



IP & ABR Zorgnetwerk Zuidwest Nederland

Webinar Scabiës

14 maart 2023

Welkom



- 19.30 Uur Opening door Tim Robbers, huisarts en RCT-lid zorgnetwerk
- 19.35 Uur Colette van Hees, dermatoloog Erasmus MC, over ziektebeeld en medicamenteuze behandeling
- 20.00 Uur William Wezenbeek, deskundige Infectiepreventie GGD Zeeland, over de niet-medicamenteuze behandeling
- 20.20 Uur Marit de Jong, ANIOS IZB GGD Zuid-Holland Zuid over impact van scabiës in (zorg)instelling, aangevuld met casuïstiek
- 20.45 Uur Discussie
- 21.00 Uur Afronding

Panel:

- Marie Christine Trompenaars, arts IZB GGD Rotterdam-Rijnmond
- Ellen Verspui-van der Eijk, arts IZB GGD Zuid-Holland Zuid

Overige mededelingen



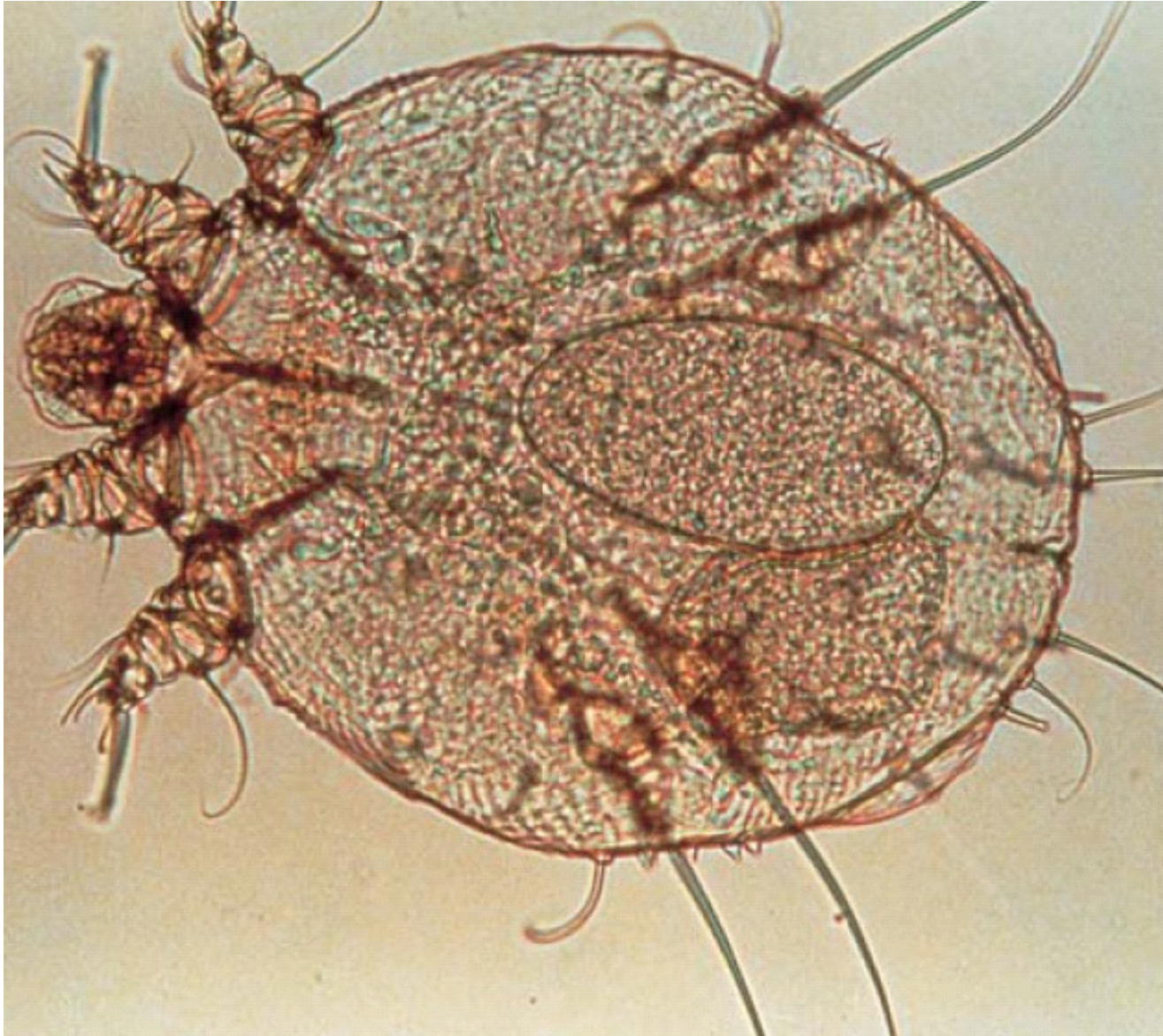
- Zorg dat u geregistreerd staat met voor- en achternaam in ZOOM;
- Beantwoord de pollvragen in ZOOM i.v.m. accreditatie;
- Achteraf wordt een natoets verzonden i.v.m. accreditatie;
- Via de Q&A (V&A) kunt u vragen en opmerkingen kwijt. We proberen zoveel mogelijk te beantwoorden;
- Na afloop van de bijeenkomst ontvangt u tevens een link naar de evaluatie;
- Wilt u een bewijs van deelname mail dan naar abr.zwn@erasmusmc.nl

