



**MRSA Network Holland West**  
Onderdeel van ABR  
Zorgnetwerk Holland West  
Email: [mrsanetwerk@lumc.nl](mailto:mrsanetwerk@lumc.nl)  
Website: [www.mrsanetwerk.nl](http://www.mrsanetwerk.nl)

Datum: 6 november 2023

Betreft: Verzoek om landelijke vergoeding MRSA-dragerschapsbehandeling

Geachte minister Kuipers,

Nederland is één van de koplopers van de wereld als het gaat om de strijd tegen antibioticaresistentie. Een belangrijk onderdeel hiervan is het 'search and destroy' beleid dat we hanteren ten aanzien van de meticilline-resistente *Staphylococcus aureus* (MRSA) bacterie. Deze bacterie veroorzaakt wereldwijd zeer ernstige, dodelijke infecties, maar kan ook door mensen bij zich gedragen worden zonder een enkel symptoom. Het 'search and destroy' beleid houdt in dat risicopatiënten worden gescreend op dragerschap van de bacterie en dat het dragerschap wordt behandeld als de kweken van de patiënt positief zijn. Deze 'patiënten' hebben vaak zelf geen symptomen maar kunnen de bacterie wel verspreiden naar andere mensen, en worden daarom – in het maatschappelijke belang – behandeld. Helaas merken we in de praktijk dat regelmatig patiënten de behandeling niet uitvoeren, omdat ze het niet kunnen of willen betalen. Hierdoor is er meer kans op verspreiding in de omgeving en groeit het maatschappelijke risico. Daarnaast lopen de kosten voor de zorg op (bijvoorbeeld door veelvuldig gebruik van isolatiematerialen, contactonderzoek bij onverwacht positieve MRSA bevinding, toename gecompliceerde infecties, etc.). Tijdige screening en op indicatie dragerschapsbehandeling, verbetert de kwaliteit van zorg en vermindert onnodige kosten van contactenonderzoeken. Daarom pleiten wij voor een landelijke vergoeding van de MRSA-dragerschapsbehandeling.

Antibioticaresistentie is door de WHO uitgeroepen tot één van de top tien publieke gezondheidsbedreigingen van dit moment. MRSA behoort tot de belangrijkste resistente bacteriën en is daarom ook een indicator van de wereldwijde 'sustainable development goals' (SDGs). Historisch zijn we in Nederland erg goed in het tegengaan van verspreiding van MRSA. De prevalentie is in Nederland, samen met de Scandinavische landen, het laagst van de wereld. Dit is naast het restrictieve antibioticabeleid, te danken aan het 'search and destroy' beleid. Dit betekent dat risicopatiënten (bijvoorbeeld na een opname in een buitenlands ziekenhuis) worden gescreend op MRSA, in isolatie worden verpleegd in het geval van een ziekenhuisopname, en bij MRSA dragerschap worden behandeld. Tevens wordt bij een onverwachts positieve MRSA bevinding in een ziekenhuis, een contactonderzoek opgezet om verdere verspreiding te voorkomen. In 2006 heeft de Gezondheidsraad het belang van dit beleid nogmaals bekrachtigd. In de jaren erna is de kosteneffectiviteit bevestigd.<sup>1</sup>

Toch zijn er ook mensen in Nederland die de dupe worden van dit systeem, en individueel op hoge kosten worden gejaagd in het belang van de publieke gezondheid. We zien nu regelmatig patiënten die vanwege de kosten van behandeling afzien (actuele praktijkvoorbeelden in bijlage 1). De kosten kunnen uit verschillende onderdelen bestaan. De behandeling is namelijk een combinatie van antibiotica, antimicrobiële neuszalf, shampoo en zeep. Vanwege de grote kans op besmetting van andere huisgenoten, is de behandeling alleen zinvol als alle huisgenoten worden gescreend en alle positieve huisgenoten tegelijk worden behandeld. Voor alle personen in het 'cluster' van huisgenoten zijn er dan kosten, in twee categorieën. Enerzijds zijn er kosten die buiten de basisverzekering vallen (speciale shampoo en zeep; geschatte kosten max 30 euro pp), anderzijds de kosten die wel onder de basisverzekering, en daarmee ook het eigen risico, vallen (poliklinische afspraken, kweken, antibiotica; geschatte kosten >350 euro pp).

