

Thema MRSA

Stoppen met de studie geneeskunde omwille van MRSA-dragerschap?

B.Rump, M.Wassenberg, E.Fanoy, A. Krom, J. van Steenberg, M. Verweij

Een student geneeskunde bleef ondanks meerdere behandelingen maandenlang drager van Meticilineresistente *Staphylococcus aureus* (MRSA). Het MRSA-dragerschap werd ontdekt nadat de KNO-arts een ooruitstrijk afnam in verband met een oorinfectie. Nadat de student driemaal zonder succes was behandeld werd een contactonderzoek gestart en werden 3 MRSA-positieve familieleden gevonden met hetzelfde *Spa*-type too8. Mogelijk speelt de familie een belangrijke rol bij het in stand blijven van het dragerschap. Tijdens de vierde behandeling werden deze familieleden meebehandeld. Al in de follow-upperiode testten zij allen weer MRSA-positief. De student mag volgens de richtlijnen van de Werkgroep Infectie Preventie (WIP) geen patiëntencontact hebben. Hierdoor loopt niet alleen zijn komende co-assistentenschap maar ook de rest van zijn studie geneeskunde en daarmee zijn uiteindelijke beroepsuitoefening gevaar.

Dit is het zesde artikel in een serie ethische casusbesprekingen. Doel is steeds te laten zien hoe ethische reflectie kan bijdragen aan verantwoorde keuzes in infectieziektebestrijding. De methodiek van de casusbesprekingen is beschreven in een inleidend artikel. (1)

Stap 1: Wat is het morele probleem?

Moet de student voor de komende co-schappen ieder patiëntencontact ontzegd worden, als dit betekent dat hij zijn studie moet afbreken?

Stap 2: Inventarisatie van risico's en handelingsopties

Bestrijding van MRSA in het ziekenhuis wordt toegepast om te voorkomen dat profylaxe en behandeling van infecties met *S. aureus* niet goed meer mogelijk zijn. (2) Dit individuele geval zal deze onwenselijke situatie op populatieniveau niet teweeg brengen. MRSA-dragerschap brengt voor de student zelf weinig risico met zich mee. Het belangrijkste risico dat hier speelt is de

overdracht van MRSA op ziekenhuispatiënten. Bij kolonisatie van ziekenhuispatiënten ontstaat een reëel gevaar op infectie. Infecties met MRSA gaan mogelijk gepaard met een toename in morbiditeit en mortaliteit en zijn moeilijker te behandelen omdat een beperkter arsenaal aan effectieve antibiotica beschikbaar is. (3) Bij een goede handhaving van de hygiëne door de student is de kans op overdracht binnen de relatief korte periode van de co-schappen waarschijnlijk zeer klein. MRSA-uitbraken van dragerschap onder patiënten en personeel hebben vooral financiële en organisatorische consequenties voor het ziekenhuis. Rondom ziekenhuizen met MRSA-problematiek ontstaat soms maatschappelijke onrust. Daarnaast mogen werknemers als zij MRSA-drager zijn geen patiëntgebonden werkzaamheden verrichten. (2)

Om verspreiding van MRSA te voorkomen staan verschillende handelingsopties open, die onder te verdelen zijn in 2 categorieën: opties die passen binnen strikte naleving van de WIP-richtlijn en opties die hierbuiten vallen.

Handelen in overeenstemming met de WIP-richtlijn betekent dat de student voorlopig geen contact met patiënten mag hebben. Tegelijkertijd kan gestart worden met een dragerschapsbehandeling. Het niet opvolgen van de WIP-richtlijn – vooral wat betreft het uitsluiten van patiëntencontact – omvat een spectrum van opties, met als uitersten: A) de student continu behandelen, hem toe laten in het ziekenhuis en vervolgens alle contacten screenen op MRSA; en B) niets doen en de student zijn co-schappen te laten lopen zonder MRSA-controle van contacten. Tussen deze uitersten

zijn ook andere opties mogelijk zoals het intensief behandelen en begeleiden van de student zodat de kans op overdracht tot een minimum wordt beperkt of de student alleen contact laten hebben met mensen voor wie een eventuele MRSA-besmetting weinig gevolgen heeft, of combinaties van beiden.

Tot slot zou men de student kunnen voorstellen zijn studie te vervolgen in een ziekenhuis waar de WIP-richtlijn niet wordt gehanteerd - dus in het buitenland.