Testpoll



Hoeveel consulten besteedt u als huisarts gemiddeld aan een (index) patiënt met scabiës?

- A. 1 consult
- B. 2 consulten
- C. 3 consulten
- D. 4 consulten
- E. Ik ben geen huisarts



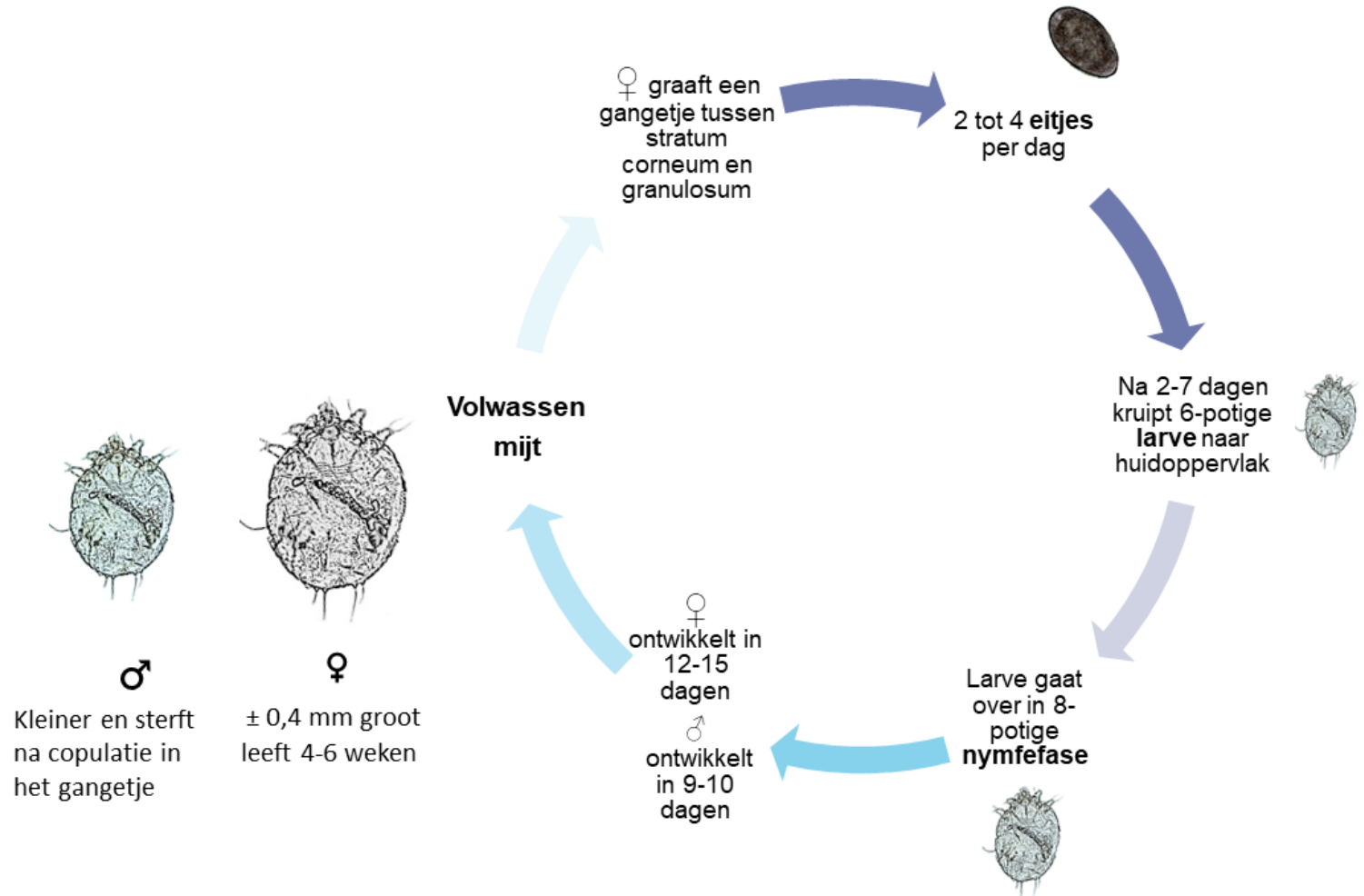
Scabiës diagnostiek en behandeling

COLETTE VAN HEES

DERMATOLOOG, ERASMUS MC



- Besmetting via huidcontact
- 2-4 eitjes/dag
- Larve tijdelijk op de huid
- Na 2 vervellingen geslachtsrijp



Hoe stelt u als huisarts de diagnose scabiës?

