

PROTOCOL “WERKEN IN DE ZORG MET LA-MRSA”

Per 2013 Deelnemende ziekenhuizen:

Catharina ziekenhuis Eindhoven

ElisabethTweeSteden ziekenhuis

Elkerliek ziekenhuis Helmond

Viecuri Venlo

Bernhoven, Uden

Per 2019 deelnemende ziekenhuizen:

Auteur	Mw. M. Wegdam – Blans, arts-microbioloog Elke den Boogert , RCT secretaris, Angela Rutten, deskundige infectiepreventie ETZ
Datum	12 februari 2019

INHOUDSOPGAVE

HOOFDSTUK 1: INLEIDING	3
DOELSTELLING	4
INHOUD PROTOCOL.....	4
WERKGROEP “WERKEN IN DE ZORG MET LA-MRSA”	4
MRSA-EXPERTTEAM.....	4
OPBOUW DOCUMENT	5
HOOFDSTUK 2: FASEN PROTOCOL “WERKEN IN DE ZORG MET LA-MRSA” ..	6
2.2. Periodieke screening & beoordeling.....	8
HOOFDSTUK 3: DATAMANAGEMENT	11
3.1. Registratie inclusie	11
3.2. Registratie periodieke screening.....	11
3.3. Periodieke terugrapportage.....	11
HOOFDSTUK 4: COMMUNICATIE	12
4.1 Communicatie naar patiënt.....	12
4.2. Communicatie naar medewerker (inclusie)	12
4.3. Communicatie naar externen	12
BIJLAGE 1: CONTACTPERSONEN WERKGROEP “WERKEN IN DE ZORG MET LA-MRSA”	13
BIJLAGE 2: LEDEN MRSA-EXPERTTEAM.....	14
BIJLAGE 3: CHECKLIST WERKAFSPRAKEN “WERKEN IN DE ZORG MET LA- MRSA”	15
BIJLAGE 4: REGISTRATIEFORMULIER INCLUSIE	17

HOOFDSTUK 1: INLEIDING

In Nederland wordt sinds 1988 een actief 'search and destroy' beleid gevoerd om verspreiding van Methicilline Resistente *Staphylococcus aureus* (MRSA) te voorkomen. Dit beleid, samen met het restrictief antibioticabeleid, heeft er toe geleid dat de prevalentie MRSA in Nederland nog steeds laag is (<1%). Sinds 2005 is bekend dat een veegerelateerde variant van MRSA veel voorkomt bij varkens en vleeskalveren. Ook zijn mensen die woonachtig zijn op deze boerderijen of werkzaam zijn in de sector vaak besmet met deze zogenaamde livestock-associated MRSA (LA-MRSA). Om deze reden is in de Nederlandse MRSA richtlijn van de Werkgroep Infectie Preventie (WIP) contact met varkens of vleeskalveren als risicocategorie 2, patiënt met hoog risico op MRSA-dragerschap, aangemerkt. In de revisie richtlijn MRSA (december 2012) is contact met vleeskuikens aan de risicocategorie toegevoegd ¹.

In het huidige MRSA-beleid wordt geen onderscheid gemaakt tussen LA-MRSA en humane MRSA-typen. Echter, de kans op transmissie van LA-MRSA binnen het ziekenhuis blijkt veel kleiner (72%) dan van andere typen MRSA ². Bovendien is de LA-MRSA minder vaak de veroorzaker van infecties dan de andere typen. Een jaar na de ontdekking van de LA-MRSA werd door het RIVM gesteld in een schrijven aan het landelijke Bestuurlijk Afstemmingsoverleg (BAO) aangegeven, dat ondanks aanwijzingen dat zorgverleners woonachtig op bedrijven met intensieve veeteelt (varkens, vleeskalveren) vaker drager zijn van LA-MRSA, deze zorgverleners nog nooit tot introductie van LA-MRSA in ziekenhuizen hebben geleid ³. Hierbij is tevens gesteld dat er onderzoek gedaan moet worden om een risico-inschatting te kunnen maken over introductie van LA-MRSA door zorgverleners die intensief contact hebben met varkens en/of vleeskalveren (de overdraagbaarheid van LA-MRSA van zorgmedewerker naar patiënt). Ook in de revisie WIP richtlijn wordt gemeld dat onderzoek op dit gebied nodig is. In het RIVM advies van 2006 wordt geconcludeerd dat er geen maatregelen nodig zijn ter preventie van introductie LA-MRSA door personeel in de zorg welke woonachtig zijn op intensieve veeteeltbedrijven. Ondanks dit advies heeft de WIP in de revisie van de richtlijn MRSA (december 2012) contact met vee (beroepsmatig of via wonen) opgenomen als risicofactor MRSA voor medewerkers (categorie 3, matig risico). Medewerkers behorend tot deze risicogroep dienen elke 3 maanden op dragerschap gescreend te worden.

