken naar uniforme terminologie die in deze brieven en folders gebruikt zou moeten worden.

### 5.4 Contactpersoon BRMO

Voor een goede interne en externe communicatie en inbedding van de werkafspraken binnen de organisatie is een aanspreekpunt op het gebied van BRMO onmisbaar. Daarom heeft elke zorginstelling of beroepsbeoefenaar in de regio Utrecht tenminste één contactpersoon of aandachtsfunctionaris BRMO benoemd die het aanspreekpunt is binnen de organisatie en namens de organisatie.

Deze **persoon**:

- is op de hoogte van het bestaan van diverse richtlijnen op het gebied van BRMO en is inhoudelijk op de hoogte van de richtlijn BRMO die betrekking heeft op zijn/haar type organisatie
- is op de hoogte van de transmurale werkafspraken BRMO en verantwoordelijk voor de inbedding van deze afspraken binnen bestaande richtlijnen of protocollen
- is op de hoogte van het beleid op gebied van BRMO binnen de eigen organisatie
- is verantwoordelijk voor het borgen van de transmurale afspraken en richtlijnen BRMO binnen de organisatie en het verwerken van de transmurale werkafspraken in lokale protocollen of richtlijnen
- beantwoordt vragen binnen de organisatie over richtlijnen en beleid op het gebied van BRMO
- inventariseert de vragen op gebied van BRMO en het verwijst door naar juiste persoon/beroepsbeoefenaar
- communiceert vragen en onduidelijkheden met betrekking tot de gemaakte werkafspraken naar de contactpersoon van het regionaal coördinatieteam (RCT).
- is bereikbaar voor vragen intern en extern of heeft vervanging geregeld
- is bekend binnen de organisatie en bij receptionistes/ telefonistes van de organisatie



## Voorbeelden van contactpersonen/ aandachtfunctionarissen per sector

Ziekenhuis	Arts-microbioloog of deskundige Infectiepreventie van de afdeling hygiëne en infectiepreventie
Huisartsenpraktijk	Huisarts, nurse practitioner of assistente
Verpleeghuis	Specialist ouderengeneeskunde, zorgmanager of kwaliteitsmedewerker infectiepreventie
Woonzorgcentra	Huisarts of zorgbemiddelaar
Thuiszorg	Zorgcoördinator
RAVU	Meldkamer ambulancezorg
GGD	Arts infectieziektebestrijding of deskundige infectieziektebestrijding

## 5.5 Melden van BRMO

### 5.5.1 Signaleringsoverleg RIVM

Het SO-ZI/AMR (signaleringsoverleg ziekenhuizen antimicrobiële resistentie) is in april 2012 van start gegaan. Signalen komen in eerste instantie van ziekenhuizen, maar ook andere zorginstellingen verpleeghuizen wordt gevraagd te melden. Tijdens het overleg worden signalen besproken en worden de mogelijke consequenties voor (andere) zorginstellingen, voor professionals en voor risicogroepen in de bevolking beoordeeld.

Signalen kunnen gemeld worden via de website van de NVMM (alleen door artsen-microbioloog nadat zij ingelogd zijn) of via de website van het RIVM <https://www.rivm.nl/surveillance-van-infectieziekten/signalering-infectieziekten/signaleringsoverleg-zi-amr>

#### Regionaal Signaleringsoverleg

Naast het landelijke signaleringsoverleg zal er binnen de regionale zorgnetwerken ABR ook een regionaal signaleringsoverleg gaan plaatsvinden. Hoe dit signaleringsoverleg vormgegeven zal worden en welke professionals hier aan zullen deelnemen is op dit moment nog niet helemaal duidelijk maar het zal in lijn zijn met het landelijke signaleringsoverleg, waarbij het de bedoeling is dat zowel ziekenhuizen als andere zorginstellingen (instellingen voor langdurige ouderenzorg) melden.

### 5.5.2 Melden aan GGD

Voor clusters van MRSA-infecties (geldt niet voor dragerschap) die buiten het ziekenhuis zijn opgelopen bestaat een meldingsplicht (groep C).

Op 1 juli 2019 gaat de meldingsplicht voor Carbapenemaseproducerende *Enterobacteriaceae* (CPE) van kracht (groep C).

Voor overige BRMO geldt geen meldingsplicht.

