

DISCLAIMER



Onafhankelijke informatie is niet gratis. Het NTvG investeert veel geld om het hoge niveau van haar artikelen te waarborgen, door een proces van peer-review en redactievoering. Het NTvG kan alleen bestaan als er voldoende betaalde abonnementen zijn. Het is niet de bedoeling dat onze artikelen worden verspreid zonder betaling. Wij rekenen op uw medewerking.

Ethisch verantwoorde zorg voor BRMO-dragers

Marcel F. Verweij, Babette O. Rump, Aura Timen en Marlies E.J.L. Hulscher

Samenvatting

Nederlandse zorginstellingen slagen er relatief goed in om uitbraken van antibioticaresistente pathogenen te voorkomen, en daarmee kwetsbare patiënten te beschermen. De voorzorgsmaatregelen die daarvoor worden genomen, kunnen echter belastend zijn voor asymptomatische dragers van zo'n bacterie of voor mensen die er mogelijk mee in aanraking zijn gekomen. Dit leidt tot ethische dilemma's. Op basis van een studie naar de impact van dragerschap en voorzorgsmaatregelen op het welzijn van dragers presenteren we een ethisch kader voor verantwoorde zorg bij dragerschap. We betogen daarbij dat uit oogpunt van solidariteit de lasten voor preventie en bestrijding van resistentie zoveel mogelijk maatschappelijk gedragen moeten worden. Het is niet terecht om het probleem primair te beschouwen als een conflict tussen bescherming van kwetsbare patiënten enerzijds, en dragers anderzijds.

Antibioticaresistentie is een van de belangrijkste uitdagingen van deze eeuw. Als ziekteverwekkers resistent worden tegen meerdere antibiotica zullen infectieziekten die nu nog relatief eenvoudig te behandelen zijn in de toekomst levensbedreigend worden. Volgens een recente schatting overlijden in Europa jaarlijks ruim 33.000 mensen als gevolg van een infectie met een resistente bacterie. De ziektelast door deze infecties is bijna 870.000 DALY's.¹

Strikte voorzorgsmaatregelen

Iedereen kan op enig moment blootgesteld worden aan bijzonder resistente micro-organismen (BRMO), maar ze vormen vooral een bedreiging voor ernstig zieke patiënten met complex onderliggend lijden. Deze relatief kleine groep is oververtegenwoordigd in ziekenhuizen en verzorgingshuizen. Nederlandse zorginstellingen hanteren daarom strikte voorzorgsmaatregelen, zoals voorgeschreven door de (voormalige) Werkgroep Infectiepreventie. In vergelijking met Zuid- en Oost-Europa zijn ze ook succesvol in het beperken van introductie en verspreiding van BRMO.

Een belangrijke rol is weggelegd voor voorzorgsmaatregelen bij mensen van wie bekend is of vermoed wordt dat ze gekoloniseerd zijn door een resistente bacterie, of die er zelf mee geïnfecteerd zijn. In zorginstellingen vormen deze personen een bron voor een eventuele uitbraak. Veel dragers zijn asymptomatisch en voor henzelf is de kolonisatie niet gevaarlijk, al kan die dat wel worden; het gevaar is er vooral voor andere, kwetsbare patiënten in de instelling. Om verspreiding te voorkomen kunnen dragers onderworpen worden aan strikte isolatie, bewegingsbeperkingen, uitstel van opname, uitstel van behandeling, contactisolatie, en soms een intensieve en langdurige eradicatietherapie.² Zorgverleners die drager zijn kunnen soms langdurig geen contact meer hebben met patiënten. De maatregelen zorgen onvermijdelijk voor extra druk, werk en kosten. Bij een uitbraak wordt soms een hele afdeling gesloten, wat voor instellingen extra reden is vergaande voorzorg te handhaven om introductie en verspreiding van BRMO te voorkomen.

De voorzorgsmaatregelen zijn ingrijpend voor patiënten en zorgverleners bij wie dragerschap wordt vermoed of bevestigd. Onderzoek laat zien dat BRMO-dragerschap vaak samengaat met verhoogde angst, stress en depressie.³⁻⁵ Uit onze recente studies blijkt dat voorzorgsmaatregelen meerdere aspecten van het leven negatief beïnvloeden. Ze belemmeren de gebruikelijke omgang met zorgverleners. Ze bemoeilijken sociale contacten en de lichamelijke interactie met dierbaren. Ze maken het ook lastig om deel te nemen aan sociale activiteiten in de instelling.⁶ Draggers krijgen te maken met stigma en zelfstigma. Zij mijden in hun dagelijkse leven mensen die mogelijk kwetsbaar zijn, en hebben ook het gevoel zelf door anderen gemeden te worden. Stigmatisering blijkt ook een rol te spelen in de interactie met zorgpersoneel.⁷ Dragerschap zorgt bovendien voor grote onzekerheid.⁶ Weten dat je lange tijd resistente bacteriën bij je draagt, zonder daar klachten van te ervaren maar er wel beperkingen voor opgelegd te krijgen, is moeilijk te bevatten voor dragers. Al met al mondt dragerschap soms uit in een langdurige staat van onzekerheid en is het veel meer dan een tijdelijk ongemak.²

Een ethisch kader

In dit artikel presenteren we een ethisch kader voor verantwoorde zorg voor BRMO-dragers. Hoe kan optimale zorg aan dragers

worden geboden, zonder dat dit tot grotere risico's leidt voor de kwetsbaarste patiënten?

