Regionale Transmurale Afspraak
Informatieoverdracht bij dragerschap van een Bijzonder Resistent Micro-Organisme (BRMO)

Status: Definitief Versie: 1.2	Looptijd: 2 jaar – t/m 16 juni 2028	Eigenaar: RSO Trijn	Beheerder: RTA-coördinator Trijn Elske van Diepen, e.diepen@rsotrijn.nl
Wijze van publicatie: Website Trijn	Evaluatiedatum: [april 2027]	Verantwoordelijke: Projectleider RTA Trijn	E-mailadres contactpersoon: info@rsotrijn.nl

Voorwoord

Antimicrobiële resistentie (AMR) vormt een groeiende bedreiging voor de volksgezondheid. Steeds meer micro-organismen, zoals bacteriën, virussen, schimmels en parasieten worden ongevoelig voor de geneesmiddelen die bedoeld zijn om infecties te bestrijden. Hierdoor worden infecties moeilijker te behandelen en nemen complicaties, herstelduur en sterfte toe.

Binnen de zorg verdienen Bijzonder Resistente Micro-Organismen (BRMO) extra aandacht. Dit zijn micro-organismen, voornamelijk bacteriën, die ongevoelig zijn voor eerste keus antibiotica of voor een combinatie van antibiotica. Bovendien kunnen BRMO zich zonder aanvullende maatregelen relatief gemakkelijk verspreiden in de omgeving en tussen mensen.

Het voorkomen en beheersen van BRMO vraagt om een brede aanpak, zowel binnen een zorginstelling als daarbuiten. Patiënten en cliënten bewegen zich immers continu tussen verschillende zorginstellingen, en ook micro-organismen houden zich niet aan de grenzen van een organisatie.

Goede communicatie tussen zorgorganisaties over BRMO-dragerschap bij een patiënt is van groot belang om verspreiding van BRMO te voorkomen. Door een tijdige en zorgvuldige informatieoverdracht kunnen de benodigde infectiepreventiemaatregelen direct worden genomen. In de praktijk blijkt deze informatieoverdracht echter regelmatig een uitdaging: de BRMO-status van een patiënt wordt niet altijd vermeld in verwijsbrieven of overdrachten, patiënten ontvangen onvoldoende informatie om andere zorgverleners te informeren of (wijk)teams worden niet op de hoogte gebracht. Bovendien ontbreken landelijke afspraken over de informatieoverdracht bij BRMO.

Om de informatieoverdracht rondom BRMO-dragerschap in de regio Utrecht te verbeteren, is in samenwerking tussen zorgprofessionals uit de regio, RSO Trijn en het AMR Zorgnetwerk Utrecht, de Regionale Transmurale Afspraak (RTA) Informatieoverdracht bij BRMO-dragerschap opgesteld. In deze RTA zijn de communicatielijnen en verantwoordelijkheden van zorgprofessionals bij de overdracht van BRMO-dragerschap vastgelegd.

Transmurale zorg (zorg over de muren van de eigen organisatie heen) is volop in ontwikkeling. Dit document is daarom een levend document. De inhoud van dit document kan waar nodig worden aangepast.

Wij hopen dat deze RTA bijdraagt aan duidelijke communicatie, goede samenwerking en het voorkomen van verspreiding van BRMO in de regio.