Het is invoelbaar dat patiënten die geen enkele klacht ervaren, een hoge drempel voelen om tientallen tot honderden euro's te besteden aan een behandeling. Het is oneerlijk dat deze individuen financieel opdraaien voor een algemeen gezondheidsbelang. Dat geldt zelfs nog meer voor de huisgenoten van de initiële patiënt. Vanwege het grote maatschappelijke belang, waarbij zowel geneeskundige als economische factoren een rol spelen, zien wij het als een taak van de overheid om deze bewezen preventieve maatregelen te ondersteunen en daarmee te voorkómen dat de MRSA bacterie endemisch wordt in Nederland. Het is een vorm van collectieve/individuele preventie die momenteel niet goed is belegd in de verschillende wetten. Wij pleiten voor een vergoeding voor de diagnostiek en behandeling van MRSA dragerschap voor iedereen in Nederland. We denken graag mee over potentiële oplossingen en de implementatie hiervan, en zouden daarom graag een afspraak maken voor een mondelinge toelichting.

Met vriendelijke groet,

Namens alle ondertekenaars,

Merel Lambregts, internist-infectioloog LUMC en lid regionaal coördinatieteam ABR Zorgnetwerk Holland West

Annette Westgeest, internist-in-opleiding LUMC en projectcoördinator MRSA Netwerk Holland West



MRSA Netwerk Holland West

*in samenwerking met*



ABR Zorgnetwerk Holland West

Mede ondertekend door:



ABR Zorgnetwerk Noord Nederland



ABR Zorgnetwerk Euregio-Zwolle



Gelders Antibioticaresistentie & Infectiepreventie Netwerk



Zorgnetwerk ABR Utrecht



ABR Zorgnetwerk Rezisto (Noord-Brabant)



Zorgnetwerk ABR Noord-Holland/Flevoland



Limburgs Infectiepreventie en ABR Zorgnetwerk



ABR Zorgnetwerk Zuidwest-Nederland



Nederlandse vereniging van Internist-Infectiologen



Nederlands Huisartsen Genootschap



Nederlandse vereniging voor Infectieziektebestrijding



Stichting Werkgroep Antibioticabeleid



Patiëntenfederatie Nederland



Samenwerkingsverband Richtlijnen Infectiepreventie (SRI)



Nederlandse vereniging voor Medische Microbiologie

## Bijlage 1: Voorbeelden casuïstiek MRSA – financiële problemen

1. Een 19-jarige vrouw was aangereden op de fiets, waarbij ze ernstig hersenletsel had opgelopen. Zij bleek MRSA positief te zijn, wat een grote belemmering is voor haar revalidatie in een gespecialiseerd centrum. Meerdere van haar gezinsleden (ouders, volwassen zussen) die helpen met haar verzorging, blijken ook MRSA drager te zijn. Bekostiging van medicatie en met name ook het poliklinisch zien van de familieleden in het ziekenhuis is een probleem, want dat kost ieder gezinslid het eigen risico. De MRSA eradicationbehandeling van patiënte kan pas starten als er een oplossing is voor het hele gezin. Zowel de patiënte zelf als haar gezin hebben geen klachten van de MRSA, maar worden in feite belemmerd door het beleid. Tot op heden heeft nog geen eradicationbehandeling plaatsgevonden, waardoor dit gezin een risico vormt voor verspreiding.

2. Een 30-jarige vrouw is prematuur bevallen van een tweeling. Zij was MRSA-positief waardoor er een probleem ontstond met het bezoeken en aanraken van haar kinderen op de NICU (neonatale intensive care). De MRSA eradicationbehandeling mislukte: patiënte bleek de antimicrobiële middelen niet opgehaald te hebben in verband met de kosten. Deze behandeling is van groot belang voor haar pasgeboren kinderen en de NICU afdeling van het ziekenhuis. Vanwege het ontbreken van een sluitend beleid, is in deze specifieke casus vanwege de hoge risico's voor andere pasgeborenen de behandeling uiteindelijk betaald door de afdeling van het ziekenhuis.