- A. Op anamnese en lichamelijk onderzoek
- B. Dermatoscopie
- C. Microscopie
- D. PCR
- E. Ik ben geen huisarts

Diagnostiek scabiës

1. Anamnese
2. Lichamelijk onderzoek
3. Dermatoscopie
4. Microscopie
5. Histologie
6. PCR



Diagnostiek scabiës – 1. Anamnese

Jeuk!

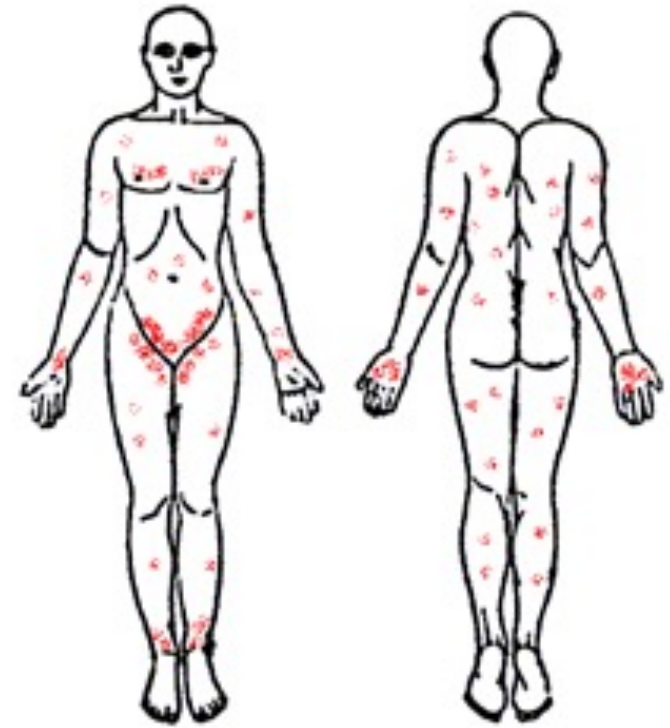
- Vooral 's nachts
- 4-6 weken na 1^e besmetting (langer bij ↓ immuunstatus)
- 1-4 dagen na herbesmetting

Diagnostiek scabiës – 2. Lichamelijk onderzoek

- Papels, vesikels, gangetjes, noduli en nodi
- Vaak eczematiseatie (schilfering, roodheid)
- Secundaire impetigenisatie
- Krabeffecten
- Jeuk lokaal of gegeneraliseerd
- Hoofd, nek, handpalmen en voetzolen bij ouderen en kinderen