Indien een medewerker LA-MRSA-positief wordt bevonden, bijvoorbeeld als toevalsbevinding bij een ringonderzoek of indien medewerker als patiënt in het eigen ziekenhuis wordt gescreend vanwege risicocategorie 2 of vanwege de periodieke categorie 3 screening, mag de medewerker conform de richtlijn MRSA geen patiëntgebonden werkzaamheden verrichten tot een succesvolle dekolonisatie heeft plaatsgevonden. In de richtlijn wordt geen onderscheid gemaakt tussen de soorten MRSA. Vanwege de permanente blootstelling aan de bron (vee en/of gecontamineerde woonomgeving) is

¹ Richtlijn Methicilline-resistente *Staphylococcus aureus* (MRSA), Werkgroep Infectiepreventie
<http://www.wip.nl>

² Wassenberg MW et al. Transmissibility of livestock-associated Methicilline Resistant *Staphylococcus Aureus* (ST398) in Dutch hospitals. Clin Microbiol Infect. 2011 Feb;17:316-9.

³ OMT-advies 2006 aan BAO, MRSA bij veehouders

dekolonisatie van LA-MRSA vrijwel onmogelijk. Voor deze zorgmedewerkers is voortzetting van werkzaamheden in de directe patiëntenzorg dan in feite uitgesloten. Aangezien ca. 5% van de werknemers in onze ziekenhuizen woonachtig zijn op varkens of vleeskalveren boerderijen, komt bovenstaand scenario met enige regelmaat voor⁴. Deze werknemers zijn meestal al jaren werkzaam en dus aannemelijk al die tijd al LA-MRSA positief. De uitvoering van de richtlijn is in de praktijk moeilijk uitvoerbaar en er wordt in de diverse ziekenhuizen verschillend mee om gegaan. Uit een telefonische enquête (10 ziekenhuizen) kwam naar voren dat de helft van de ziekenhuizen in een dergelijk geval het landelijk MRSA richtlijn volgen en dus de werknemer een werkverbod oplegt. De andere vijf ziekenhuizen besloten om werknemers toch te laten werken. De instructies aan de werknemers en de extra preventieve maatregelen verschilden per ziekenhuis.

DOELSTELLING

Er is in de regio's met veel intensieve veehouderij dringend behoefte aan een uniform werkbaar LA-MRSA beleid bij werknemers. De doelstelling van dit protocol is om gezonde LA-MRSA positieve medewerkers op een verantwoorde manier te laten werken in de gezondheidszorg.

INHOUD PROTOCOL

In dit protocol is een LA-MRSA positieve medewerker, onder gecontroleerde omstandigheden, werkzaam in de patiëntenzorg. Om het beleid te toetsen en patiëntveiligheid te borgen wordt periodiek, conform vastgesteld schema, een groep patiënten waarmee medewerker intensief zorgcontact heeft gehad gescreend op dragerschap van LA-MRSA. Deze groep patiënten heeft op moment van opname geen risicofactoren voor dragerschap van LA-MRSA. Hiertoe worden de MRSA-risicofactoren van de Richtlijn MRSA, 2012 (Werkgroep Infectiepreventie) bij opname conform ziekenhuisbeleid actief bevraagd.

