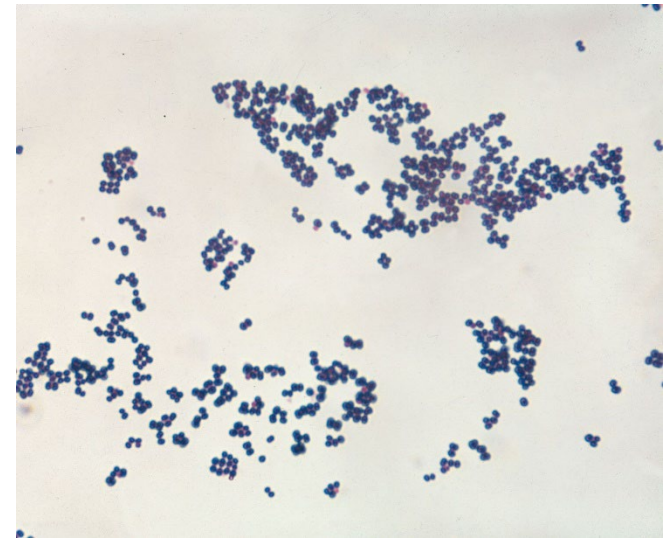




Behandeling van MRSA dragerschap

Perspectief vanuit zorginstelling en community

Ellen Mascini, arts-microbioloog



Disclosure belangen spreker

Potentiële belangsverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Bedrijfsnamen
• Sponsoring of onderzoeksgeld • Honorarium of andere (financiële) vergoeding • Aandeelhouder • Andere relatie, namelijk....	• • •

Behandeling van MRSA dragerschap

- Waarom zouden we dit doen?
- Wat houdt het eigenlijk in?
- Wie is verantwoordelijk?
- Waar lopen we in de praktijk tegenaan?



Stelling

Search and Destroy beleid tav MRSA
is overbodig, in het buitenland doen
ze het ook niet

Wat is MRSA?

- Methicilline-resistente *Staphylococcus aureus*
- Veroorzaakt infecties zoals *S. aureus* die wel gevoelig is voor methicilline
- 1^e keus behandeling tegen *S. aureus*
flucloxacilline werkt niet tegen MRSA
- Alternatief vancomycine werkt wel, maar minder effectief en alleen i.v. toediening

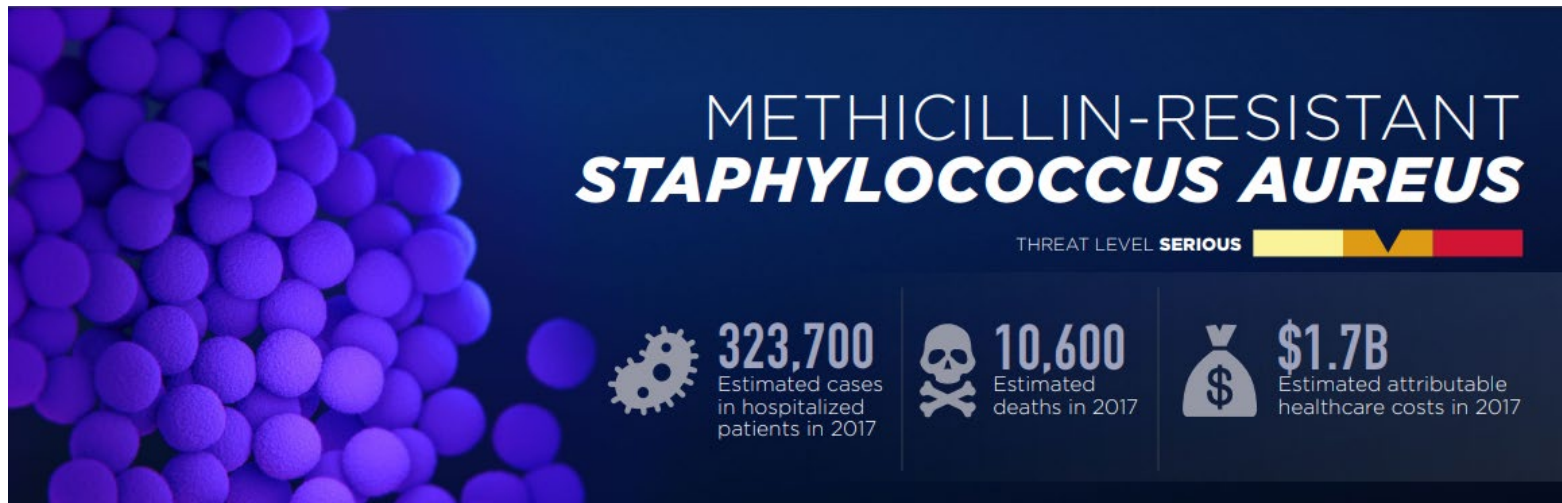
Consequenties MRSA infectie

- Patienten zijn minder goed te behandelen
- Langduriger behandeling
- Toename zorgkosten
- Noodzaak tot handelen!



Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*

- Wereldwijd de belangrijkste doodsoorzaak die te wijten is aan antimicrobiele resistentie
- Nosocomiale transmissie en ziekenhuisuitbraken
- CO-MRSA



Nederlands MRSA beleid

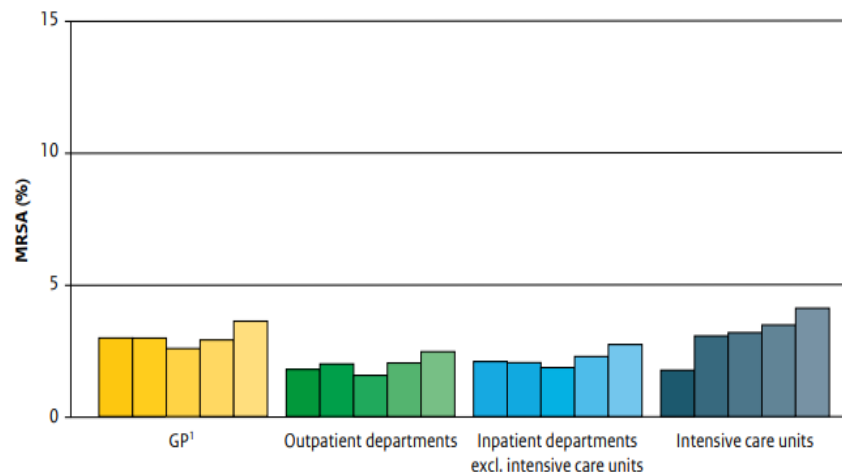
Search and Destroy

- Screenen van MRSA-verdachte patiënten
- Strikte isolatie van MRSA-positieve en MRSA-verdachte patiënten
- Contactonderzoek na expositie en in uitbraken
- Behandeling van MRSA-dragerschap

Prevalentie van MRSA in Nederland

- Definitie: het percentage methicilline-resistente stammen onder *S. aureus* isolaten
- NIVEL peilstations huisartsen, ziekenhuis labs en surveillance RIVM
- Jarenlang <1%, maar: nu ca. 3 % (bron NethMap Maran 2024).

Figure 4.8.5.1 Trends in Methicillin-resistant *S. aureus* (MRSA) in the Netherlands (from left to right 2019 to 2023), based on ISIS-AR data



Stelling

Bij MRSA-positieve personen moet altijd een dekolonisatiebehandeling gestart worden

Behandeling MRSA dragerschap

- Antibioticum neuszalf 
- Wassen huid en haar met desinfecterende zeep 
- Beddengoed verschonen dag 1,2 en 5 
- Dagelijks handdoeken en kleding wassen
- Kuur van 5 dagen

Let op:

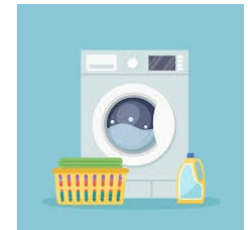
MRSA alleen in de neus

Geen sprake van actieve infectie

Bron in de thuissituatie meebehandelen

Behandeling MRSA dragerschap

- Antibioticum neuszalf
- Wassen huid en haar met desinfecterende zeep
- Beddengoed verschonen dag 1,2 en 5
- Dagelijks handdoeken en kleding wassen

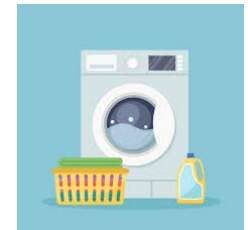


Let op: MRSA alleen in de neus

Geen orale antibiotica

Behandeling MRSA dragerschap

- Antibioticum neuszalf
- Wassen huid en haar met desinfecterende zeep
- Beddengoed verschonen dag 1,2 en 5
- Dagelijks handdoeken en kleding wassen
- Orale antibiotica 1-2 weken



Let op: MRSA (ook) op andere site dan de neus OF
falen van kuur ongecompliceerd dragerschap

Gecompliceerd dragerschap

Nadelen van search and destroy

- Behandeling is belastend
- Toxiciteit
- Microbioom aantasting
- Kosten
- Kans op therapie falen



Richtlijn behandeling MRSA-dragerschap

Afwegingen bij de indicatie wel of niet behandelen:

- (1) de gevolgen van MRSA dragerschap voor de persoon en zijn omgeving
- (2) de kans op en de ernst van bijwerkingen
- (3) de geschatte a-priori kans op een succesvolle behandeling

Behandelindicatie voor MRSA-positieve personen?