Stap 3: Bezwaren tegen mogelijke interventies

Het belangrijkste bezwaar van handelen volgens de WIP-richtlijn is dat de student zijn artsdiploma niet kan halen. De student moet nog zes weken co-assistentenschappen lopen om zijn bachelor te halen en daarna nog 3 jaar voor het artsdiploma. Omdat hij steeds opnieuw besmet kan worden door zijn familie, is de kans op blijvende bacteriële eradicatie klein. Wellicht is er een kans op succes als ieder lichamelijk contact met de familie wordt vermeden. De uitkomst hiervan is echter onzeker en het is aan de student om te beoordelen in hoeverre deze belasting voor hem acceptabel is.

Handelen zonder inachtneming van de WIP-richtlijn – de student wel toelaten tot de co-assistentenschappen – levert andere problemen op. In de eerste plaats is medewerking van de ziekenhuizen en afdelingen noodzakelijk. Als deze hier al mee instemmen, dan blijven strenge screenings- en controlemaatregelen noodzakelijk. Dit wordt moeilijk omdat tijdens de co-assistentenschappen op verschillende afdelingen wordt gewerkt. Tenslotte is het onmogelijk om MRSA-dragerschap binnenskamers te houden waardoor niet alleen stigmatisering van de student dreigt maar ook onrust onder staf en patiënten.

Echter, ook zonder strenge screenings- en controle maatregelen is de kans op overdracht en de hieraan verbonden medische risico's voor bepaalde ziekenhuispatiënten relatief klein. Het uitsluiten van elk risico door de student elk patiëntencontact te verbieden is niet proportioneel en past moeilijk binnen de uitgangspunten van de Nederlandse infectieziektebestrijding. Met goede begeleiding en hygiënemaatregelen zouden de risico's wel zoveel mogelijk kunnen worden beperkt. De ongewenste gevolgen van een uitbraak op een afdeling zijn meer van financieel-organisatorische aard, dan dat er een acuut en ernstig gevaar is voor patiënten. Het zal echter moeilijk zijn een ziekenhuis te vinden dat bereid is de WIP-richtlijn niet te volgen en dat de kosten en publieke onrust verbonden aan een eventuele uitbraak accepteert.

Het voorstel om de studie in het buitenland af te maken is een interessante optie. De beperkte medische risico's blijven in het buitenland uiteraard onverminderd bestaan. De achtergrondincidentie van MRSA in buitenlandse ziekenhuizen is echter veel hoger dan in Nederland, waardoor de specifieke bijdrage van deze student ter aan het risico voor patiënten ter plekke aanzienlijk kleiner is.

Stap 4: Plichten, rechten en verantwoordelijkheden

MRSA-infecties kunnen nooit geheel worden uitgesloten, ook niet met de vergaande maatregelen zoals beschreven in de WIP-richtlijn. Het is goed denkbaar dat er meer studenten zijn (of zorgverleners) die MRSA-drager zijn, zonder dat dit bekend is, en wellicht ook zonder dat dit tot verspreiding leidt. Deze student had de pech dat er naar aanleiding van zijn oorinfectie een kweek werd gedaan. De betrokkenen (student, arts, ziekenhuis, opleiding) delen de verantwoordelijkheid om infectierisico's voor patiënten te beperken. Daarnaast moet de student in staat gesteld worden om zonder beperking zijn studie te volgen. Bij deze student is het denkbaar dat dit gerealiseerd kan worden door (a) verdergaande MRSA-dragerschapbehandeling, (b) goede begeleiding en hygiënemaatregelen, en (c) het mijden van contact met ziekenhuispatiënten met een hoger risico op overdracht of infectie.

Een MRSA-uitbraak op een afdeling heeft echter ook organisatorische en financiële consequenties en kan onrust opleveren en schadelijk zijn voor het aanzien van het ziekenhuis, zeker als bekend wordt dat het ziekenhuis wist dat een medewerker drager was. Echter, het vermijden van dergelijke kosten voor de zorginstelling heeft dramatische gevolgen voor de student. Als hij er zelf ook alles aan doet om MRSA-vrij te geraken – wellicht door enige tijd geen direct contact met zijn familie te hebben - dan lijkt het onrechtvaardig dat de nadelige gevolgen louter voor hem zijn. Het lijkt daarom redelijk dat de opleidingscommissie en het ziekenhuis zoeken naar een compromis waarin ook het belang van de student gehonoreerd wordt.