WERKGROEP “WERKEN IN DE ZORG MET LA-MRSA”

Het protocol “Werken in de zorg met LA-MRSA” wordt uitgevoerd in 5 ziekenhuizen. Het betreft de volgende centra: Jeroen Bosch ziekenhuis te Den Bosch, ziekenhuis Bernhoven te Oss en Uden, St. ETZ te Tilburg, Viecuri, Medisch centrum voor Noord-Limburg en Catharina ziekenhuis te Eindhoven. In bijlage 1 staan de contactpersonen per centra weergegeven.

Het protocol start op moment dat medewerker geïnccludeerd wordt, de geïnccludeerde medewerker zal 2 jaar participeren in het protocol. Na 1 jaar zal een tussenevaluatie van alle inclusies en de al gegenereerde data plaats vinden en gerapporteerd worden naar de raden van bestuur en de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

MRSA-EXPERTTEAM

Een expertteam is geformeerd waarmee de uitgangspunten van het protocol zijn besproken. Het expertteam kan gevraagd en ongevraagd de werkgroep adviseren. In bijlage 2 staan de leden van het expertteam weergegeven.

⁴ Wulf MW et al. MRSA carriage in healthcare personnel in contact with farm animals. J Hosp Infect. 2008 Oct;70(2):186-90.