Echter, melden aan de GGD door lab of instelling/beroepsbeoefenaar wordt ook aanbevolen, wanneer er sprake is van verspreiding van een BRMO naar of binnen de extramurale setting\*\*\* en/of tussen zorginstellingen waarbij coördinatie van de GGD tussen de diverse ketenpartners wenselijk is

Naast bovengenoemde coördinerende taak heeft de GGD een algemeen adviserende taak naar ketenpartners en burgers.

Informatie over (uitbraken van) BRMO in instellingen, ziekenhuizen en extramurale setting wordt niet zonder toestemming van de betreffende organisatie gedeeld met andere instellingen of derden.

\*\*\* extramurale setting: instellingen voor kleinschalige woonvormen waar de medische coördinatie door de huisarts wordt uitgevoerd, huisartsenpraktijken, thuiszorg, medisch kinderdagcentra, fysiotherapiepraktijken, verloskundigenpraktijken, tandheelkundigenpraktijken, consultatiebureaus, ambulancezorg, en gehandicaptenzorg.

### **5.5.3 Melden aan ketenpartners**

Vindt er regelmatig patiëntenuitwisseling plaats met bepaalde instellingen (ketenpartners) dan is het aan te bevelen deze instellingen op de hoogte te stellen van uitbraken van BRMO binnen de instelling. Dit verhoogt de alertheid op BRMO binnen hun eigen instellingen en kan nog niet bekende BRMO-dragers in beeld brengen.

## **6. Informatievoorziening voor beroepsbeoefenaren en instellingen**

Protocollen en richtlijnen op het gebied van BRMO, inclusief MRSA moeten bekend en beschikbaar zijn voor de gebruikers. In bijlage I van dit document wordt een overzicht, per organisatie/instelling, gegeven met links naar de beschikbare protocollen van LCI, de richtlijnen voortkomend uit het Samenwerkingsverband Richtlijnen Infectiepreventie (SRI, opvolger van WIP-richtlijnen) en indien van toepassing beroepsgroep.

## **7. Beschikbaarheid werkafspraken**

De transmurale werkafspraken BRMO zijn (in de toekomst) digitaal beschikbaar via de website van het RZN ABR Utrecht en de website van de GGD regio Utrecht. Het is aan te bevelen om een link naar deze transmurale werkafspraken te plaatsen op de website van uw organisatie.

## **8. Evaluatie en aanpassingen werkafspraken**

Feedback en aanvullingen op deze Transmurale Werkafspraken BRMO kunt uw mailen naar [rzn-abr-utrecht@umcutrecht.nl](mailto:rzn-abr-utrecht@umcutrecht.nl) . Het RCT zal regelmatig de binnengekomen feedback en aanvullingen op de werkafspraken evalueren en zo nodig de werkafspraken aanpassen.

## **Bijlage I**

### **BRMO richtlijnen en richtlijnen waarin BRMO wordt vermeld**

#### **WIP**

WIP-richtlijn MRSA Revalidatiecentra

WIP-richtlijn MRSA - Ziekenhuis

WIP-richtlijn BRMO (Bijzonder Resistente Micro-Organismen) – Ziekenhuis

WIP-richtlijn MRSA - Thuiszorg

WIP-richtlijn MRSA - Verpleeghuis

WIP-richtlijn MRSA - Verzorgingshuis

WIP-richtlijn BRMO - Verpleeghuizen, wooncentra- en kleinschalig wonen ouderen (VWK)

#### **LCI**

LCI richtlijn S. aureus infecties, inclusief MRSA

LCI richtlijn BRMO

#### **LCHV**

LCHV Hygiënerichtlijnen voor de ambulancediensten. Hoofdstuk 4: alle MRMO bij vervoer patiënt a.h.v. isolatiebeleid

LCHV- Hygiënerichtlijnen voor psychiatrische instellingen, Hst 6.2.4: MRSA

LCHV-richtlijn Zorg voor mensen met een geestelijke of lichamelijke handicap:

Hoofdstuk 7.7: MRSA

LCHV-Hygiënerichtlijn voor de thuiszorg

Let op: van een aantal WIP-richtlijnen is de geplande revisiedatum inmiddels verstreken. Dit kan betekenen dat de richtlijnen (op onderdelen) niet meer up-to-date zijn.

