

Samenvatting Transmurale BRMO (Bijzonder Resistente Micro-Organismen)-richtlijn Limburgse gezondheidszorginstellingen-Huisartsen

Deze Limburg brede richtlijn heeft als doel standaardisatie van transmurale afspraken betreffende diagnostiek, behandeling, follow-up en communicatie rondom een bewezen of verdachte BRMO casus.

- Het volledige protocol met contactgegevens in uw regio vindt u [hier](#).
- BRMO-vragen en antwoorden vindt u hier: <https://www.rivm.nl/vragen-en-antwoorden-brmo>
- Gerichte vragen over een casus? Contactgegevens en contactpersonen kunt u hieronder inzien.

Ziekenhuis	Plaats	Infectiepreventie/ deskundige infectiepreventie	Arts-Microbioloog (AM)/afdeling Microbiologie
VieCuri	Venlo	077-3205229	077-3205239
SJG	Weert	0495-572240	088-4442100 via het PAMM
Laurentius	Roermond	0475-383349	0475-382521
Zuyderland	Heerlen/Sittard	088-4599622	088-4597806
MUMC	Maastricht	043-3877135	043-3876543 doorverbinden met sein 65230 of 66620: AM 66521: Infectioloog

GGD'en afdeling Infectieziektebestrijding

Zuid Limburg	088-8805070	meldingen.infectieziekten@ggdz.nl (zorgmail) Beveiligd voor privacy gevoelige informatie
Limburg-Noord	088-1191245	ggdlimburgnoordinfectieziekten@zorgmail.nl Beveiligd voor privacy gevoelige informatie

Er is een apart protocol voor patiënten, cliënten of bewoners. Hieronder zijn voor de huisarts de meest relevante punten samengevat.

- BRMO staat voor Bijzonder Resistente Micro-Organismen.
- BRMO zijn potentiële ziekmakende micro-organismen welke ongevoelig zijn voor de eerste keus antibiotica of tegen meerdere groepen antibiotica. Zonder aanvullende hygiënemaatregelen kunnen deze verspreiden, net als gevoelige bacteriën, naar andere personen en zorginstellingen.
- Er is verschil tussen **BRMO kolonisatie (dragerschap) en een infectie**
- BRMO-positieve personen kunnen BRMO overdragen op anderen zolang de bacterie bij hen kan worden aangetoond. Nadat een infectie door BRMO genezen is, kan iemand nog drager blijven van BRMO, voornamelijk in de darmen. De duur van dit dragerschap is afhankelijk van het soort bacterie en van gastheerfactoren en dus niet goed te voorspellen.

Kolonisatie wil zeggen dat personen drager zijn van een BRMO, maar dat er geen infectieverschijnselen zijn. Heeft u te maken met een infectie (bijvoorbeeld een wond-of urineweginfectie) veroorzaakt door een BRMO en er zijn geen geschikte antibiotica over in de kweekuitslag, neem dan contact op met de arts-microbioloog voor overleg over een

geschikte behandeling. Dragerschap van een BRMO wordt in principe niet behandeld, maar kan wel maatregelen tot gevolg hebben voor zorgverleners.

Norm screenen/kweekafname

- Volgens de landelijke criteria. Zie: <https://www.rivm.nl/wip-richtlijn-brmo-vwk> en <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/brmo>
- Standaard **rectum/feces**. Daarnaast **sputum**kweek bij een productieve hoest, **wond**kweek bij een wond en **urine**kweek bij een verblijfskatheter.

Wie screenen

- Patiënten die in een buitenlandse zorginstelling behandeld en/of opgenomen zijn geweest
- Patiënten uit een Nederlands ziekenhuis of verpleeghuis waar een sprake is van een BRMO-uitbraak welke nog niet onder controle is
- Ter overweging: Langdurige aanwezigheid katheter, urologische voorgeschiedenis, onderhoudsbehandeling antibiotica, chronische diarree
- Reizen naar risicolanden met hoge BRMO-prevalentie zoals Griekenland, Malta, India

Registreren

Zorg ervoor dat de patiënt die bij u bekend wordt als BRMO positief in het HIS een 'episode' krijgt. Dit betekent dat in het patiëntendossier duidelijk vastgelegd is dat de patiënt BRMO-drager is. Gebruik hier de **ICPC-code A99.02** voor. Ken hieraan een probleemstatus toe om te voorkomen dat de episode uit beeld verdwijnt.

Communiceren

Bij overdracht van zorg of verwijzing naar andere behandelaren/zorginstellingen moet de **diagnose BRMO-dragerschap** duidelijk meegedeeld worden. Elke instelling/zorgverlener kan dan vervolgens hun deel van de BRMO-infectiepreventierichtlijn volgen. Dit geldt bijvoorbeeld ook bij het inschakelen van thuiszorg voor een patiënt met BRMO-dragerschap. Denk ook aan het informeren van ambulancediensten wanneer een BRMO-positieve patiënt vervoerd dient te worden.

Follow-up

Het merendeel van de personen met een BRMO blijken langdurig drager te zijn en vanwege die reden is tussentijdse kweekafname overbodig. Doorgaans kunnen aanvullende infectiepreventieve maatregelen gestopt worden na 2 opeenvolgende negatieve kweken met een interval van 24uur zonder dat in de 48 uur vóór kweekafname antibiotica wordt gebruikt. Overleg zo nodig met de arts-microbioloog of deskundige infectiepreventie in uw regio.