Namens de expertgroep RTA Informatieoverdracht bij BRMO-dragerschap,

Nathalie Veldhuizen, Deskundige infectiepreventie, AMR Zorgnetwerk Utrecht

Annemarie Weersink, Arts-microbioloog, Meander MC

Inhoudsopgave

1. Inleiding 4

2. Afspraken informatieoverdracht bij BRMO-dragerschap 5

2.1 ziekenhuizen 5

2.1.1. Informatieoverdracht bij laboratoriumuitslagen BRMO 5

2.1.2. Informatieoverdracht bij een transfer van een patiënt uit het ziekenhuis 6

2.1.3. Informatieoverdracht bij een transfer van een patiënt naar het ziekenhuis 6

2.2 Huisartsen 7

2.2.1. Informatieoverdracht bij laboratoriumuitslagen BRMO 7

2.2.2. Informatieoverdracht bij transfer naar het ziekenhuis of (langdurige) zorginstelling 7

2.2.3. Informatieoverdracht bij ontslag uit een zorginstelling naar een zelfstandige woning 8

2.3 Verpleeghuizen – Revalidatiecentra – Gehandicaptenzorg – GGZ-instellingen 8

2.3.1. Informatieoverdracht bij laboratoriumuitslagen BRMO 8

2.3.2. Informatieoverdracht bij transfer naar het ziekenhuis of andere zorginstelling 9

2.3.3. Informatieoverdracht bij ontslag naar zelfstandige woning/ opstart wijkverpleging 9

2.4 Wijkverpleging 9

2.4.1. Uitvraag informatie bij aanmelding van een cliënt voor wijkverpleging 9

2.4.2. Informatieoverdracht bij laboratoriumuitslagen BRMO 10

2.4.3. Informatieoverdracht bij transfer naar een zorginstelling 10

2.5 Verloskundigen 10

2.5.1.Informatieoverdracht bij laboratoriumuitslagen BRMO 10

2.5.2. Informatieoverdracht bij transfer naar het ziekenhuis 11

2.6 Regionale Ambulance Voorziening Utrecht (RAVU) 11

2.7 GGD 11

3. Bronnen 11

Bijlage 1 Expertleden expertgroep RTA-informatieoverdracht bij BRMO-dragerschap

Bijlage 2 Uniforme naamgeving van BRMO in de regio

Bijlage 3 Standaardtekst kweekuitslag BRMO

1. Inleiding

Voor u ligt de Regionale Transmurale Afspraak (RTA) *'Informatieoverdracht bij dragerschap van een Bijzonder Resistent Micro-Organisme (BRMO)','* opgesteld binnen het Transmuraal Platform 'Trijn'. Deze afspraak is tot stand gekomen in nauwe samenwerking tussen RSO Trijn, het AMR Zorgnetwerk Utrecht en zorgprofessionals en zorgorganisaties in de regio Utrecht (zie bijlage 1). Alle organisaties die lid zijn van RSO Trijn en op wie deze RTA van toepassing is, streven er naar de gemaakte afspraken binnen de RTA-informatieoverdracht bij BRMO na te leven. De RTA is gebaseerd op de landelijke (SRI-)richtlijnen BRMO en infectiepreventie voor ziekenhuizen, langdurige zorg en huisartsen- en verloskundigenpraktijken.

Waarom

Regionale transmurale afspraken verbeteren de samenwerking tussen zorgprofessionals in de nulde tot en met de derde lijn. Het doel van deze RTA is om eenduidige afspraken vast te leggen over de communicatielijnen en verantwoordelijkheden bij de informatieoverdracht van BRMO-dragerschap in de regio Utrecht. Een goede afstemming tussen de verschillende zorgpartijen in de regio zorgt ervoor dat er tijdig en adequaat geïnformeerd wordt over BRMO-dragerschap bij een patiënt[1], waardoor zorgprofessionals passende infectiepreventiemaatregelen kunnen nemen en zo verspreiding van BRMO en een toename van antibioticaresistentie tegen kunnen gaan.

Reikwijdte en doelgroepen

In de RTA zijn afspraken gemaakt over:

- De uniforme naamgeving van BRMO binnen de regio Utrecht;
- De verwerking en communicatie van laboratoriumuitslagen;
- De informatieoverdracht bij overdracht (transfer) van een patiënt naar de eerste lijn of naar een andere zorginstelling in de tweede of derde lijn;
- De interne communicatie aan beroepsbeoefenaren binnen organisaties;
- Het informeren van een patiënt over de BRMO-dragerschap;
- Het melden van een (uitbraak van) BRMO bij de GGD en/of het SO-ZI/AMR.

De RTA is van toepassing op alle sectoren die betrokken zijn bij de zorg voor patiënten binnen de regio Utrecht, zoals huisartsenpraktijken, ziekenhuizen, de GGD, verpleeghuizen en revalidatiezorg, wijkverpleging, ambulancediensten, gehandicaptenzorg, instellingen voor geestelijke gezondheidszorg en verloskundigenpraktijken.