De ethische problemen zijn op het eerste gezicht niet anders dan die van andere voorzorgsmaatregelen in de infectieziektebestrijding. De voorzorgsmaatregelen kunnen ten koste gaan van welzijn en bewegingsvrijheid van dragers, maar ze dienen een belangrijk doel: het beschermen van kwetsbare patiënten en – meer algemeen – de volksgezondheid als geheel. Net als voor andere infectieziektebestrijding geldt dat voorzorgsmaatregelen gericht op BRMO-dragers effectief moeten zijn, proportioneel, en niet meer belastend dan noodzakelijk.

Als we de problemen echter alleen op deze manier beschouwen, dan is het dilemma vooral de afweging tussen het belang van de drager en het risico van kwetsbare patiënten, voor wie een BRMO levensgevaarlijk kan zijn. Het ligt voor de hand dat bescherming tegen levensgevaarlijke infecties dan prioriteit krijgt.

Wij pleiten echter voor een breder perspectief op deze ethische kwestie. Daarin staan solidariteit en gedeelde verantwoordelijkheid voor antibioticaresistentie en infectiepreventie centraal. In de rest van het artikel bespreken we wat dit perspectief inhoudt, waarom het de voorkeur heeft, en hoe verantwoorde zorg voor dragers van BRMO samen kan gaan met het in bedwang houden van de risico's van antibioticaresistentie.

Solidariteit en gedeelde verantwoordelijkheid

Antibioticaresistentie is een maatschappelijk probleem dat in de hand wordt gewerkt door elk gebruik van antibiotica, in de zorg en daarbuiten.⁸ Dat iemand drager wordt van een resistente bacterie en vervolgens een bedreiging vormt voor kwetsbare patiënten, kan niet los gezien worden van onze collectieve verantwoordelijkheid voor resistentievorming. Er is daarom reden solidair te zijn met dragers en zowel de lasten van voorzorgsmaatregelen als de zorg om risico's van antibioticaresistentie gezamenlijk te dragen. Het is enigszins willekeurig om deze lasten vooral te laten drukken op de schouders van mensen van wie bekend is of vermoed wordt dat ze drager zijn. In instellingen kunnen namelijk andere patiënten, bezoekers, zorgverleners en andere werknemers eveneens drager zijn zonder dat dat bekend is, en zij krijgen niet met belastende voorzorgsmaatregelen te maken. Zo kan het gebeuren dat een patiënt van wie bekend wordt dat hij gekoloniseerd is met een BRMO geïsoleerd wordt op een kamer, terwijl een volgende patiënt, die toevallig ook drager is maar die niet getest wordt, gewoon op 'zaal' komt te liggen. Voorzorgsmaatregelen die een zekere willekeur hebben en daardoor ook beperkt effectief zijn, zijn niet goed te rechtvaardigen naar dragers die ze moeten ondergaan.

Door solidair te zijn met zowel dragers als kwetsbare patiënten, erkennen we een gedeeld belang. Iedereen is beter af als we de lasten delen van bescherming tegen risico's die iedereen kunnen treffen.^{9,10} We drukken er ook mee uit dat we de lasten of gevaren die een individu treffen, ook beschouwen als een aanslag op de gemeenschap als geheel. Dat biedt extra motivatie voor goede zorg naar dat individu (drager of kwetsbare patiënt), en om hem of haar niet buiten te sluiten.¹⁰

Praktische uitwerking

Het huidige beleid bevat al elementen die goed passen bij een solidaire benadering waarin risico's van antibioticaresistentie en lasten van voorzorgsmaatregelen collectief worden gedragen. Zo worden hoge eisen gesteld aan de hygiëne in de zorg en richten de algemene voorzorgsmaatregelen zich niet alleen op mensen van wie bekend is dat ze 'besmet' zijn. Ook het beleid om terughoudend te zijn met het voorschrijven van antibiotica past bij deze collectieve verantwoordelijkheid. Belangrijke onderdelen van de succesvolle aanpak van multiresistente micro-organismen in Nederland zijn de isolatiemaatregelen en de snelheid en de beschikbaarheid van de diagnostiek. Doordat de diagnostiek snel en direct voorhanden is, wordt de tijd dat mogelijke dragers in onzekerheid verkeren aanzienlijk verkort. Diverse consultants, zoals deskundigen infectiepreventie, artsen-microbiologen, internisten-infectiologen en kinder-infectiologen, zorgen in Nederlandse ziekenhuizen voor een actief klinisch management van BRMO-dragers en patiënten met een BRMO-infectie. Deze consultants kunnen behandelaars, verpleegkundigen en verzorgenden bijstaan in de praktische uitwerking van het ethische kader.