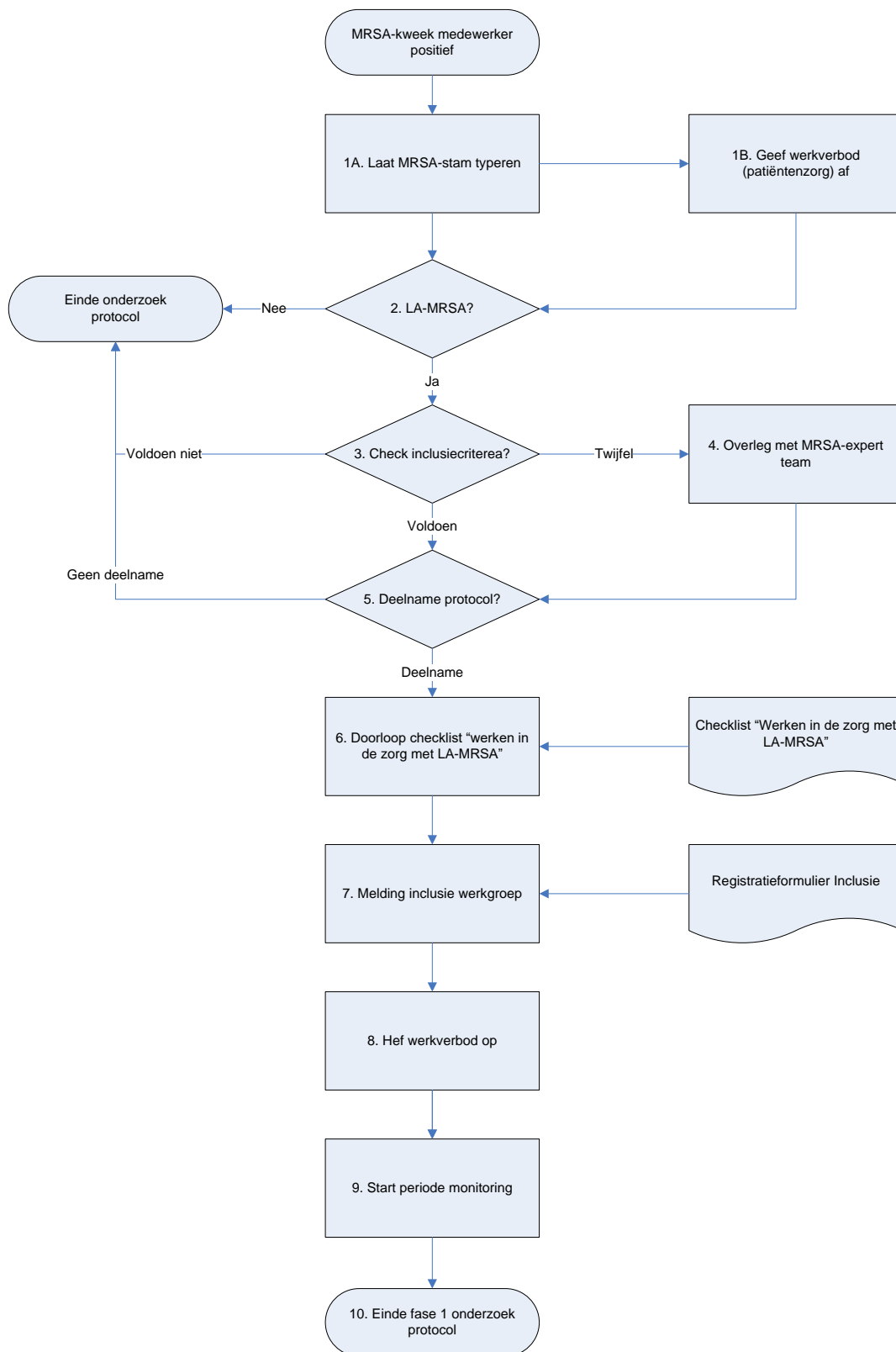
OPBOUW DOCUMENT

In dit document worden achtereenvolgens de volgende onderdelen beschreven. Hoofdstuk 2 geeft een beschrijving van de verschillende fasen van het protocol. Deze fasen worden per processtap uitgewerkt. Hoofdstuk 3 beschrijft de wijze van datamanagement (verzamelen, monitoring, rapportage en borging controledata). In hoofdstuk 4 staat de communicatiestructuur van het protocol beschreven. De communicatiemiddelen staan opgenomen in de diverse bijlagen.

HOOFDSTUK 2: FASEN PROTOCOL “WERKEN IN DE ZORG MET LA-MRSA”

Het protocol bestaat grofweg uit 2 fasen. Inclusie & voorbereiding protocol (fase 1) en het uitvoeren van de periodieke screening (fase 2). Beide fasen worden in dit hoofdstuk verder uitgewerkt.