## **Bijlage II**

Links naar richtlijnen BRMO voor beroepsbeoefenaren en instellingen  
(zie ook: <http://www.rivm.nl/Onderwerpen/B/BRMO> )

### **Huisartsen:**

#### **MRSA**

<https://lci.rivm.nl/richtlijnen/staphylococcus-aureus-infecties-inclusief-mrsa>

[http://www.rivm.nl/Documenten\\_en\\_publicaties/Professioneel\\_Praktisch/Richtlijnen/Infectieziekten/WIP\\_Richtlijnen/WIP\\_Richtlijnen/Verpleeghuis\\_Woon\\_en\\_Thuiszorg/WIP\\_richtlijn\\_MRSA\\_VWT\\_Thuiszorg\\_Verpleeghuis\\_Verzorgingshuis](http://www.rivm.nl/Documenten_en_publicaties/Professioneel_Praktisch/Richtlijnen/Infectieziekten/WIP_Richtlijnen/WIP_Richtlijnen/Verpleeghuis_Woon_en_Thuiszorg/WIP_richtlijn_MRSA_VWT_Thuiszorg_Verpleeghuis_Verzorgingshuis)

#### **BRMO**

<https://lci.rivm.nl/richtlijnen/brmo>

### **Ziekenhuizen:**

#### **MRSA**

[http://www.rivm.nl/Documenten\\_en\\_publicaties/Professioneel\\_Praktisch/Richtlijnen/Infectieziekten/WIP\\_Richtlijnen/WIP\\_Richtlijnen/Ziekenhuizen/WIP\\_richtlijn\\_MRSA\\_ZKH](http://www.rivm.nl/Documenten_en_publicaties/Professioneel_Praktisch/Richtlijnen/Infectieziekten/WIP_Richtlijnen/WIP_Richtlijnen/Ziekenhuizen/WIP_richtlijn_MRSA_ZKH)

#### **BRMO**

[http://www.rivm.nl/Documenten\\_en\\_publicaties/Professioneel\\_Praktisch/Richtlijnen/Infectieziekten/WIP\\_Richtlijnen/WIP\\_Richtlijnen/Ziekenhuizen/WIP\\_richtlijn\\_BRMO\\_Bijzonder\\_Resistente\\_Micro\\_Organismen\\_ZKH](http://www.rivm.nl/Documenten_en_publicaties/Professioneel_Praktisch/Richtlijnen/Infectieziekten/WIP_Richtlijnen/WIP_Richtlijnen/Ziekenhuizen/WIP_richtlijn_BRMO_Bijzonder_Resistente_Micro_Organismen_ZKH)

### **Verpleeghuizen:**

#### **MRSA**

[http://www.rivm.nl/Documenten\\_en\\_publicaties/Professioneel\\_Praktisch/Richtlijnen/Infectieziekten/WIP\\_Richtlijnen/WIP\\_Richtlijnen/Verpleeghuis\\_Woon\\_en\\_Thuiszorg/WIP\\_richtlijn\\_MRSA\\_VWT\\_Thuiszorg\\_Verpleeghuis\\_Verzorgingshuis](http://www.rivm.nl/Documenten_en_publicaties/Professioneel_Praktisch/Richtlijnen/Infectieziekten/WIP_Richtlijnen/WIP_Richtlijnen/Verpleeghuis_Woon_en_Thuiszorg/WIP_richtlijn_MRSA_VWT_Thuiszorg_Verpleeghuis_Verzorgingshuis)

#### **BRMO**

[http://www.rivm.nl/Documenten\\_en\\_publicaties/Professioneel\\_Praktisch/Richtlijnen/Infectieziekten/WIP\\_Richtlijnen/WIP\\_Richtlijnen/Verpleeghuizen\\_woonzorgcentra\\_en\\_klein\\_schalig\\_wonen\\_ouderen\\_VWK/WIP\\_richtlijn\\_BRMO\\_VWK](http://www.rivm.nl/Documenten_en_publicaties/Professioneel_Praktisch/Richtlijnen/Infectieziekten/WIP_Richtlijnen/WIP_Richtlijnen/Verpleeghuizen_woonzorgcentra_en_klein_schalig_wonen_ouderen_VWK/WIP_richtlijn_BRMO_VWK)