Op 3 punten kan solidariteit sterker in de praktijk worden gebracht, namelijk door: (a) verdergaande generieke infectiepreventie; (b) beter overleg met dragers; en (c) het zo draaglijk en comfortabel mogelijk maken van voorzorgsmaatregelen.

Verdergaande preventie

Lasten voor dragers kunnen worden verlicht als preventie en voorzorgsmaatregelen breder worden ingezet: naar alle patiënten, naar bezoekers van zorginstellingen, en in de algemene bevolking. In zorginstellingen of op specifieke afdelingen kan het zinvol zijn om alle bezoekers te vragen om hun handen te reinigen of te desinfecteren of om mondkapjes te dragen. In de algemene bevolking is het van belang dat vaccinaties verder worden bevorderd door te benadrukken dat deze essentieel zijn om infecties te voorkomen, waardoor antibiotica minder vaak voorgeschreven hoeven te worden. Dit geldt niet alleen voor vaccinaties tegen bacteriële

infecties, zoals pneumokokkeninfecties, maar ook voor vaccinaties tegen bijvoorbeeld de griep, omdat de griep gepaard kan gaan met secundaire bacteriële infecties.

Beter overleg

Hoe ingrijpend voorzorgsmaatregelen zijn, zal per situatie en per persoon verschillen. Veel mensen zullen isolatie als belastend ervaren, maar sommigen zien het als extra privacy. Bespreek de verschillende mogelijkheden van voorzorg daarom met dragers, en betrek hen bij beslissingen over hoe voorzorgsmaatregelen het beste kunnen worden vormgegeven. Dat geeft dragers beter inzicht in hun situatie en meer controle over hoe ze met de belasting kunnen omgaan. Goed overleg en op de persoon afgestemde voorlichting vergen tijd en aandacht. Het is echter cruciaal voor dragers; het helpt hen om grip op hun situatie te krijgen, onzekerheid en onduidelijkheid te verminderen, en het verkleint daarmee de kans op angst, stress en stigma.

Draaglijk en comfortabel

In de praktijk betekent de eis van proportionaliteit dat op afdelingen met zeer kwetsbare patiënten eerder en verdergaande voorzorgsmaatregelen genomen mogen worden. Als isolatie van dragers onvermijdelijk is, zorg dan dat dit eersteklaszorg is, waarbij dragers zich 'in de watten gelegd' voelen, opdat zij zich niet buitengesloten voelen, maar ervaren dat hun bereidheid om mee te werken aan de isolatie bijzonder gewaardeerd wordt.

Beperk de lasten voor dragers verder door:

contact met familie, bekenden en zorgpersoneel zo min mogelijk te belemmeren;

diagnostiek en zorg niet uit te stellen;

de noodzaak en de impact van genomen voorzorgsmaatregelen regelmatig te toetsen;

extra kosten voor de drager te vermijden. De kosten van een eradicationbehandeling of voorzorgsmaatregelen moeten bijvoorbeeld niet onder het eigen risico van de zorgverzekering van de drager vallen. Deze kosten kunnen bij uitstek collectief gedragen of gecompenseerd worden.

extra zorg te dragen voor de positie van zorgverleners. Zij hebben door hun werk een grotere kans om aan BRMO blootgesteld te worden en vervolgens beperkende maatregelen opgelegd te krijgen.

Wij pleiten ervoor dat de overheid en zorginstellingen investeren in verantwoorde, solidaire zorg bij BRMO-dragerschap. Voor burgers betekent solidariteit dat iedereen met extra voorzorgsmaatregelen tegen antibioticaresistentie te maken kan krijgen, en dat iedereen via belastingen of een zorgverzekering financieel eraan bijdraagt dat maatregelen gericht op dragers op een goede manier worden vormgegeven. Dat is ook rechtvaardig, gezien de collectieve verantwoordelijkheid voor antibioticaresistentie.

Deze ethische normen voor verantwoorde zorg voor BRMO-dragers zijn overigens ook bruikbaar voor andere vormen van asymptomatisch dragerschap, al zal het aspect van gedeelde verantwoordelijkheid voor het ontstaan van de infectie niet altijd zo sterk zijn.