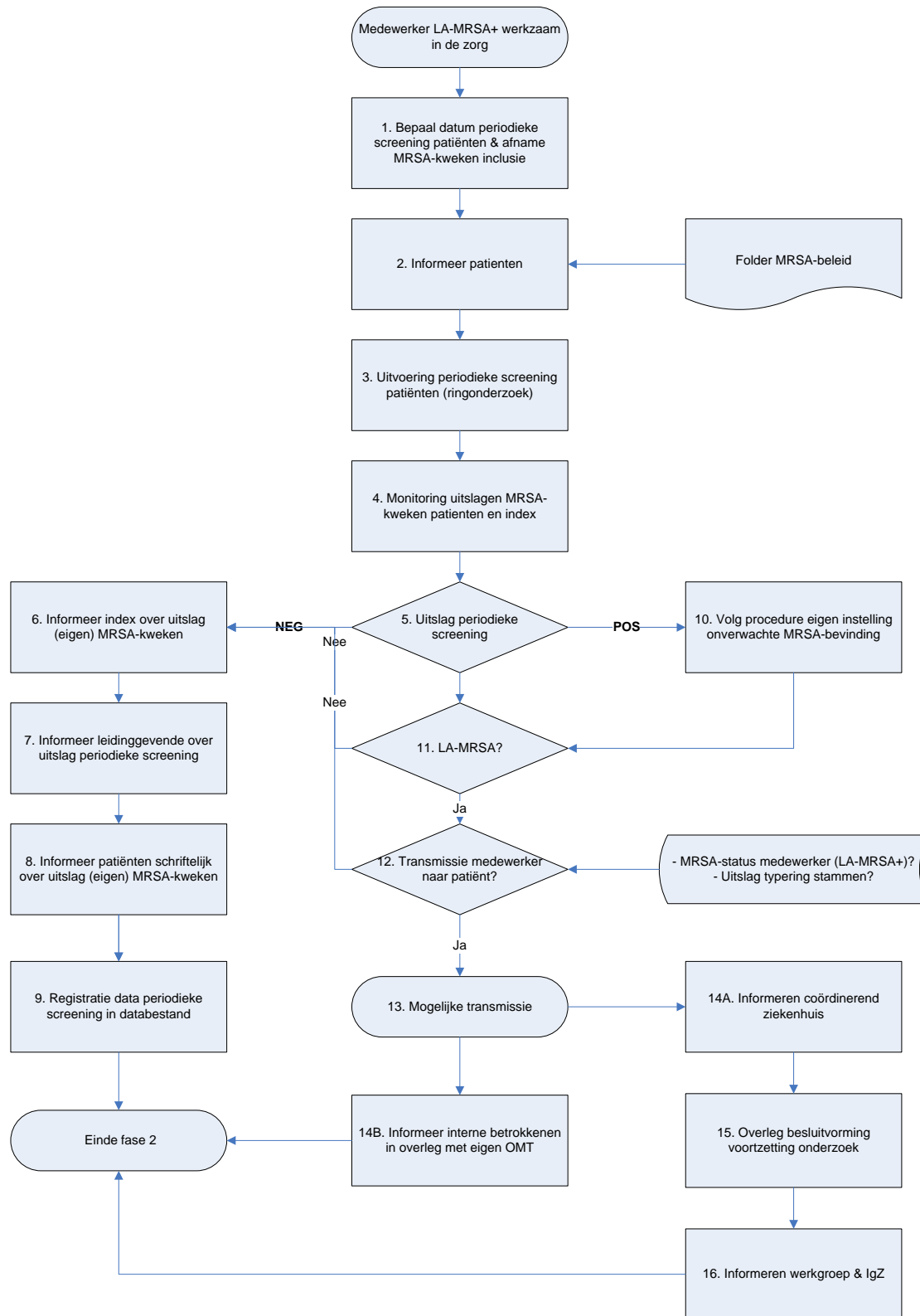
2.1 Inclusie & Voorbereiding



Nr.	Omschrijving	Verantwoordelijke
1A	Medewerker wordt LA-MRSA positief gevonden. Laat MRSA-stam typeren door RIVM en eventueel PCR ST 398 inzetten. Dit kan in labora	Arts-microbioloog
1B	Geef medewerker een werkverbod voor de directe patiëntenzorg tot typering MRSA-stam bekend is.	Bedrijfsarts
2.	Beoordeel uitslag typering MRSA-stam. Indien typering LA-MRSA: ga door naar stap 3. Indien typering geen LA-MRSA: einde protocol	Arts-microbioloog
3.	Beoordeling of medewerker voldoet aan de inclusiecriteria: <ul style="list-style-type: none"> - MRSA stam betreft een LA-MRSA - Medewerker geeft medewerking aan het protocol - Medewerker heeft geen huidinfecties (zoals Psoriasis) - Medewerker heeft geen infectieziekte - Medewerker is niet werkzaam op een van de volgende afdelingen: hematologie afdeling, neonatale intensive care, bijzondere patiënten populatie zoals brandwonden. Bij twijfel: ga door naar stap 4.	Deskundige Infectiepreventie
4.	Casuïstiek wordt voorgelegd aan het MRSA-Expert team.	Deskundige Infectiepreventie
5.	Besluitvorming of medewerker deelneemt aan protocol. Indien ja: ga door naar stap 6. Indien nee: einde protocol	Deskundige Infectiepreventie
6.	Doorloop checklist: “Werken in de zorg met LA-MRSA” voor afstemming uitgangspunten en maken van werkafspraken met medewerker en leidinggevende. Zie bijlage3. Bepaal startdatum protocol.	Deskundige Infectiepreventie
7.	Melding inclusie en startdatum aan werkgroep “Werken in de zorg met LA-MRSA”, hiertoe wordt het registratieformulier ingevuld. Zie bijlage 4.	Deskundige Infectiepreventie
8.	Hef het werkverbod van de medewerker op	Bedrijfsarts
9.	Start protocol en periode van monitoring	Deskundige Infectiepreventie

2.2. Periodieke screening & beoordeling

Om transmissie van LA-MRSA van medewerker naar patiënt uit te sluiten wordt een periodieke screening (ringonderzoek) uitgevoerd, bij patiënten waarmee de medewerker intensief zorgcontact heeft gehad. Deze periodieke screening wordt de eerste 3 maanden maandelijks uitgevoerd, daarna elk kwartaal.