- Zorgverleners in instellingen: Ja
 - Geen patiëntgebonden werkzaamheden
 - verspreiding naar patiënten voorkomen
- Patiënten: Ja, zo mogelijk
 - Minder risico op infectie met MRSA na behandeling
 - Risicofactoren voor langdurig dragerschap
 - Bijwerkingen
- Gezonde individuen: terughoudend
 - Afhankelijk van de thuissituatie

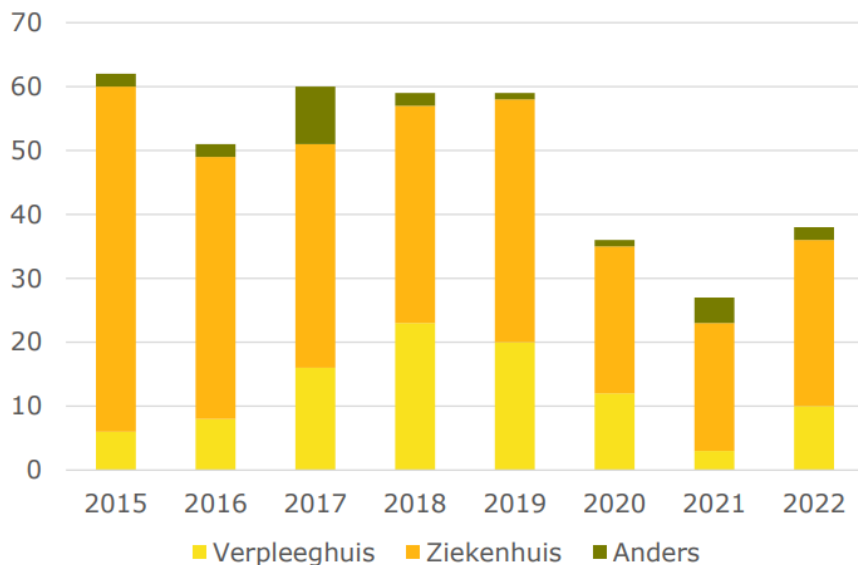
Stelling

Het MRSA Search and Destroy beleid moet worden doorvertaald naar andere resistente micro-organismen.

Signaleringsoverleg zorginstellingen AMR

Jaarlijks aantal meldingen bij SO-ZI/AMR

Jaarlijks aantal meldingen



	Verpleeghuis	Ziekenhuis	Anders	Totaal
2015	6	54	2	62
2016	8	41	2	51
2017	16	35	9	60
2018	23	34	2	59
2019	20	38	1	59
2020	12	23	1	34
2021	3	20	4	27
2022	10	26	2	38

Overzicht uitbraken 2021 SO/ZI-AMR

Tabel 2.2 Uitbraakmeldingen aan SO-ZI/AMR in 2021

Verwekker	Uitbraken in ziekenhuizen (N=20)	Uitbraken in langdurige zorginstellingen (N=7)	Totaal (N=27)
	N (%)	N (%)	N (%)
Micro-organisme (resistentiemechanisme)			
<i>Enterococcus faecium</i> (VRE)	8 (40)		8 (30)
<i>Staphylococcus aureus</i> (MRSA)	2 (10)	3 (43)	5 (19)
SARS-CoV-2	4 (20)	1 (14)	5 (19)
<i>Sarcoptes scabiei</i>	1 (5)	1 (14)	2 (7)
Enterobacterales (CPE) (meerdere soorten)		1 (14)	1 (4)
<i>Acinetobacter</i> (carbapenemase producerend)	1 (5)		1 (4)
<i>Serratia marcescens</i>	1 (5)		1 (4)
<i>Escherichia coli</i> (fluorochinolonen- en aminoglycosideresistent)		1 (14)	1 (4)
<i>Klebsiella pneumoniae</i> (ESBL en fluorochinolonen- en aminoglycosideresistent)	1 (5)		1 (4)
<i>Enterobacter cloacae</i> (ESBL)	1 (5)		1 (4)
Norovirus	1 (5)		1 (4)

Dekolonisatie therapie mogelijkheden?