## **Verzorgingshuizen:**

### **MRSA**

[http://www.rivm.nl/Documenten\\_en\\_publicaties/Professioneel Praktisch/Richtlijnen/Infectieziekten/WIP Richtlijnen/WIP Richtlijnen/Verpleeghuis Woon en Thuiszorg/WIP richtlijn MRSA VWT Thuiszorg Verpleeghuis Verzorgingshuis](http://www.rivm.nl/Documenten_en_publicaties/Professioneel_Praktisch/Richtlijnen/Infectieziekten/WIP_Richtlijnen/WIP_Richtlijnen/Verpleeghuis_Woon_en_Thuiszorg/WIP_ri chtlijn_MRSA_VWT_Thuiszorg_Verpleeghuis_Verzorgingshuis)

### **BRMO**

[http://www.rivm.nl/Documenten\\_en\\_publicaties/Professioneel Praktisch/Richtlijnen/Infectieziekten/WIP Richtlijnen/WIP Richtlijnen/Verpleeghuizen woonzorgcentra en klein schalig wonen ouderen VWK/WIP richtlijn BRMO VWK](http://www.rivm.nl/Documenten_en_publicaties/Professioneel_Praktisch/Richtlijnen/Infectieziekten/WIP_Richtlijnen/WIP_Richtlijnen/Verpleeghuizen_woonzorgcentra_en_klein_schalig_wonen_ouderen_VWK/WIP_richtlijn_BRMO_VWK)

<https://lci.rivm.nl/richtlijnen/brmo>

## **Revalidatiecentra:**

### **MRSA**

[http://www.rivm.nl/Documenten\\_en\\_publicaties/Professioneel Praktisch/Richtlijnen/Infectieziekten/WIP Richtlijnen/WIP Richtlijnen/Revalidatiecentra/WIP richtlijn MRSA RE V](http://www.rivm.nl/Documenten_en_publicaties/Professioneel_Praktisch/Richtlijnen/Infectieziekten/WIP_Richtlijnen/WIP_Richtlijnen/Revalidatiecentra/WIP_richtlijn_MRSA_RE V)

## **Kleinschalige woonvormen voor mensen met een verstandelijke of meervoudige beperking:**

<https://lci.rivm.nl/richtlijnen/brmo>

## **Thuiszorgorganisaties:**

### **MRSA**

[http://www.rivm.nl/Documenten\\_en\\_publicaties/Professioneel Praktisch/Richtlijnen/Infectieziekten/WIP Richtlijnen/WIP Richtlijnen/Verpleeghuis Woon en Thuiszorg/WIP richtlijn MRSA VWT Thuiszorg Verpleeghuis Verzorgingshuis](http://www.rivm.nl/Documenten_en_publicaties/Professioneel_Praktisch/Richtlijnen/Infectieziekten/WIP_Richtlijnen/WIP_Richtlijnen/Verpleeghuis_Woon_en_Thuiszorg/WIP_ri chtlijn_MRSA_VWT_Thuiszorg_Verpleeghuis_Verzorgingshuis)

### **BRMO**

<https://lci.rivm.nl/richtlijnen/brmo>

## **Ambulance dienst:**

### **MRSA**

<https://lci.rivm.nl/richtlijnen/staphylococcus-aureus-infecties-inclusief-mrsa>

### **BRMO**

<https://lci.rivm.nl/richtlijnen/brmo>

**Dit document is mede tot stand gekomen door het Regionaal BRMO-team (2016).  
Onze dank gaat uit naar de leden van dit team:**

Theo Verheij, Huisarts, Hoogleraar huisartsgeneeskunde

Desiree aan de Stegge, Specialist ouderengeneeskunde

Suzanne Lans, Specialist ouderengeneeskunde

Annet Troelstra, Arts-microbioloog

Marischka van der Jagt, Deskundige infectiepreventie

Saara Vainio, Arts-microbioloog

Jorieke van 't Klooster, Deskundige infectiepreventie

Babette Rump, Arts Maatschappij & Gezondheid, profiel infectieziektebestrijding

Stijn van Hassel, Deskundige infectiepreventie

Gerda van den Berg, Sociaal verpleegkundige en deskundige infectieziektebestrijding

Leonie Jansen, Voorzitter Regionaal BRMO- team Utrecht 2016, Arts infectieziektebestrijding