Nr.	Omschrijving	Verantwoordelijke
1.	Bepaal met leidinggevende (waar geïncludeerde medewerker werkzaam is) datum en inclusie patiënten periodieke screening. ringonderzoek. Bepaal met medewerker (inclusie) datum afnemen MRSA-kweken.	Deskundige Infectiepreventie
2.	Informeert patiënten over reden afnemen MRSA-kweken. Gebruik hierbij de patiëntenfolder.	Medewerker afdeling
3.	Neem MRSA-kweken bij patiënten af	Medewerker afdeling
4.	Monitoring uitslagen MRSA-kweken medewerker + patiënten.	Deskundige Infectiepreventie
5.	Beoordeel uitslagen MRSA-kweken patiënten (periodieke screening): Indien NEGATIEF (N): ga door naar stap 6 Indien POSITIEF (P): ga door naar stap 10	Deskundige Infectiepreventie
6.	Informeert medewerker uitslag eigen MRSA-kweken	Bedrijfsarts
7.	Informeert leidinggevende uitslag MRSA-kweken patiënten conform procedure eigen instelling	Deskundige Infectiepreventie
8.	Informeert patiënten schriftelijk over uitslag MRSA-kweken (per brief)	Deskundige Infectiepreventie
9.	Registreert data periodieke screening in databestand	Deskundige Infectiepreventie
10.	Volgt procedure “onverwachte, onbeschermd MRSA- patiënt” van de eigen instelling	Deskundige Infectiepreventie
11.	Laat MRSA-stam typeren door RIVM en opsturen naar het Jeroen Bosch ziekenhuis (Den Bosch). Indien stam LA-MRSA betreft: ga door naar stap 12. Indien stam geen LA-MRSA betreft: geen transmissie, ga naar stap 6.	Arts-microbioloog
12.	Beoordeel of transmissie van LA-MRSA van medewerker naar patiënt waarschijnlijk is. Afhankelijke factoren: - MRSA-screeningskweken voorafgaand aan ringonderzoek positief? Betreft dit een LA-MRSA? - Typering stam patiënt LA-MRSA? - Overeenkomsten typering medewerker – patiënt? Indien transmissie waarschijnlijk: ga naar stap 14 Indien transmissie onwaarschijnlijk: ga naar stap 7	Arts-microbioloog
13.	Scenario mogelijke transmissie	Deskundige Infectiepreventie
14A.	Informeert coördinerend ziekenhuis	Deskundige Infectiepreventie

14B.	Informeert interne betrokkenen conform eigen procedure “onverwachte, onbeschermd MRSA- patiënt”	Deskundige Infectiepreventie
15.	Overleg en besluitvorming met MRSA-expertgroep t.a.v. voortzetting onderzoek. Besluitvorming is afhankelijk van de situatie en de mate waarin medewerker aantoonbaar de index is van de transmissie.	Coördinerend ziekenhuis
17.	Informeren besluitvorming aan werkgroep “Werken in de zorg met LA-MRSA” en Inspectie voor de Gezondheidszorg (IgZ).	Coördinerend ziekenhuis

HOOFDSTUK 3: DATAMANAGEMENT

3.1. Registratie inclusie

Indien een medewerker voldoet aan de inclusie voorwaarden en de randvoorwaarden op de afdeling zijn akkoord bevonden door de leidinggevende wordt de inclusie aangemeld voor deelname aan het protocol. Hiertoe wordt een registratie formulier ingevuld. De medewerker (inclusie) krijgt een casenummer. Hiermee wordt de privacy van de medewerker geborgd. De data van de periodieke screening worden per casenummer geregistreerd.