Conclusie

Strikte voorzorgsmaatregelen die specifiek gericht zijn op dragers of mensen die waarschijnlijk aan resistente micro-organismen zijn blootgesteld, vormen de kern van een succesvol preventiebeleid in Nederlandse zorginstellingen. Het belang van preventie van resistentie kan moeilijk overschat worden. Het ethische dilemma moet echter niet primair gezien worden als een conflict tussen de belangen van dragers tegenover die van kwetsbare patiënten. Antibioticaresistentie is een zaak van maatschappelijke verantwoordelijkheid en solidariteit. Dit vraagt om meer generieke preventie in de samenleving en in zorginstellingen, om het gezamenlijk dragen van de lasten en de kosten van voorzorg, en om het zo comfortabel mogelijk maken van de onvermijdelijke maatregelen waar dragers mee te maken krijgen.

- Online artikel en reageren op ntvg.nl/D4286
- Wageningen University & Research, afd. Communication, Philosophy and Technology; prof.dr. M.F. Verweij, filosoof. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Centrum Infectieziektebestrijding, Bilthoven: drs. B.O. Rump en prof.dr. A. Timen, artsen maatschappij en gezondheid infectieziektebestrijding, Radboudumc, Scientific Center for Quality of Healthcare (IQ healthcare), Nijmegen; prof.dr. M.E.J.L. Hulscher, gezondheidswetenschapper.
- Contact: M.F. Verweij (marcel.verweij@wur.nl)
- Belangenconflict en financiële ondersteuning: er zijn mogelijke belangen gemeld bij dit artikel. ICMJE-formulieren met de belangenverklaring van de auteurs zijn online beschikbaar bij dit artikel.
- Dit artikel is voortgekomen uit onderzoek dat financieel mogelijk gemaakt werd door het Ministerie van VWS (V/150013/18/ED) en ZonMw (731010011). Dr. André Krom, filosoof en ethicus (Universiteit Utrecht), gaf waardevol commentaar op een eerdere versie

van het manuscript.

– Aanvaard op 16 oktober 2019

– Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2020;164:D4286

Literatuur

1. Cassini A, Högberg LD, Plachouras D, et al; Burden of AMR Collaborative Group. Attributable deaths and disability-adjusted life-years caused by infections with antibiotic-resistant bacteria in the EU and the European Economic Area in 2015: a population-level modelling analysis. *Lancet Infect Dis.* 2019;19:56-66. [doi:10.1016/S1473-3099\(18\)30605-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(18)30605-4). [Medline](#)
2. Rump B, Timen A, Hulscher M, Verweij M. Ethics of infection control measures for carriers of antimicrobial drug-resistant organisms. *Emerg Infect Dis.* 2018;24:1609-16. [doi:10.3201/eid2409.171644](https://doi.org/10.3201/eid2409.171644). [Medline](#)
3. Abad C, Fearday A, Safdar N. Adverse effects of isolation in hospitalised patients: a systematic review. *J Hosp Infect.* 2010;76:97-102. [doi:10.1016/j.jhin.2010.04.027](https://doi.org/10.1016/j.jhin.2010.04.027). [Medline](#)
4. Morgan DJ, Diekema DJ, Sepkowitz K, Perencevich EN. Adverse outcomes associated with Contact Precautions: a review of the literature. *Am J Infect Control.* 2009;37:85-93. [doi:10.1016/j.ajic.2008.04.257](https://doi.org/10.1016/j.ajic.2008.04.257). [Medline](#)
5. Mutsonziwa GA, Green J. Colonised and isolated: a qualitative metasynthesis of patients' experiences of being infected with multiple drug resistant organisms and subsequent isolation. *Healthc Infect.* 2011;16:147-55. [doi:10.1071/HI11020](https://doi.org/10.1071/HI11020).
6. Rump B, Timen A, Verweij M, Hulscher M. Experiences of carriers of multidrug-resistant organisms: a systematic review. *Clin Microbiol Infect.* 2019;25:274-9. [doi:10.1016/j.cmi.2018.10.007](https://doi.org/10.1016/j.cmi.2018.10.007). [Medline](#)
7. Rump B, De Boer M, Reis R, Wassenberg M, Van Steenbergen J. Signs of stigma and poor mental health among carriers of MRSA. *J Hosp Infect.* 2017;95:268-74. [doi:10.1016/j.jhin.2016.09.010](https://doi.org/10.1016/j.jhin.2016.09.010). [Medline](#)
8. Littmann J, Viens AM. The ethical significance of antimicrobial resistance. *Public Health Ethics.* 2015;8:209-24. [Medline](#).
9. Prainsack B, Buyx A. [Solidarity: reflections on an emerging concept in bioethics](#). Londen: Nuffield Council on Bioethics; 2011.
10. Dawson A, Verweij M. Solidarity: a moral concept in need of clarification. *Public Health Ethics.* 2012;5:1-5. [doi:10.1093/phe/phis007](https://doi.org/10.1093/phe/phis007).