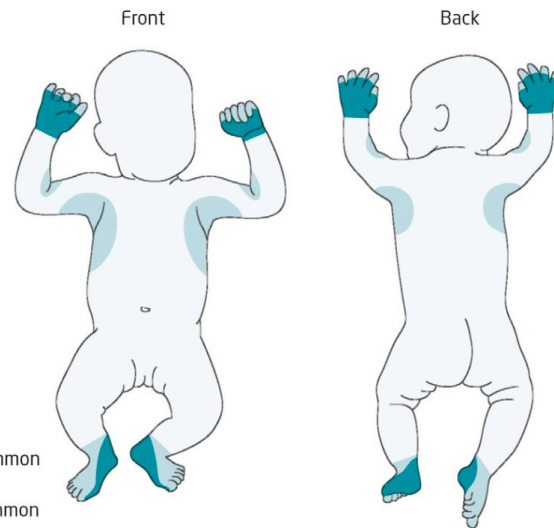


Voorkeurslokalisaties





Erythemateuze papels, vesikels, gangetjes





Huidziekten.nl



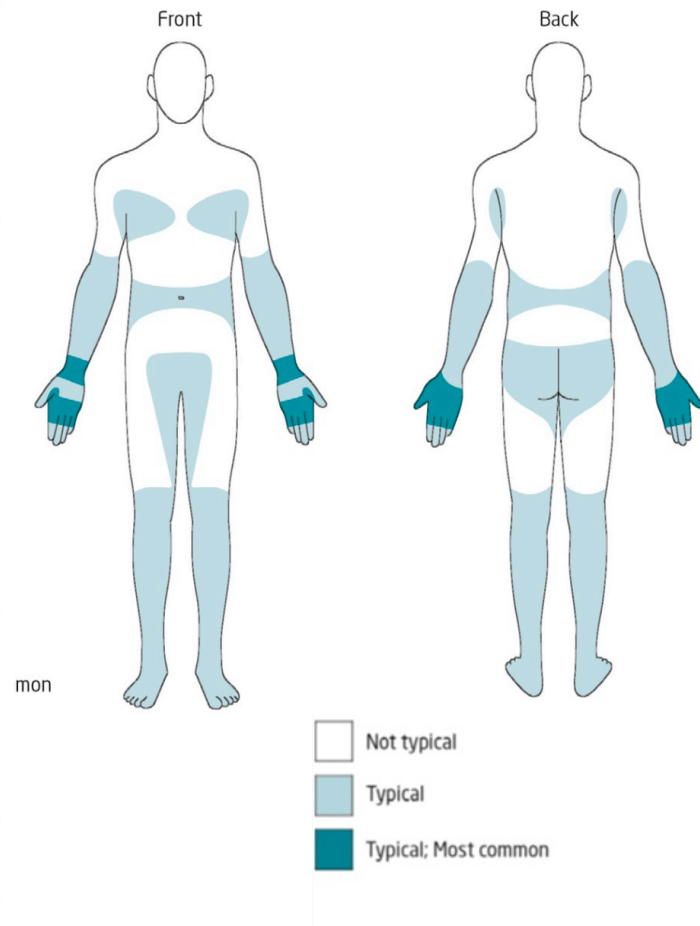
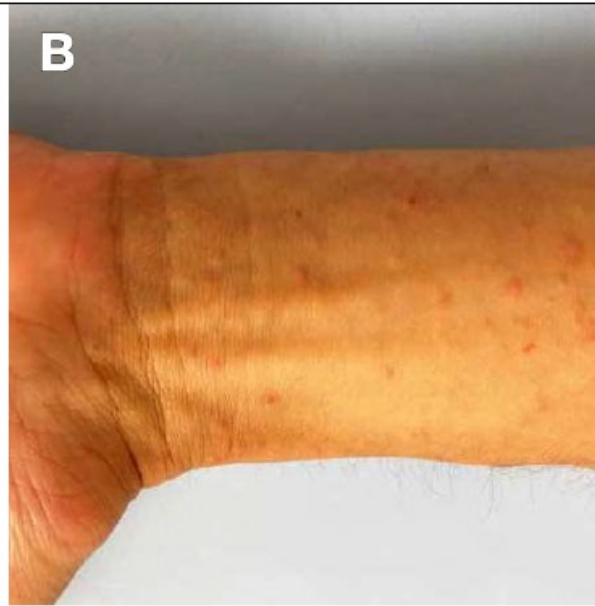
Valeska Padovesa



Huidziekten.nl

Bacteriële superinfectie met
Staphylococcus aureus en /of
Streptococcus pyogenes

→ Post streptokokken endocarditis en
glomerulonephritis → belangrijke oorzaak
nierfalen in endemische gebieden



Erythemateuze papels,
vesikels, gangetjes, nodi,
krabeffecten

Scabiës bij een oudere patient



Uitgebreide differentiaal diagnose waaronder

Asteatotisch, atopisch eczeem



Bulleus pemfigoid

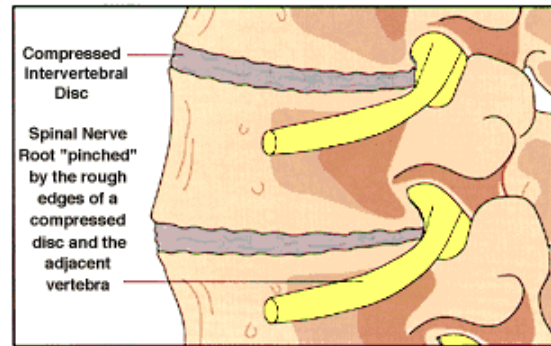



Figure #5: The "Aging" Spine

Meer of minder jeuk bij ouderen door

→ zenuwcompressie


→ veroudering immuunsysteem



Intermediaire vorm scabiës:
klinisch geen scabies
crustosa, maar wel 100 tot
1000en mijten

Scabiës crustosa:
tot miljoenen mijten

Hoger risico op hoge parasietenload:

- Verminderde jeukperceptie - minder krabben
 - Verminderde mobiliteit – minder krabben
 - Immuun gecompromitteerde patiënten
 - Behandeling met lokale corticosteroiden
 - Verstandelijke beperking, hersenbeschadiging, ernstig ziek
 - Ouderen
- 



Scabies crustosa

Miljoenen mijten
Hyperkeratotische plaques,
ook op handpalmen en
voetzolen

Zeer besmettelijk, ook
aerogeen via schilfers

Mijt overleeft 3 dagen bij
kamertemp en tot 7 dagen bij
hoge luchtvochtigheid en
lage temperaturen

Differentiaal diagnose

Eczeem (atopisch, asteatotisch, contactallergisch)