Contact

Heb je een suggestie, vraag of opmerking? Neem contact op via info@rsotrijn.nl.

1. Waar patiënt staat kan ook cliënt of bewoner worden gelezen.

2. Afspraken informatieoverdracht bij BRMO-dragerschap

In dit hoofdstuk worden de regionaal afgestemde afspraken over de informatieoverdracht bij BRMO-dragerschap beschreven. Per sector zijn de taken en eindverantwoordelijkheden van de betrokken zorgprofessionals vastgelegd. Organisaties zijn zelf verantwoordelijk voor de inrichting van dit beleid binnen de eigen organisatie. Daarbij kan een zorginstelling ervoor kiezen bepaalde taken te delegeren aan een andere professional.

2.1 Ziekenhuizen

2.1.1. Informatieoverdracht bij laboratoriumuitslagen BRMO

De arts-microbioloog:

- Vermeldt "BRMO" en type BRMO op de kweekuitslag, volgens de uniforme naamgeving in bijlage 2.
- Geeft een BRMO-positieve kweekuitslag schriftelijk of digitaal door aan de aanvrager.
- Verwijst bij externe aanvragen in de kweekuitslag naar geldende BRMO-richtlijnen en patiëntinformatie, volgens de standaardtekst in bijlage 3.
- Meldt een meldingsplichtige BRMO schriftelijk (in de kweekuitslag) of telefonisch aan de aanvrager.
- Meldt meldingsplichtige BRMO aan de GGD via (zorg)mail of vanuit het laboratorium informatiesysteem (LIS).
- Meldt een (mogelijk) cluster van MRSA-infecties buiten het ziekenhuis en een uitbraak van BRMO (waaronder MRSA) binnen het ziekenhuis telefonisch of per mail aan de GGD of via Meldpunt Uitbraken Infectieziekten & BRMO (MUIZ), conform https://www.rivm.nl/meldingsplicht-infectieziekten/melden.
- Meldt uitbraken met BRMO (waaronder MRSA) aan het Signaleringsoverleg Zorginstellingen en Antimicrobiële Resistentie (SO-ZI/AMR).

De (hoofd)behandelaar:

- Communiceert de BRMO-kweekuitslag en de betekenis/consequenties hiervan aan de patiënt.
    - Dit geldt ook voor nagekomen kweekuitslagen na ontslag of na polikliniekbezoek van een patiënt.
- Legt de BRMO-kweekuitslag vast in het elektronisch patiëntendossier (EPD), als dit niet automatisch vanuit het LIS wordt overgenomen.
- Meldt meldingsplichtige BRMO telefonisch of per (zorg)mail aan de GGD conform https://www.rivm.nl/meldingsplicht-infectieziekten/melden.

De deskundige infectiepreventie:

- Registreert de BRMO-bevinding van een patiënt in het EPD (labelen).
- Informeert de verpleegafdeling over de BRMO-status van een patiënt en de te nemen (isolatie)maatregelen.
- Verstuurt (patiënt) informatie aan de patiënt en huisarts bij een nieuwe BRMO-bevinding conform de SRI-richtlijn BRMO. De wijze van verstrekken van deze informatie kan per ziekenhuis verschillen. De informatie bevat minimaal de volgende onderdelen:

- Het type BRMO;
- De datum van de bevinding en kweekafnamesite;
- De vermelding dat de patiënt een label krijgt in het EPD;
- Wanneer en waarom de patiënt de informatiebrief moet tonen bij een bezoek aan een andere zorginstelling of zorgverlener;
- Hygiënemaatregelen voor thuis, de polikliniek en de kliniek;
- Informatie over het ontvangen van bezoek;
- Contactgegevens of informatienummer voor aanvullende vragen.