3.2. Registratie periodieke screening

Periodiek (de eerste 3 maanden maandelijks en nadien ieder kwartaal) worden MRSA-screeningskweken afgenomen van de inclusie en enkele patiënten ($n \geq 5$) waarmee de inclusie intensief zorgcontact heeft gehad. De uitslagen van de periodieke screening worden geregistreerd in een databestand.

3.3. Periodieke terugrapportage

Op retrospectieve wijze zal periodiek (ieder kwartaal) door het coördinerend ziekenhuis de data van de periodieke screening gebundeld worden. Hiermee wordt een rapportage opgesteld met het aantal inclusies en de bevindingen in de periodieke screening ten behoeve van raden van bestuur en de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

HOOFDSTUK 4: COMMUNICATIE

In dit protocol is communicatie naar medewerkers en patiënten belangrijk om onnodige onrust en zorg te voorkomen. Hiertoe zijn een aantal standaard communicatiemiddelen opgesteld.

4.1 Communicatie naar patiënt

Middels een algemene patiëntfolder worden de patiënten geïnformeerd over het MRSA-beleid van de participerende centra. Hierin wordt de doelstelling van het protocol “Werken in de zorg met LA-MRSA” toegelicht en wat dit voor de patiënt betekent.

Na deelname aan de periodieke screening worden de uitslagen van de MRSA-kweken per brief gecommuniceerd naar de betrokken patiënt.

4.2. Communicatie naar medewerker (inclusie)

De geïncludeerde medewerker ontvangt een folder met hierin de uitleg van het protocol (doelstelling, methode, tijdsduur), de leefregels en de wijze van periodieke screening.

4.3. Communicatie naar externen

Mogelijk ontstaat er mediavragen over het onderzoek. Contact met de media over algemene vragen rondom het protocol “Werken in de zorg met LA-MRSA” (doelstelling, methode) worden door het coördinerende ziekenhuis beantwoord. Hiertoe worden persvragen vooraf voorbereid.

In geval van transmissie zal ieder ziekenhuis conform de eigen procedure communiceren naar de media. Het coördinerende ziekenhuis zal namens de werkgroep de contactpersoon zijn naar de media en andere externe betrokkenen.

BIJLAGE 1: CONTACTPERSONEN WERKGROEP “WERKEN IN DE ZORG MET LA-MRSA”

Ziekenhuis	Naam	Functie	E-mail
Catharina ziekenhuis	Marieke Ernest	Deskundige Infectiepreventie (coördinator)	marieke.ernest@catharinaziekenhuis.nl
Catharina ziekenhuis	Marjolijn Wegdam-Blans	Arts-microbioloog	m.wegdam@pamm.nl
Catharina ziekenhuis	Heidi Ammerlaan	Infectioloog	Heidi.ammerlaan@catharinaziekenhuis.nl
Jeroen Bosch Ziekenhuis	Peter Schneeberger	Arts-microbioloog	P.Schneeberger@jbz.nl
Jeroen Bosch Ziekenhuis	Maria Janssen	Deskundige Infectiepreventie	M.Janssen@jbz.nl
Ziekenhuis Bernhoven	Jamie Meekelenkamp	Deskundige Infectiepreventie	J.Meekelenkamp@bernhoven.nl
ETZ	Anton Buiting	Arts-microbioloog	a.buiting@elisabeth.nl
ETZ	Angela Rutten	Deskundige Infectiepreventie	a.rutten@elisabeth.nl
Viecuri Medisch Centrum	?	Arts-microbioloog	?
Viecuri Medisch Centrum	Caroline Teeuwen-Bevers	Deskundige Infectiepreventie	cteeuwen@viecuri.nl

BIJLAGE 2: LEDEN MRSA-EXPERTTEAM

Ziekenhuis	Naam medewerker
Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMCU)	Professor M. Bonten, Arts-microbioloog
Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMCU)	Mw. A. Troelstra, Arts-microbioloog

BIJLAGE 3: CHECKLIST WERKAFSPRAKEN “WERKEN IN DE ZORG MET LA-MRSA”

In de checklist Werkafspraken “Werken in de zorg met LA-MRSA” worden de werkafspraken en de bespreekpunten weergegeven. Met behulp van deze checklist wordt het protocol op de participerende afdeling voorbereid.