- *E. faecium* (VRE)
- Enterobacterales (ESBL en CRE)
- Acinetobacter (MRAB)



Dekolonisatie therapie mogelijkheden?

- *E. faecium* (VRE)
- Enterobacterales (ESBL en CRE)
- Acinetobacter (MRAB)



Stelling

Search and Destroy beleid tav MRSA
is een onderdeel van de publieke
gezondheidszorg en moet daarom
door de overheid gefinancierd
worden

Waar zitten de kosten van het beleid?

- Individu
 - (Controle) kweken ook voor huisgenoten
 - Medicatie
- Instellingen
 - (Controle) kweken op grotere schaal
 - Medicatie
 - Schorten en handschoenen
 - Desinfectierondes
 - Extra personeel

Vraag 2^e kamer: Uitzondering MRSA dragerschapshandeling van eigen risico?

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk
4076527-1080394-1ZB

Bijlage(n)
1

Kenmerk afzender

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de
datum en het kenmerk van
deze brief.*

Datum 26 maart 2025
Betreft Behandeling van MRSA dragerschap

Geachte voorzitter,

In het Commissiedebat Medische preventie van 21 november 2024 met de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport heeft het lid Bushoff (GL-PvdA) gevraagd te onderzoeken – samen met de zorgverzekeraars – of het mogelijk is de diagnostiek en behandeling van MRSA dragerschap uit te zonderen van het eigen risico. Omdat dit onderwerp onder mijn beleidsverantwoordelijkheid valt, is toegezegd deze vraag schriftelijk te beantwoorden. Op 16 december jl. heb ik uw Kamer aangegeven hier in het eerste kwartaal van 2025 op terug te komen.¹ In de tussentijd heb ik het RIVM gevraagd om een standpunt in deze kwestie. Dit standpunt is als bijlage bij deze brief gevoegd.

MRSA dragerschap

MRSA (Methicilline-resistente Staphylococcus aureus) is een huidbacterie die

Standpunt RIVM

Het RIVM is gevraagd naar hun standpunt ten aanzien van het belang van het behandelen van MRSA dragerschap en het weigeren van een dergelijke behandeling (zie bijlage). De MRSA-dragerschapshandeling ziet het RIVM als een essentieel onderdeel van de bestrijding waarvan de financiële drempels laag gehouden moeten worden om het huidige beleid adequaat te kunnen uitvoeren. Het RIVM stelt dat de gevolgen van het weigeren van een MRSA-dragerschapshandeling in individuele gevallen beperkt lijken. Tevens geeft het RIVM aan dat het niet behandelen van MRSA-dragers individuele en bij grotere getallen ook publieke risico's met zich meebrengt. Het RIVM heeft geen inzicht in het aantal mensen dat afziet van de MRSA-dragerschapshandeling als gevolg van kosten.

Geen uitsluiting van eigen risico

Dragers die zelf niet tot een risicogroep behoren, ondergaan de behandeling om kwetsbare mensen te beschermen, waar ik mijn grote waardering voor wil uitspreken. Een dragerschapshandeling kost moeite en doorzettingsvermogen, is intensief en tijdrovend. Bovendien lopen de kosten snel op tot het volledig verbruik van het eigen risico. Gegevens over hoeveel mensen een dergelijke behandeling ondergaan, hoeveel mensen de behandeling weigeren en waarom zij weigeren, zijn niet voorhanden. Evenmin is bekend hoeveel mensen in Nederland drager zijn. Zowel het ontbreken van klachten, als de aard en intensiteit van de behandeling en de financiële consequenties hiervan kunnen een reden zijn om af te zien van een MRSA-dragerschapshandeling. Er is geen inzicht in het aantal mensen dat afziet van de MRSA dragerschapshandeling vanwege de kosten.

Is het daarom wenselijk de behandeling van dragerschap uit te zonderen van het eigen risico of op andere wijze kosteloos ter beschikking te stellen? Ik concludeer dat dat niet het geval is. Het risico voor de volksgezondheid is onvoldoende inzichtelijk om tot beleidswijzigingen over te gaan. Ook is onduidelijk wat de financiële consequenties zouden zijn van het maken van een uitzondering op het eigen risico. Van belang is verder dat het beleid van het kabinet gericht is op een substantiële verlaging van het verplichte eigen risico voor de Zorgverzekeringswet. Per 1 januari 2027 wordt het eigen risico fors verlaagd tot € 165. Dit zal bijdragen aan een verlaging van een eventuele financiële drempel om een behandeling te ondergaan.