2.1.2. Informatieoverdracht bij een transfer van een patiënt uit het ziekenhuis

(Hoofd)behandelaar

- Verstuurt een medische overdracht naar de huisarts en de (hoofd)behandelaar van de ontvangende zorginstelling, waarin de BRMO-status van de patiënt (automatisch) wordt meegenomen.
  - NB: Het vermelden van de BRMO- status is alleen mogelijk wanneer dit in het EPD kan worden ingericht. Alternatief is het (automatisch) laten opnemen van kweekuitslagen BRMO in de medische overdracht.

Transferverpleegkundige

- Registreert de BRMO-status van de patiënt in de nazorgaanvraag.
- Vult de BRMO/MRSA risico-inventarisatie vragen in van de ontvangende zorginstelling.

Verpleegkundige verpleegafdeling

- Verstuurt een verpleegkundige overdracht naar de wijkverpleging of ontvangende zorginstelling, waarin de BRMO-status van de patiënt (automatisch) wordt meegenomen.
  - Zie ook de RTA Verpleegkundige overdracht middels eOverdracht en V&VN-richtlijn Verpleegkundige en Verzorgende Overdracht.
- Informeert telefonisch de Regionale Ambulance Voorziening Utrecht (RAVU) over de BRMO-status van de patiënt bij het aanmelden van vervoer per ambulance. Doet dit in gezamenlijke afstemming met de medewerkers van de Meldkamer Ambulancezorg/ Zorg Coördinatie Centrum (ZCC) van de RAVU.

Er zijn nog geen afspraken over het doorgeven van de BRMO-status bij transmuraal doorverwijzen tussen poliklinieken via het EPD. Ziekenhuizen wordt geadviseerd te onderzoeken of de BRMO-status kan worden vermeld in de verwijsbrief, te beginnen bij poliklinieken met invasieve handelingen, zoals de urologie.

2.1.3. Informatieoverdracht bij een transfer van een patiënt naar het ziekenhuis

(Hoofd)behandelaar

- Legt de BRMO-status van de patiënt vast in het EPD door een isolatielabel toe te voegen.
- Informeert betrokken zorgmedewerkers over de BRMO-status van de patiënt.

Verpleegkundige verpleegafdeling

- Voert de MRSA/BRMO risico-inventarisatie uit als onderdeel van de anamnese, volgens ziekenhuisprotocol.

2.2 Huisartsen

Inclusief huisartsen die werkzaam zijn voor woonzorgcentra zonder behandeling, gehandicaptenzorg in de wijk en maatschappelijke opvanglocaties zoals het Centraal Orgaan Asielzoekers (COA).

2.2.1. Informatieoverdracht bij laboratoriumuitslagen BRMO

- Communiceert de BRMO-kweekuitslag, telefonisch naar de patiënt. Bespreekt bij een nieuwe bevinding ook:
    - Betekenis en consequenties van de uitslag.
        - Raadpleeg zo nodig de NHG-richtlijn infectiepreventie, LCI richtlijn BRMO of patiëntenbrieven op www.diamid.nl/brmo.
    - Belang van het doorgeven van BRMO-dragerschap aan zorgprofessionals.
    - Verwijst zo nodig naar www.diamid.nl/bmro of www.thuisarts.nl voor extra informatie.
    - Vraagt of de patiënt wijkverpleging ontvangt.

  NB: Bij microbiologische diagnostiek op de polikliniek of tijdens opname informeert de (hoofd)behandelaar de patiënt. De afdeling Infectiepreventie stuurt aanvullende informatie naar de patiënt en huisarts.
- Informeert schriftelijk (via VIPLive of Zorgmail) betrokken wijkverpleging en woonzorginstelling over de BRMO-status.
- Legt de BRMO-kweekuitslag vast in het Huisarts Informatie Systeem (HIS):
    - Registreert de BRMO-status in het dossieronderdeel “Profylaxe en voorzorg”.
        - Indien nog niet geïmplementeerd in HIS:
            - Gebruik de ICPC-code A99.02
            - Vermeld type BRMO volgens de regionaal afspraken naamgeving (zie bijlage 2).
            - Geef de episode een probleemstatus, zodat deze bovenaan de lijst blijft staan.
- Meldt meldingsplichtige BRMO, een opvallend en/of mogelijk cluster van BRMO en een (mogelijk)cluster van MRSA-infecties telefonisch of per (zorg)mail aan de GGD volgens https://www.rivm.nl/meldingsplicht-infectieziekten/melden.