3. Twee broers (21 en 17 jaar) hebben beiden een invasieve MRSA-infectie (beiden abscessen, één ook een levensbedreigende bloedbaaninfectie). Zij zijn asielzoekers en hebben een zeer beperkt budget. MRSA-eradication is zeker ook in hun eigen belang, omdat ze er levensbedreigend ziek van zijn geworden. Eradicationbehandeling wordt echter bemoeilijkt doordat zij leven in een AZC, met meerdere mensen op een kamer, die allen te maken hebben met heel weinig financiële middelen. Om de broers goed te kunnen behandelen moeten de kamergenoten ook gescreend en eventueel behandeld worden. Dit blijkt niet haalbaar vanwege de hoge kosten. Tot op heden is hier geen oplossing voor gevonden en heeft geen eradicationbehandeling plaatsgevonden.

## Bijlage 2: Referentie

1. Souverein D, Houtman P, Euser SM, Herpers BL, Kluytmans J, Den Boer JW. Costs and Benefits Associated with the MRSA Search and Destroy Policy in a Hospital in the Region Kennemerland, The Netherlands. PLoS One. 2016 Feb 5;11(2):e0148175. doi: 10.1371/journal.pone.0148175. PMID: 26849655; PMCID: PMC4744028.

### Bijlage 3. Steunbrief Samenwerkingsverband Richtlijnen Infectiepreventie (SRI)



MRSA Netwerk Holland West  
t.a.v. Annette Westgeest

Datum 10 juli 2023  
Betreft Steunbetuiging vergoeding MRSA dragerschapbehandeling

Geachte Annette Westgeest,

Namens het Coördinatie- en uitvoeringsorgaan (C&U) van het Samenwerkingsverband Richtlijnen infectiepreventie (SRI) wil ik graag onze steun uitspreken voor het initiatief om diagnostiek en behandeling van MRSA voor iedereen in Nederland te vergoeden. Het aanbieden van toegankelijke en betaalbare diagnostiek is van cruciaal belang om de verspreiding van deze bacterie te beperken en de volksgezondheid te beschermen.

Door diagnostiek en behandeling voor MRSA dragerschap te vergoeden, kunnen we de detectie van MRSA casussen vergemakkelijken en sneller ingrijpen om verdere verspreiding te voorkomen. Dit initiatief draagt bij aan het verstevigen van ons succesvolle MRSA beleid en helpt de controle en preventie van MRSA infecties en uitbraken te versterken in zowel ziekenhuizen als in de bredere gemeenschap.

Daarnaast draagt het vergoeden van diagnostiek en behandeling van MRSA dragerschap bij aan een gelijke toegang tot de gezondheidszorg. Zo is iedereen, ongeacht hun financiële situatie, in staat om de nodige tests en behandeling te ontvangen. Dit verkleint de kloof in de gezondheidsongelijkheid.

Ik ben ervan overtuigd dat dit initiatief een belangrijke stap is in het bevorderen van de volksgezondheid en het voorkómen dat de MRSA bacterie endemisch wordt in Nederland.

Met vriendelijke groet,  
Namens het SRI-C&U

Andreas Voss  
Voorzitter SRI-C&U

Samenwerkingsverband  
Richtlijnen  
infectiepreventie (SRI)

Per adres van  
Federatie Medisch Specialisten

Bezoekadres  
Mercatorlaan 1200  
3528 BL Utrecht  
T (088) 505 34 34  
E [info@demedischspecialist.nl](mailto:info@demedischspecialist.nl)

Postadres  
Postbus 20057  
3502 LB Utrecht

Contactpersoon:  
Haitske Graveland  
Secretaris SRI -C&U  
M 06 30996042  
E [h.graveland@kennisinstituut.nl](mailto:h.graveland@kennisinstituut.nl)

