



Wat is het ABR Zorgnetwerk?

De Zorgnetwerken Antibioticaresistentie (ABR) maken zich hard voor de bestrijding en preventie van antibioticaresistentie. Dit doen zij samen met onder andere de eerste- en tweedelijnszorg, laboratoria, apotheken, thuiszorg en het publieke domein. De ABR-Zorgnetwerken in Noord-Holland en Flevoland bestaan uit medisch microbiologen, GGD-artsen en -beleidsmakers, huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde, epidemiologen, deskundigen infectiepreventie en een regiocoördinator.

In 2015 zijn er tien ABR Zorgnetwerken gevormd door het Ministerie van VWS om antibioticaresistentie op regionaal niveau te voorkomen en verspreiding te bestrijden door regionale samenwerking

Wat doen wij?

In kaart brengen van ABR in de regio

Infectiepreventie

Surveillance

Transmurale werkafspraken

Antibiotica stewardship

Kennisuitwisseling

Ontwikkeling Regionaal Zorgnetwerk

Wat doen wij voor u als huisarts?

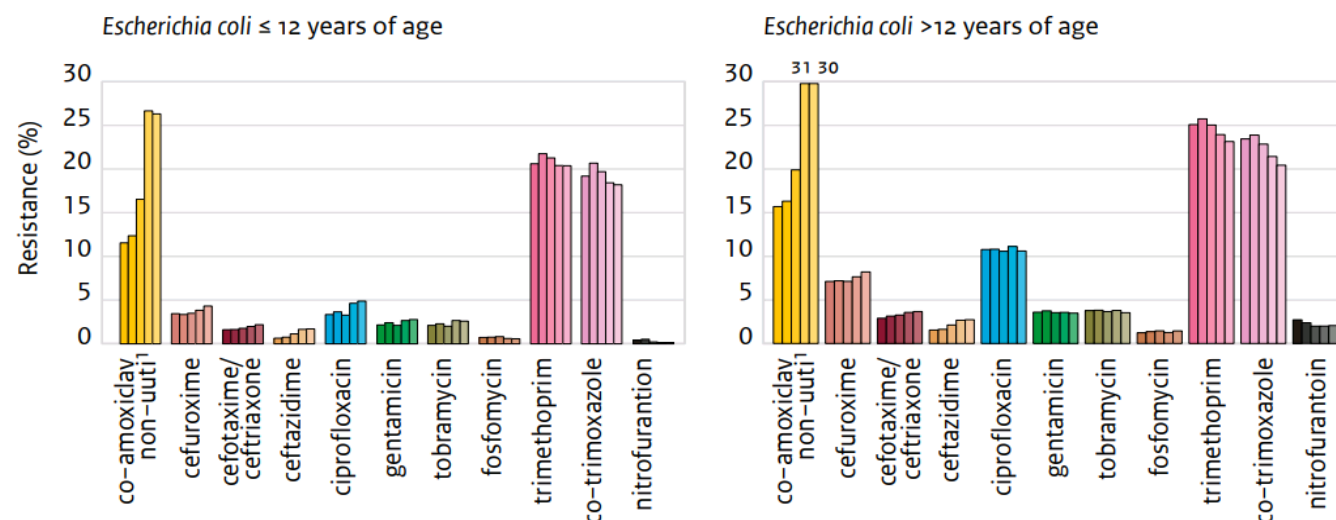
- Scholingen
- Uitvoeren DTO/FTO's ABR
- Organiseren themabijeenkomsten ABR
- Verbeteren van contact met uw eigen regionale netwerk
- Inzicht geven in het regionaal risicoprofiel

Doet u mee?

Meld u aan voor de nieuwsbrief op www.abrzorgnetwerkhfl.nl of mail naar info@abrzorgnetwerkhfl.nl

Antibioticaresistentie in de huisartsenpraktijk in Nederland

Figure 4.2.1 Trends in antibiotic resistance (from left to right 2014 to 2018) among diagnostic urinary isolates of *E. coli*, *K. pneumoniae*, *P. mirabilis*, and *P. aeruginosa* from selected general practitioners' patients in ISIS-AR, by age category.





1

Noteer in het HIS

Gebruik hiervoor ICPC-code A99.02 en voeg een probleemstatus toe.



2

Informeer patiënt

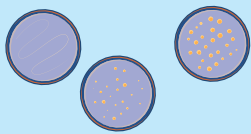
Maatregelen zijn in de thuissituatie niet nodig. In andere settings kunnen wel maatregelen gelden. Het is belangrijk dat de patiënt zijn of haar BRMO-dragerschap communiceert aan zorgverleners.



3

Overweeg eradicatie bij MRSA-dragers

Vooral bij risico op infecties of als een huisgenoot werkt in de gezondheidszorg of patiënt is. Niet bij grote kans op reïnfectie.



4

Kweek laagdrempelig bij infectie

Het kan nodig zijn het antibiotisch beleid aan te passen.



5

Overweeg infectiepreventiemaatregelen

Neem als huisarts maatregelen bij potentieel contact met bloed of ander lichaamsvocht, secreta en excreta, slijmvliezen, niet-intacte huid of materialen die (mogelijk) besmet zijn. Kies afhankelijk van de situatie welke beschermingsmaatregelen nodig zijn.



6

Vervolg dragerschap

Overweeg kweken af te nemen na 1 jaar, bij voorkeur in overleg met een arts-microbioloog.

Soort BRMO	Contact met GGD indien	Karakter
MRSA	Twee personen met MRSA en klinische verschijnselen, én infectie buiten het ziekenhuis ontstaan én aanwijzingen voor een gemeenschappelijke bron of onderlinge besmetting.	Meldingsplicht
	Meerdere MRSA in één zorginstelling* of gelieerd aan eenzelfde (thuiszorg)organisatie.	Dringend geadviseerd
	Huisgenoten of verzorgers zijn werkzaam in de gezondheidszorg of bezoeken geregeld het ziekenhuis of een andere instelling.	Dringend geadviseerd**
CPE	Zowel bij dragerschap als infectie.	Verplicht sinds 1 juli 2019
Alle andere BRMO	Vermoeden op extramurale verspreiding.	Meldingsplicht
Alle	Bij behoefte aan advies over infectiepreventiemaatregelen voor de patiënt, huisgenoten of andere contacten.	Vrijwillig

* Niet het ziekenhuis of verpleeghuis. Die doen zelf onderzoek.

** Wanneer de arts-microbioloog, infectioloog of deskundige nog geen afspraken heeft gemaakt over contactonderzoek.