2.2.2. Informatieoverdracht bij transfer naar het ziekenhuis of (langdurige) zorginstelling

- Informeert in de verwijzing de (hoofd/regie) behandelaar van de ontvangende instelling over de BRMO-status van de patiënt.
    - NB. Via Zorgdomein wordt de aangemaakte probleemepisode automatisch in de verwijzing opgenomen.
    - Bij spoed informeert de huisarts de spoedeisende hulp (SEH) telefonisch.
- Informeert de (hoofd/regie) behandelaar van de ontvangende instelling over nagekomen BRMO-uitslagen.

- Informeert telefonisch de RAVU over de BRMO-status van de patiënt bij het aanmelden van vervoer per ambulance. Doet dit in gezamenlijke afstemming met de medewerkers van de Meldkamer Ambulancezorg/ Zorg Coördinatie Centrum (ZCC) van de RAVU.

2.2.3. Informatieoverdracht bij ontslag uit een zorginstelling naar een zelfstandige woning.

- Legt de BRMO-kweekuitslag vast in het Huisarts Informatie Systeem HIS:
    - Registreert de BRMO-status in het dossieronderdeel "Profylaxe en voorzorg".
        - Indien nog niet geïmplementeerd in HIS:
            - Gebruik de ICPC-code A99.02
            - Vermeld type BRMO volgens de regionaal afspraken naamgeving (zie bijlage 2).
            - Geef de episode een probleemstatus, zodat deze bovenaan de lijst blijft staan.

2.3 Verpleeghuizen – Revalidatiecentra – Gehandicaptenzorg – GGZ-instellingen

2.3.1. Informatieoverdracht bij laboratoriumuitslagen BRMO

De regiebehandelaar:

- Communiceert de BRMO-kweekuitslag mondeling aan de cliënt en/of 1e contactpersoon. Bespreekt bij een nieuwe BRMO-bevinding ook:
    - Betekenis en consequenties van de BRMO-kweekuitslag.
        - Raadpleeg zo nodig de SRI-richtlijn BRMO in de langdurige zorg of de patiëntenbrieven op www.diamid.nl/brmo.
    - Het belang van het doorgeven van BRMO-dragerschap aan zorgprofessionals.
    - Verwijst voor aanvullende informatie naar www.diamid.nl/brmo of www.thuisarts.nl.

  NB: *Bij microbiologische diagnostiek op de polikliniek of tijdens een ~~klinische~~ opname informeert de (hoofd)behandelaar de patiënt over de nieuwe BRMO-bevinding. De afdeling Infectiepreventie stuurt aanvullende patiëntinformatie over de BRMO-bevinding naar de patiënt en behandelend arts.*
- Informeert telefonisch de zorgafdeling over de BRMO-status van de cliënt en de te nemen infectiepreventiemaatregelen.
- Legt de BRMO-kweekuitslag vast in het EPD.
- Meldt meldingsplichtige BRMO telefonisch of per (zorg)mail aan de GGD volgens https://www.rivm.nl/meldingsplicht-infectieziekten/melden.

De locatiemanager/leidinggevende:

- Meldt een cluster of uitbraak van BRMO (waaronder MRSA) telefonisch of per mail aan de GGD of via MUIZ.

De zorgbemiddeling:

- Voert de MRSA/BRMO risico-inventarisatie uit voorafgaand aan opname van de cliënt.
- Informeert de arts en ontvangende zorgafdeling per mail over de BRMO-status van de cliënt.

2.3.2. Informatieoverdracht bij transfer naar het ziekenhuis of andere zorginstelling

De regiebehandelaar:

- Neemt in de verwijzing de BRMO-status van de cliënt op.
    - Bij spoed informeert de regiebehandelaar de spoedeisende hulp (SEH) telefonisch.
- Informeert de (hoofd)/regiebehandelaar van de ontvangende instelling telefonisch over nagekomen BRMO-kweekuitslagen.
- Informeert de RAVU telefonisch over de BRMO-status van de patiënt bij vervoer per ambulance.