Geneesmiddeleneruptie

Erythrodermie

- psoriasis, eczeem, geneesmiddelen, cutaan lymfoom etc

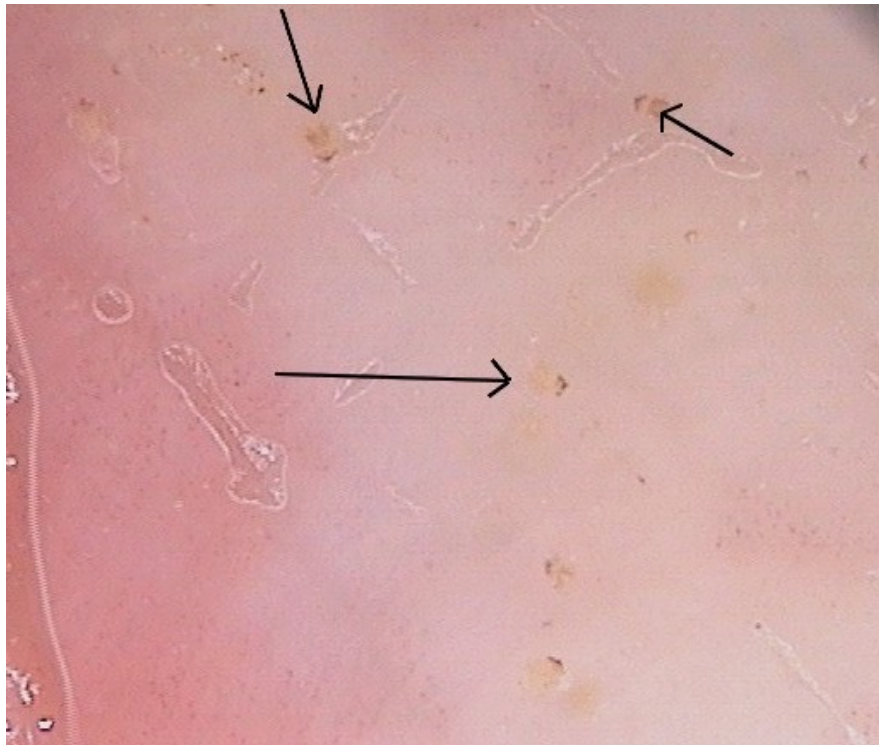
Andere jeukende huidaandoeningen

- lichen planus
- dermatitis herpetiformis
- eczeemstadium bulleus pemfigoid
- urticaria
- prurigo nodularis
- insektenbeten

