



Datum : 16 oktober 2006

MRSA vraagt blijvende aandacht

In Nederland krijgt MRSA – de meest beruchte ‘ziekenhuisbacterie’ – minder kans dan in andere landen. Patiënten uit hoogrisicogroepen worden op MRSA gescreend voordat zij worden opgenomen in een ziekenhuis, en wie eenmaal opgenomen een MRSA-besmetting blijkt te hebben wordt geïsoleerd verpleegd en krijgt gerichte antibiotica. Door dit strikte beleid blijft de verspreiding van de bacterie beperkt. De aanpak werkt, maar kost ook veel geld. Loslaten van het beleid zou echter duurder uitpakken. Dit staat in een vandaag verschenen advies van de Gezondheidsraad aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

MRSA staat voor Meticilline Resistente *Staphylococcus aureus*, een bacterie die niet gevoelig meer is voor gebruikelijke antibiotica. Gezonde mensen kunnen MRSA bij zich dragen, maar worden daarvan zelden ziek. Voor patiënten met wonden, infusen, katheters of een zwakke gezondheid, levert MRSA soms wel gevaar op. Er kunnen wondinfecties ontstaan of de bacteriën kunnen zich door het lichaam verspreiden. Zieken blijven langer ziek, en soms sterven mensen uiteindelijk na een MRSA-infectie.

In zorginstellingen kan de bacterie zich onder bepaalde omstandigheden zeer snel verspreiden. Daarom wordt er in Nederland een strikt beleid gevoerd om verspreiding van en infecties met MRSA tegen te gaan. Hiervoor zijn veel inspanningen nodig van de ziekenhuizen en van het personeel. Deze gaan gepaard met hoge kosten. De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft de Gezondheidsraad daarom gevraagd te adviseren over het MRSA-beleid. De vraag was wat de gevolgen voor de volksgezondheid van zowel handhaven als loslaten van het beleid zouden zijn, en hoe die opties zich qua kosten tot elkaar verhouden.

De commissie beveelt aan om het huidige strikte MRSA-beleid te handhaven. Het belangrijkste argument hiervoor is dat na loslaten van het beleid er veel meer MRSA zal komen, dat meer mensen er ziek(er) door worden en ook sterven. Uit Engels onderzoek is namelijk duidelijk geworden dat loslaten van het strikte beleid daar heeft geleid tot een sterke toename van MRSA-infecties. Een ander belangrijk argument is dat een minder strikt beleid zal resulteren in verdere resistentieontwikkeling van



MRSA voor vancomycine en andere antibiotica, waardoor de kans op effectieve behandeling van MRSA-infecties vermindert. Bovendien wegen de kosten van het huidige beleid waarschijnlijk ruimschoots op tegen de kosten die voor MRSA-behandeling en de daaruit voortvloeiende langere ligduur gemaakt moeten worden als het beleid wordt losgelaten. Deze kostenstijging wordt nog eens versterkt doordat er een grote toename in MRSA wordt verwacht wanneer de huidige beleidslijn wordt verlaten.

De commissie die het advies opstelde, heeft ook geconstateerd dat op het gebied van MRSA de stand van wetenschap mager is. Vaststaat dat MRSA in Nederland minder vaak voorkomt dan in andere landen, vermoedelijk omdat elders een minder strikt beleid geldt. Wel komt MRSA sinds 2002 vaker voor in Nederland. Volgens de commissie is er meer inzicht nodig in het aantal MRSA-gevallen in Nederland in verschillende bevolkingsgroepen en in de overdracht en verspreiding van MRSA tussen ziekenhuizen, verpleeghuizen, verzorgingshuizen en de algemene bevolking. Onderzoek is nodig om de oorzaken van de toename in MRSA sinds 2002 aan te tonen en tijdig aanpassingen in het MRSA-beleid voor te stellen. Deze beleidsaanpassingen zullen ertoe bijdragen dat MRSA ook in de toekomst een beheersbaar probleem blijft.

Het advies *MRSA-beleid in Nederland* werd opgesteld door een commissie met:

- prof. dr. J.E. Degener, hoogleraar medische microbiologie; Universitair Medisch Centrum Groningen; *voorzitter* • M.A.J. Bilkert-Mooiman, inspecteur-hygiënist; Inspectie voor de Gezondheidszorg, Den Haag; *adviseur* • prof. dr. P.J. van den Broek, hoogleraar infectieziekten; Leids Universitair Medisch Centrum • prof. dr. H.J.M. Cools, hoogleraar verpleeghuisgeneeskunde; Leids Universitair Medisch Centrum • prof. dr. H.J. Grundmann, medisch microbioloog/infectieziektenepidemioloog; Rijks Instituut voor Volksgezondheid en Milieu, Bilthoven en Universitair Medisch Centrum Groningen • drs. P.B.G. ten Ham, arts infectieziektebestrijding; GGD Hollands Midden, Gouda • prof. dr. J.A.J.W. Kluytmans, hoogleraar epidemiologie van ziekenhuisinfecties; Vrije Universiteit Medisch Centrum, Amsterdam • dr. M. Koopmanschap, gezondheidseconoom; Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam • drs. R. Simons, verpleegkundig bestuurder; Academisch Medisch Centrum, Amsterdam • prof. dr. C.M.J.E. Vandenbroucke-Grauls, hoogleraar medische microbiologie; Academisch Medisch Centrum en Vrije Universiteit Medisch Centrum, Amsterdam • prof. dr. H.A. Verbrugh, hoogleraar medische microbiologie; Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam • dr. P.M.M. Beemsterboer; Gezondheidsraad, Den Haag; *secretaris*

De publicatie 'MRSA-beleid in Nederland' (nr 2006/17) is te downloaden van www.gr.nl en in een papieren versie op te vragen bij het secretariaat van de Gezondheidsraad, fax (070)3407523, e-mail: order@gr.nl. Nadere inhoudelijke inlichtingen verstrekt dr PMM Beemsterboer, tel. (070)340 6734, e-mail petra.beemsterboer@gr.nl.