De zorgmedewerker (verpleeg)afdeling/ - woonlocatie

- Neemt de BRMO-status van de cliënt op in de verpleegkundige overdracht.
    - Zie ook de RTA Verpleegkundige overdracht middels eOverdracht en V&VN-richtlijn Verpleegkundige en Verzorgende Overdracht.

2.3.3. Informatieoverdracht bij ontslag naar zelfstandige woning/ opstart wijkverpleging

Regiebehandelaar

- Informeert de huisarts in de ontslagbrief over de BRMO-status van de cliënt.

Zorgmedewerker (verpleeg)afdeling/woonlocatie

- Neemt de BRMO-status van de cliënt op in de verpleegkundige overdracht als de cliënt thuiszorg gaat ontvangen.
    - Zie ook de RTA Verpleegkundige overdracht middels eOverdracht en V&VN-richtlijn Verpleegkundige en Verzorgende Overdracht.

2.4 Wijkverpleging

2.4.1. Uitvraag informatie bij aanmelding van een cliënt voor wijkverpleging

De wijkverpleegkundige:

- Informeert de huisarts per mail of VIPLive over de betrokkenheid van de wijkverpleging bij de cliënt.
- Vraagt bij de intake de BRMO-status uit bij de cliënt en/of 1e contactpersoon.
- Registreert de BRMO-status van de cliënt in het cliëntdossier.

- Informeert het team over de BRMO-status van de cliënt en de te nemen infectiepreventiemaatregelen.

Zorgprofessional in de wijk:

- Informeert, als de cliënt hiermee akkoord gaat, betrokken behandelaren over de BRMO-status of adviseert de cliënt dit te doen.

2.4.2. Informatieoverdracht bij laboratoriumuitslagen BRMO

Kweken worden aangevraagd via de huisarts van de cliënt.

Wijkverpleegkundige:

- Registreert de BRMO-status van de cliënt in het cliëntdossier.
- Informeert het team over de BRMO-status van de cliënt en de te nemen infectiepreventiemaatregelen.

Zorgprofessional in de wijk:

- Informeert, als de cliënt hiermee akkoord gaat, betrokken behandelaren over de BRMO-status of adviseert de cliënt dit te doen.

2.4.3. Informatieoverdracht bij transfer naar een zorginstelling

De cliënt wordt via een verwijzing van de huisarts ingestuurd.

De zorgcoördinator/wijkverpleegkundige:

- Neemt de BRMO-status van de cliënt op in de verpleegkundige overdracht.
    - Een verpleegkundige overdracht wordt alleen geschreven bij geplande opname in een langdurige zorginstelling.

2.5 Verloskundigen

2.5.1. Informatieoverdracht bij laboratoriumuitslagen BRMO

- Voert een MRSA/BRMO risico-inventarisatie uit ter voorbereiding op een bevalling en neemt zo nodig kweken af.
    - Indien de verloskundige zelf geen kweken kan aanvragen, maak hierover afspraken met de huisartsenpraktijk.
- Communiceert de BRMO-kweekuitslag, als de verloskundige aanvrager is van de kweek, mondeling of telefonisch naar de patiënt. Bespreekt bij een nieuwe bevinding ook:
    - Betekenis en consequenties van de uitslag.
        - Raadpleeg zo nodig de NHG-richtlijn infectiepreventie, LCI-richtlijn BRMO of patiëntenbrieven op diamid.nl/BRMO.

- Belang van het communiceren van BRMO-dragerschap aan zorgprofessionals.
- Verwijst zo nodig naar diamid.nl/BRMO of www.thuisarts.nl voor extra informatie.

- Legt de BRMO-status van een patiënt vast in het EPD en op de zwangerschapskaart.