Pyodermie

Paraneoplastische jeuk

Diagnostiek scabiës – 3. Dermatoscopie



Deltasign:
Kop en voorpoten van de mijt

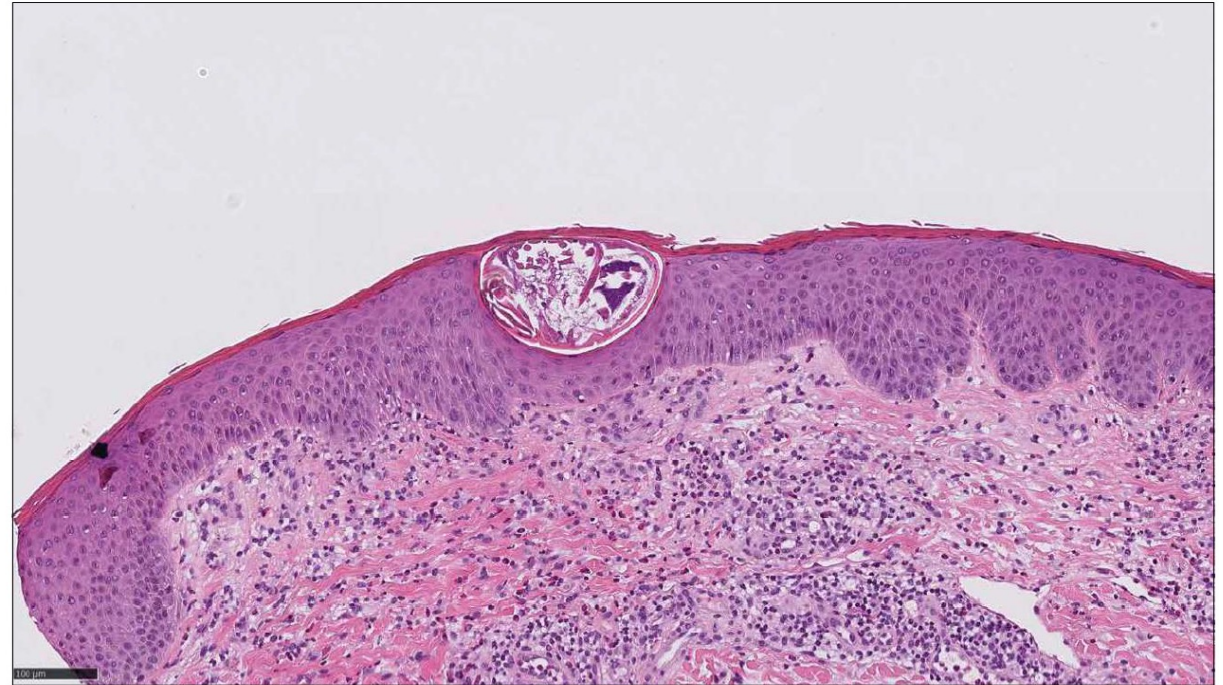


Diagnostiek scabiës

- 4. Microscopie
- 5. Histopathologie
- 6. PCR



Schraap dak van gangetje weg met mesje, en schraap over de bodem



FIGUUR 5. Histopathologisch onderzoek toont een intracorneaal gelegen scabiësmijt, met in de dermis dichte lymfohistiocytaire ontsteking met talrijke eosinofiele granulocyten.

1. Welke medicamenteuze behandeling schrijft u bij voorkeur voor bij een nieuwe, gezonde, niet zwangere volwassen patiënt met scabiës?

2. Schrijft u deze standaard éénmaal voor, of twee maal op dag 1 en 8?

A. permetrine creme

B. ivermectine per os

C. benzoyl benzoaat creme

D. zowel permetrine als ivermectine

E. Een andere combinatie dan D

F. Ik schrijf de behandeling éénmaal voor

G. Ik schrijf de behandeling tweemaal voor op dag 1 en dag 8

H. Ik ben geen huisarts

Medicamenteuze behandeling scabiës

1. Permetrine 5% creme op dag 1 en 8
2. Ivermectine 200 microgram/kg op dag 1 en 8

Beiden > 90% effectief
Bij scabies crustosa en bij
frequente recidieven
combinatie van beiden. Verwijs
naar dermatoloog.

3. Benzoylbenzoeaat-smeersel 25% FNA op dag 1,2 en 8,9

→ Na 12 uur zijn bij alle middelen de mijten dood

Permetrine 5% crème (gel)

- *Loxazol (week 12 beschikbaar), permetrinecreme Eureco (nieuw)*
- Synthetisch pyretroïd: doodt de schurftmijt en eieren
- Aantasting zenuwstelsel schurftmijt
- Bijw: 1-10% irritatie, jeuk, branderigheid
- Vanaf leeftijd 2 maanden, enkele tot 30 gram, hele huid, inclusief hoofdhuid en gezicht, 12 uur laten zitten
- In zwangerschap op indicatie

- CAVE: goed smeren en zo nodig hernieuwde applicatie interdigitaal, onder de nagel (nagels knippen), sacraal, rond enkels

Ivermectine tabletten van 3 mg

- *Stromectol, Xriomed, en nieuw: Eurocept. Allen leverbaar*
- Semi-synthetisch derivaat van avermectine: doodt de mijt, niet de eieren
- Vergroot celmembraan permeabiliteit → verlamming en dood mijt
- 200 microgram/kg lichaamsgewicht op dag 1 en 8, bij gewicht > 4 kg
- Zeer zelden ernstige bijwerkingen (SJS/TEN), vaker maag-darmbezwaren
- Niet gebruiken in zwangerschap

- *Toekomst: Moxidectine. Betere retentie in de huid en langere halfwaardetijd dan ivermectine; enkele dosis lijkt afdoende, lijkt ook langer te beschermen tegen besmetting*

Benzoylbenzoaat 10-25%

- Ester van benzoic acid en benzyl alcohol, 10-25%
- Doodt mijten, maar geen eieren
- Bijw: huidirritatie
- Herhaalde applicaties nodig, bijv dag 1,2, en 8,9 (beide keren 48 uur niet wassen)
- Veilig bij zwangerschap, borstvoeding en zuigelingen < 4 kg
- *Momenteel zijn alle middelen bij de groothandel beschikbaar*

Hoe vaak faalt naar uw inschatting de door u ingestelde initiële behandeling voor scabiës?

A. 0-20%

B. 20-40%

C. 40-60%

D. >60%

E. Ik ben geen huisarts

Therapiefalen. Resistentie?

