



Bijlage 5.

Advies over werkzaamheden van huisartsen en medewerkers in de huisartsenpraktijk met een infectie of dragerschap van MRSA

Samenvatting

Wanneer een huisarts of medewerker in de huisartsenpraktijk een infectie heeft met MRSA of drager is van MRSA, moet worden voorkomen dat overdracht plaatsvindt naar patiënten.

Huisartsen en medewerkers in de huisartsenpraktijk hebben veelal kortdurende contacten met patiënten en zij verlenen zelden zorg aan het lichaam van de patiënt, in tegenstelling tot intramurale zorgverleners. Daarnaast moeten de maatregelen, die een huisarts of medewerker moet nemen om overdracht naar patiënten te voorkomen, proportioneel zijn ten opzichte van het risico op daadwerkelijke overdracht.

Transmissie van MRSA in een huisartsenpraktijk is niet onderzocht en wordt ook niet onderkend als een belangrijke bijdragende factor bij uitbraken of overdracht van MRSA. Consequent toegepaste standaard hygiënemaatregelen zijn afdoende om eventuele transmissie van MRSA naar patiënten te voorkomen. Deze standaard maatregelen zijn proportioneel en afdoende om overdracht van huisarts of medewerker naar patiënten zoveel mogelijk te voorkomen. Dit advies geldt alleen voor huisartsenpraktijken, niet voor andere gezondheidswerkers in de eerste lijn.

1. Huisartsen en medewerkers met dragerschap of infectie MRSA

Voor huisartsen en medewerkers die drager zijn van MRSA of een infectie hebben met MRSA geldt geen werkverbod, mits zij strikte hygiëne- en voorzorgsmaatregelen (persoonlijke beschermingsmiddelen) in acht nemen om overdracht van MRSA naar de patiënt te voorkomen. Eventuele wondjes, infecties en huidafwijkingen (eczeem) worden zo volledig mogelijk afgedekt. Voor droog eczeem is het dragen van bedekkende kleding voldoende. Een natte wond moet afgedekt worden met absorberend wondverband om lekkage te voorkomen.

1.1. Wering van werk

Wering van werk van een MRSA-positieve huisarts is niet proportioneel, omdat er geen bewijs is dat transmissie van MRSA in de huisartsenpraktijk een grote rol speelt bij uitbraken of individuele overdracht van MRSA naar patiënten (zie literatuuronderzoek). Dat dit niet wordt opgemerkt, is zeer waarschijnlijk te verklaren doordat standaard hygiënemaatregelen afdoende zijn, maar ook door het type contact dat huisartsen en hun ondersteunend personeel hebben met patiënten. Huisartsen en medewerkers hebben in hun praktijk vooral te maken met kortdurende contacten met relatief gezonde patiënten. Zij verlenen geen zorg aan het lichaam van de patiënten zoals persoonlijke verzorging (wassen/aankleden van

de patiënt), waarbij het contact tussen de zorgverlener en de patiënt intensiever is en daarmee de kans op overdracht van MRSA groter. Echter, om eventuele overdracht van MRSA van de huisarts naar de patiënt te voorkomen, moet de huisarts wel diverse maatregelen nemen op het gebied van hygiëne (persoonlijke hygiëne, handhygiëne, praktijkhygiëne) en in bepaalde situaties persoonlijke beschermingsmiddelen gebruiken in het contact met de patiënt.

1.2 Hygiënemaatregelen

- Handhygiëne moet op de juiste vijf momenten worden toegepast en zeker voorafgaande aan het lichamelijk onderzoek van een patiënt. Zie ook het [hoofdstuk Handhygiëne](#) in de NHG-richtlijn Infectiepreventie in de huisartsen- en verloskundigenpraktijk.
- Dagelijks wordt schone kleding aangetrokken.
- De spreekkamer, inclusief de werkbladen waar de huisarts zijn werk doet, dient dagelijks te worden gereinigd.

1.3 Persoonlijke beschermingsmiddelen

Bij risicovolle handelingen draagt de MRSA-positieve huisarts persoonlijke beschermingsmiddelen volgens de algemene [NHG-richtlijn Infectiepreventie in de huisartsen- en verloskundigenpraktijk](#). Dus bij elk mogelijk contact met lichaamsvloeistoffen, slijmvliezen of niet-intacte huid worden handschoenen gedragen. Voorbeelden hiervan zijn wondbehandeling, chirurgische ingrepen, plaatsen van een urinewegcatheter of een infuusnaald.

De kans op aërogene transmissie van MRSA van de huisarts naar de patiënt is klein, ook bij keel-/ neusdragerschap. Er is geen bewijs gevonden dat dit in de huisartsenpraktijk een rol speelt bij MRSA-verspreiding. Transmissie vindt eerder plaats via direct contact en dus is goede handhygiëne en het eventueel dragen van handschoenen om transmissie van huisarts naar patiënt te voorkomen het belangrijkste.

MRSA-eradicatietherapie wordt aanbevolen, maar ook tijdens eradicatietherapie is wering van werk van een MRSA-positieve huisarts niet noodzakelijk.

2. Literatuurverantwoording

In december 2018 werd gezocht naar gepubliceerde artikelen t.a.v. het risico van transmissie van MRSA van professionals/medewerkers in de eerstelijnszorg (huisarts, praktijkondersteuner) naar patiënten. De zoekopdracht bestond uit de volgende onderdelen:

- Periode: alle jaren
- Databases en media: PubMed (incl. open access artikelen), Embase en Google Scholar, huisartsgerelateerde tijdschriften, de website van het NHG, Public Health England en NICE
- Gebruikte (combinaties van) trefwoorden en synoniemen: general practitioner, primary healthcare personnel, carrier, MRSA, transmission professional to patient

Dit resulteerde in 36 artikelen. Deze, evenals de in deze artikelen gebruikte referenties, werden onderzocht en leverden onderstaande drie artikelen op die aan MRSA-dragerschap bij huisartsen gerelateerd zijn:

- Michiels B, et al. *Staphylococcus aureus*, Including *Meticillin-resistant Staphylococcus aureus*, among General Practitioners and Their Patients: A Cross-Sectional Study. *PLoS One*. 2015 Oct 12; 10(10):e0140045.
- Rijnders MIA, et al. *Staphylococcus aureus* carriage among GPs in The Netherlands. *Br J Gen Pract*. 2010 Dec; 60(581):902-6.
- Mulqueen J, et al. Nasal carriage of *Meticillin-resistant Staphylococcus aureus* in GPs in the West of Ireland. *Br J Gen Pract* 2007;57:811-3.

Er werden geen artikelen gevonden over onderzoeken naar transmissie van MRSA in de huisartsenpraktijk of interventiestrategieën.