Stap 5: Conclusie en argumentatie

Het ligt voor de hand om in eerste instantie alles op alles te zetten om deze student MRSA-vrij te krijgen. De optie om de student toe te laten in het ziekenhuis onder de juiste begeleiding en op een geschikte afdeling lijkt het meest redelijke voorstel. Echter, in de praktijk zal dit voorstel waarschijnlijk het moeilijkst realiseerbaar zijn. Er zijn bij het lopen van de co-assistentenschappen teveel partijen betrokken die moeten worden overtuigd en de WIP-richtlijn heeft teveel een bindend karakter.

De pragmatische optie om de co-assistentenschappen (of een compleet deel van de studie) in het buitenland te vervolgen is dan de meest realistische optie. Op deze manier worden de nadelen van preventieve zorg niet alleen bij de student gelegd, maar gedeeld door alle betrokkenen.

Stap 6: Concrete maatregelen en resterende vragen

Uiteindelijk heeft de student zijn co-assistentenschappen op een laagrisicoafdeling kunnen afronden terwijl hij wederom een dragerschapbehandeling onderging. Voor de resterende co-assistentenschappen voor het artsdiploma kon hij niet worden toegelaten zolang hij MRSA-positief was. Noodgedwongen is de student overgestapt naar een andere studie; al blijft zijn wens om arts te worden onverminderd bestaan.

Enkele vragen blijven over na de casusbespreking. Is het niet hypocriet om een student die in Nederland geen co-assistentenrollen kan lopen vanwege MRSA-dragerschap, uit te laten wijken naar het buitenland met als argument dat daar minder strenge eisen gelden? Als de achtergrondincidentie hoger is, is de specifieke bijdrage van deze student aan het MRSA-probleem op populatieniveau immers nog kleiner dan in Nederland. Als ook in het buitenland bij behandelingen al standaard rekening wordt gehouden met een hogere kans op MRSA, is het misschien wel acceptabel.

Als het besmettingsrisico sowieso beperkt is, kan geredeneerd worden dat de Nederlandse WIP-richtlijn wel erg streng is en dat daar misschien flexibeler mee moet worden omgegaan. Evenzo kan een MRSA-drager wel degelijk bepaalde beroepen uitoefenen binnen de gezondheidszorg. Is het dan mogelijk om een student die MRSA-drager is een opleiding te aan te bieden voor één van die specifieke beroepen?

Tenslotte, als de WIP-richtlijn strikt gehandhaafd moet worden, wat dan te doen met de medewerkers die drager zijn van (of in contact komen met) veegerelateerde MRSA en het feit dat er ook andere antibioticaresistente pathogenen zijn waarvoor richtlijnen bestaan om verspreiding te voorkomen?

Deze bespreking beperkt zich tot een ethische beschouwing van de vraag of een student elk patiëntencontact moet worden ontzegd omwille van MRSA, met het afbreken van de studie als gevolg. We concluderen dat dit moreel gezien niet goed te rechtvaardigen is. Maar wat zouden de kansen van de student zijn als hij de uitsluiting juridisch aanvecht?

Gepubliceerd met toestemming van en in overleg met betrokkene.

Auteurs

B.Rump¹, M.Wassenberg², E.Fanoy^{1,3}, A. Krom⁴, J. van Steenbergen³, M. Verweij⁴

1. GGD Midden-Nederland, Zeist
2. Universitair Medisch Centrum Utrecht
3. Centrum Infectieziektebestrijding, RIVM, Bilthoven
4. Ethiek Instituut, Universiteit Utrecht

Correspondentie:

B. Rump | BRump@ggdmn.nl

Literatuur

1. Verweij MF, Krom A, van Steenbergen JE. Ethische kwesties in de infectieziektebestrijding. Infectieziektenbulletin; 2010: (21) 217-218. www.rivm.nl/cib/binaries/IB_2107-p217-218_tcm92-69992.pdf
2. Werkgroep Infectie Preventie (WIP). MRSA, ziekenhuis. Maart 2008: www.wip.nl.
3. Stichting Werkgroep Antibioticabeleid (SWAB). Optimaliseren van het antibioticabeleid in Nederland XII SWAB richtlijn behandeling MRSA dragerschap. Maart 2007: www.swab.nl.