- Therapiefalen: 27-53%
- Vooralsnog is resistentie voor ivermectine, permetrine en benzoylbenzoesaat niet aangetoond.
- Meer waarschijnlijk ligt de oorzaak bij de uitvoering van de therapie bij patient, contacten en alle benodigde hygienische maatregelen, waarover hierna meer...
- Patienten kunnen psychisch ontsporen bij herhaald therapiefalen

Post-scabiës jeuk

- Na 12 uur zijn bij alle middelen de mijten dood
- Jeuk neemt toe door uiteenvallen mijten en allergische reactie
(*persisterende insectenbeten/ prurigo parasitaria*)
- Jeuk kan weken aanhouden, echter geen nieuwe papels of gangetjes

Behandeling:

- Antihistaminica (sederend voor de nacht, niet-sederend overdag)
- Emollients, bijv koelzalf zonder rozenolie, menthol crème of poeder
- Lokale corticosteroiden

Take home

- Drie uitingsvormen scabies
 - Klassieke scabies
 - Intermediaire vorm scabies
 - Scabies crustosa
- Na 12 uur zijn bij alle middelen de mijten dood (niet de eieren)
- Alle behandelpijlers van belang!
- Post-scabiës jeuk!

Veel dank voor jullie aandacht!





Scabiës

Epidemiologie &
niet medicamenteuze adviezen

William Wezenbeek
deskundige infectiepreventie

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Geen
<ul style="list-style-type: none">• Sponsoring of onderzoeksgeld• Honorarium of andere (financiële) vergoeding• Aandeelhouder• Andere relatie, namelijk ...	Geen

Epidemiologie van scabiës.

Bron: LCI.

Bron: Van Deursen et al. Increasing incidence of reported scabies infestations in the Netherlands, 2011-2021. (2022)

Scabiës komt wereldwijd bij alle sociale klassen, rassen en leeftijden voor. Epidemieën komen voor tijdens oorlogen, armoede, slechte hygiëne, overbevolking, seksuele promiscuïteit. Verschillen in incidentie tussen bevolkingsgroepen en delen van de wereld zijn o.a. afhankelijk van leefpatroon, leefomstandigheden en mogelijkheden tot behandeling.

Sinds 2013 is een landelijke stijging in het aantal scabiës gevallen te zien, waarbij de stijging vanaf 2020 verder lijkt te zijn toegenomen.

Incidentie 2011 - 2020: 0,6 per 1.000 personen naar 2,6 per 1.000 personen (Nivel, huisartsendata).

Geen man-vrouw verschillen in incidentie.

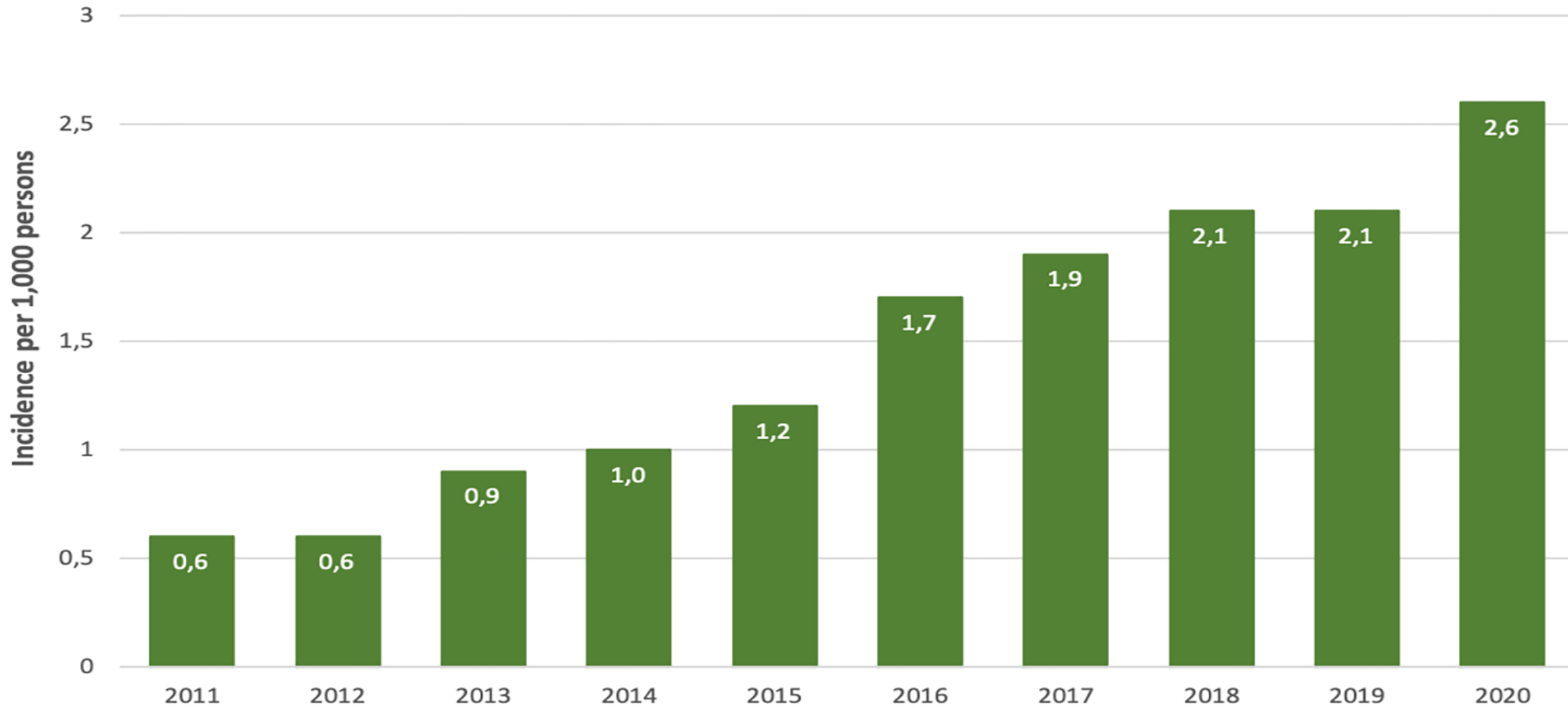
Hoogste incidentie in de leeftijdsgroep 20-25 jaar.