2.5.2. Informatieoverdracht bij transfer naar het ziekenhuis

- Informeert de (hoofd)behandelaar van de ontvangende instelling bij aanmelden voor bevalling telefonisch over de BRMO-status van de patiënt.
  - Bij verwijzing naar een gynaecoloog wordt de BRMO-status meegezonden op de zwangerschapskaart.

2.6 Regionale Ambulance Voorziening Utrecht (RAVU)

- De meldkamercentralist vraagt bij aanmelding voor ambulancevervoer naar de BRMO-status van de patiënt.

2.7 GGD

- Houdt overzicht op de meldingsplichtige BRMO en clusters in de regio;
- Verstrekt zo nodig zorgorganisaties informatie over BRMO en de te nemen infectiepreventiemaatregelen.
- Voert bron- en contactonderzoek uit indien nodig.

3. Bronnen

- LCI-richtlijn BRMO
- NHG-richtlijn Infectiepreventie in de huisartsen- en verloskundigenpraktijk
- RTA Verpleegkundige overdracht middels eOverdracht
- SRI richtlijn Bijzonder Resistente Micro-Organismen
- SRI richtlijn: BRMO in de langdurige zorg
- V&VN-richtlijn Verpleegkundige en Verzorgende Overdracht
- https://www.rivm.nl/meldingsplicht-infectieziekten/melden.

Vaststelling: deze RTA is vastgesteld in de ALV op 16 juni 2026

Bijlage 1 Expertleden expertgroep RTA-informatieoverdracht bij BRMO-dragerschap

Naam	Functie	Organisatie	Sector
Annemarie Weersink	Arts-microbioloog	Meander MC	Ziekenhuizen
Marion Konijnenbelt- van Holten	Transferverpleegkundige	Diakonessenhuis	Ziekenhuizen/VVT
Laura den Ouden	Deskundige Infectiepreventie	Diakonessenhuis	Ziekenhuizen
Annelies Smilde	Deskundige Infectiepreventie	Meander MC	Ziekenhuizen
Neeltje Vernooij- Dorresteijn	Deskundige Infectiepreventie	St. Antonius Ziekenhuis	Ziekenhuizen
Lia de Graaf	Deskundige Infectiepreventie	UMC Utrecht	Ziekenhuizen
Ingrid van Duursen	Specialist Ouderengeneeskunde en kaderarts GRZ	Zorgspectrum	VVT
Nicolette Diets	Physician Assistent	RAVU	Publieke gezondheidszorg
Yasmina Lemdaghri	Adviseur kwaliteit en innovatie	Axion continu	Wijkverpleging
Joost van Schaik	Adviseur Arbo en veiligheid	Axion Continu	VVT/Wijkverpleging
Chantal Vink	Wijkverpleegkundige	Santé Partners (Careyn)	Wijkverpleging
Shanta Balgit	Manager Zorg Zorggroep Thuis	Axion continu	Wijkverpleging
Sylvie Leemans	Kwaliteitscoach	Careyn	Wijkverpleging
Clara Wilkens	Huisarts/kaderhuisarts longen	HUS/sterkzorg	Huisartsen
Nienke Busser	Huisarts	Unicum	Huisartsen
Annemieke Litjens	Deskundige Infectiepreventie	GGD	Publieke gezondheidszorg
Yesi Hagen	Regieverpleegkundige kwaliteit en veiligheid	UMC Utrecht	Verloskunde 2e lijn
Mayra Avans	Verloskundige	Verloskundigenpraktijk Doula	Verloskunde 1e lijn
Elske van Diepen	Projectleider RTA	RSO Trijn	Projectleider
Nathalie Veldhuizen-Wagemaker	Deskundige Infectiepreventie	AMR Zorgnetwerk Utrecht	Voorzitter expertgroep
Meelezen			
Gerjanne Vlasveld	Arts verstandelijk gehandicaptenzorg	Eemhart	Gehandicaptenzorg
Suzanne Lans	Specialist Ouderengeneeskunde 1e lijn	Axion continu	Wijkverpleging
Carolijn Huizinga	Apotheker	AVNM-apothekers	