Doelstelling is een zo vergelijkbaar mogelijk praktijkscenario creëren, waardoor de resultaten vergelijkbaar zijn.

Nr.	Omschrijving
1	<p>Bespreek uitgangspunten protocol “Werken in de zorg met LA-MRSA” met medewerker (LA-MRSA+), leidinggevende en bedrijfsarts.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Opzet en doelstelling protocol - Inclusiecriteria afdeling, patiënten en medewerker protocol - Bereidheid medewerking protocol (periodiek kweken) - Informatiefolder voor medewerker - Communicatie protocol naar medewerkers afdeling - Communicatie periodieke screening naar patiënten (patiëntenfolder) - Consequenties indien transmissie optreedt - Taak- en rolverdeling
2	<p>Bespreek uitgangspunten periodieke MRSA-kweken medewerker:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frequentie: eerste 3 maanden maandelijks, daarna elk kwartaal - Locatie: keel, neus en perineum (op losse stokken) - Timing: afname voorafgaand aan ringonderzoek op afdeling - Veecyclus stallen: status veecyclus wordt per controle vastgelegd - Kweekafname door medewerker zelf, binnen eigen instelling (niet thuis) - Monitoring en registratie uitslagen door deskundige infectiepreventie - Registratie uitslagen op casenummer (data wordt geanonimiseerd) <p>Maak afspraken over:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Waar vindt periodieke kweekafname plaats (bedrijfsarts, ARBO of bij Infectiepreventie) - Wie informeert medewerker over uitslag kweken

3	<p>Bespreek uitgangspunten periodieke screening patiënten (ringonderzoek)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frequentie: eerste 3 maanden maandelijks, daarna elk kwartaal - Timing: medewerker heeft minimaal 2 diensten betreffende patiënten verpleegd in verband met expositietijd. - Grootte: minimaal 5 patiënten - Soort patiënten: klinische patiënten - Exclusiecriteria patiënt: behorende tot MRSA risicocategorie 1, 2 of 3 - Voorafgaand aan de periodieke screening, neemt de inclusie MRSA-kweken af. - Locatie: keel, neus, perineum en insteekopeningen (losse stokken). - Monitoring en registratie uitslagen door deskundige infectiepreventie - Registratie uitslagen op casenummer (data wordt geanonimiseerd) <p>Maak afspraken over:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wie bepaald wanneer het ringonderzoek uitgevoerd wordt? - Wie bepaald inclusie patiënten in periodieke screening? - Wie informeert geïncludeerde patiënten over deelname periodieke screening? - Wie neemt MRSA-kweken af? - Wie informeert patiënten uitslag periodieke screening (per brief)?
---	--

BIJLAGE 4: REGISTRATIEFORMULIER INCLUSIE

	Ziekenhuis nummer						
	Case nummer						
	Categorie medewerker						
	<ol style="list-style-type: none"> 1. medewerker uit directe patiëntenzorg 2. medewerker ondersteunende dienst 						
	MRSA-bron						
	<ol style="list-style-type: none"> 1. varkens 2. vleeskalveren 3. vleeskuikens 4. onbekend 						
	Aard contact met MRSA-bron:						
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Woonachtig zijn op veebedrijf 2. Beroepsmatig contact met vee 3. LA-MRSA positieve partner of huisgenoot 4. Anders, .. 						
	Reden screening:						
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Screening bij aanname 2. Screening op eigen verzoek 3. Screening bij contactonderzoek (na onverwachte bevinding MRSA) 4. Toevalsbevinding klinisch materiaal 						
	Positieve afnameplaats (1^e bevinding)						
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Positief 2. Negatief 3. Niet afgenomen 						
	Keel-neus:				Perineum:		
	Afnamedatum positieve kweek: (dd/mm/jj)						
			-			-	
	Typering:						
	MLVA-type: MLVA Profiel: MLVA Complex				PFGE:		
	Specialisme:						