Het feit dat gezonde mensen zonder tekenen van infectie of symptomen, toch lange tijd resistente micro-organismen bij zich kunnen dragen en die ook in hun omgeving kunnen introduceren, blijft een uitdaging. Daarom blijf ik mij met het Nederlands actieplan inzetten om het ontstaan, de verspreiding en de gevolgen van antimicrobiële resistentie te beperken.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Overige knelpunten dan €€ bij MRSA dekolonisatietherapie

- Vanuit de MRSA-positieve persoon
 - Doorzettingsvermogen
 - Aversie gezonde personen tegen gebruik antibiotica
- Vanuit de behandelaar
 - Wie is dat eigenlijk?
 - Gebrek aan ervaring
 - Praktische uitvoerbaarheid

Praktijk voorbeeld

Verpleegkundige in verpleeghuis is MRSA-positief
in een contactonderzoek

Voor dragerschapbehandeling:

Partner en kinderen screenen

- O ja?
- Wie doet dat?
- Wie betaalt dat?
- Wie coördineert behandeling?



Praktijk voorbeeld

Search and Destroy beleid in gezin kan leiden tot

- Inbreuk op privé leven
- Spanningen
- Zorgen over werkzekerheid
- Kosten



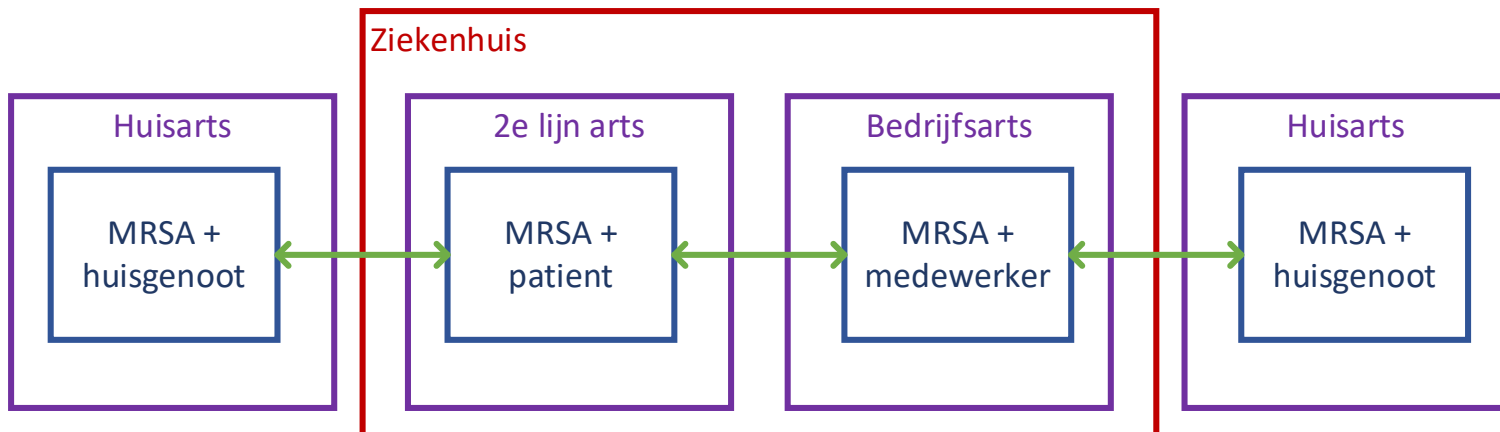
Simultaan behandelen is cruciaal!

Huisarts / bedrijfsarts met advies van de arts-microbioloog

Internist-infectioloog en kinderarts op MRSA-poli, niet in elk ziekenhuis

Rol van de arts IZB en DI GGD

Zorgnetwerken denken mee!



Conclusie

- MRSA search en destroy verlaagt het risico op verspreiding van MRSA en op MRSA infecties
- Zowel de kans op succesvolle langdurige dekolonisatie als het behandeldoel moeten worden meegenomen bij de beslissing om eradicationbehandeling te starten in de individuele patient
- Succesvolle dekolonisatie therapie in geval van verspreiding vereist samenwerking tussen en inzetbaarheid van diverse zorgprofessionals

Alle neuzen dezelfde kant op