Anneloes Vlek	Arts-microbioloog	Diakonessenhuis	Ziekenhuizen
Melanie de Graaf	Arts-microbioloog	Saltro/Unilabs	Huisartsen/laboratoria
Lieselotte Koevoets	Huisarts	AMR Zorgnetwerk Utrecht	Huisartsen
Project uniforme naamgeving BRMO in de regio			
Myrte Tielemans	Arts-microbioloog	UMC Utrecht	Ziekenhuizen
Melanie de Graaf	Arts-microbioloog	Saltro/Unilabs	Huisartsen/laboratoria
Saara Vainio	Arts-microbioloog	St. Antonius Ziekenhuis	Ziekenhuizen
Anneloes Vlek	Arts-microbioloog	Diakonessenhuis	Ziekenhuizen
Annemarie Weersink	Arts-microbioloog	Meander MC	Ziekenhuizen, voorzitter projectgroep

Bijlage 2 Uniforme naamgeving van BRMO in de regio

De ziekenhuizen in de regio Utrecht hanteren een meer uniforme naamgeving voor BRMO. Bij een BRMO-bevinding wordt dit expliciet vermeld in de kweekuitslag en overdracht door de term “BRMO” toe te voegen. Onderstaande tabel vormt de basis voor de naamgeving. Op onderdelen kan de naamgeving in de ziekenhuizen iets afwijken. Unilabs Nederland wacht op de eventuele landelijke afspraken over de informatieoverdracht bij BRMO alvorens de naamgeving van BRMO aan te passen.

Micro-organisme	Resistentiemechanisme	Rapportage
Enterobacterales	ESBL[1]	Stam is een BRMO: ESBL-positief
Enterobacterales groep II	ESBL + Aminoglycosiden[3] + ciprofloxacin + co-trimoxazol*	Stam is een BRMO: ESBL-positief en multiresistent
Enterobacterales groep II[2]	Aminoglycosiden[3] + ciprofloxacin + co-trimoxazol*	Stam is een BRMO: multiresistent
Enterobacterales	Carbapenem[4]	Stam is een BRMO: carbapenem resistent
Enterobacterales	Carbapenemase	Stam is een BRMO: carbapenemase positief
Acinetobacter calcoaceticus-baumannii complex[5]	Aminoglycosiden[3] + ciprofloxacine of levofloxacine	Stam is een BRMO: multiresistent
Acinetobacter calcoaceticus-baumannii complex[5]	Carbapenemase[6]	Stam is een BRMO: carbapenemase positief of carbapenem resistent
Pseudomonas aeruginosa	>= 3 : • aminoglycosiden[3] • carbapenem[7] / carbapenemase • piperacilline • ceftazidim • fluorochinolonen	Stam is een BRMO: multiresistent
Enterococcus faecium	Vancomycine + penicilline-groep	Stam is een BRMO: VRE (vanA) of VRE (vanB)
Staphyloccus aureus complex[8]	Meticilline	Stam is een BRMO: MRSA
Candida auris[9]*	Ongeacht resistentie	Stam is een BRMO: Candida auris

Zie voor onderschrift resistentiemechanisme: Criteria BRMO - Richtlijn - Richtlijnendatabase

Bijlage 3 Standaardtekst kweekuitslag BRMO

De ziekenhuizen in de regio Utrecht hanteren een uniform onderschrift bij BRMO-kweekuitslagen. Unilabs Nederland wacht als landelijke organisatie eventuele landelijke afspraken over de informatieoverdracht bij BRMO af.

Voorbeeldtekst:

Stam is een BRMO: ESBL

BRMO = bijzonder resistent micro-organisme. Voor (eventuele) voorzorgsmaatregelen zie:

- NHG: Infectiepreventie in de huisartsen- en verloskundigenpraktijk | NHG-Richtlijnen
- Langdurige zorg: https://www.richtlijnenlangdurigezorg.nl/richtlijnen/brmo-in-de-langdurige-zorg/samenvatting-aanbevelingen-richtlijn
- Algemene informatie: Startpagina - Bijzonder resistente micro-organismen (BRMO) - Richtlijn - Richtlijnendatabase
- Patiëntinformatie: www.diamid.nl/brmo