Tussen 2011 en 2021 is een duidelijke stijging van uitgifte scabicide middelen uitgegeven.

Toename incidentie wordt ook in andere Europese landen waargenomen.

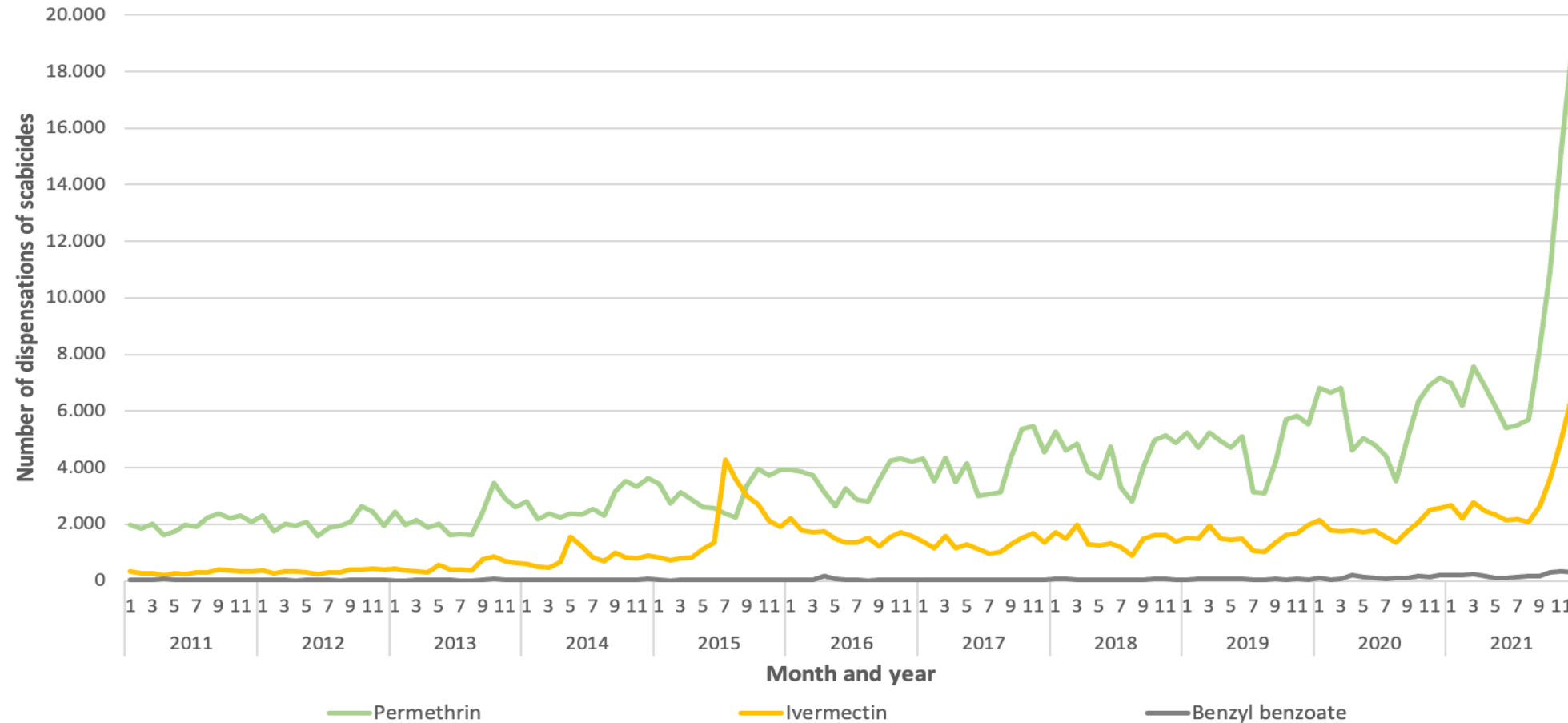
Epidemiologie van scabiës.

Bron: Nivel.



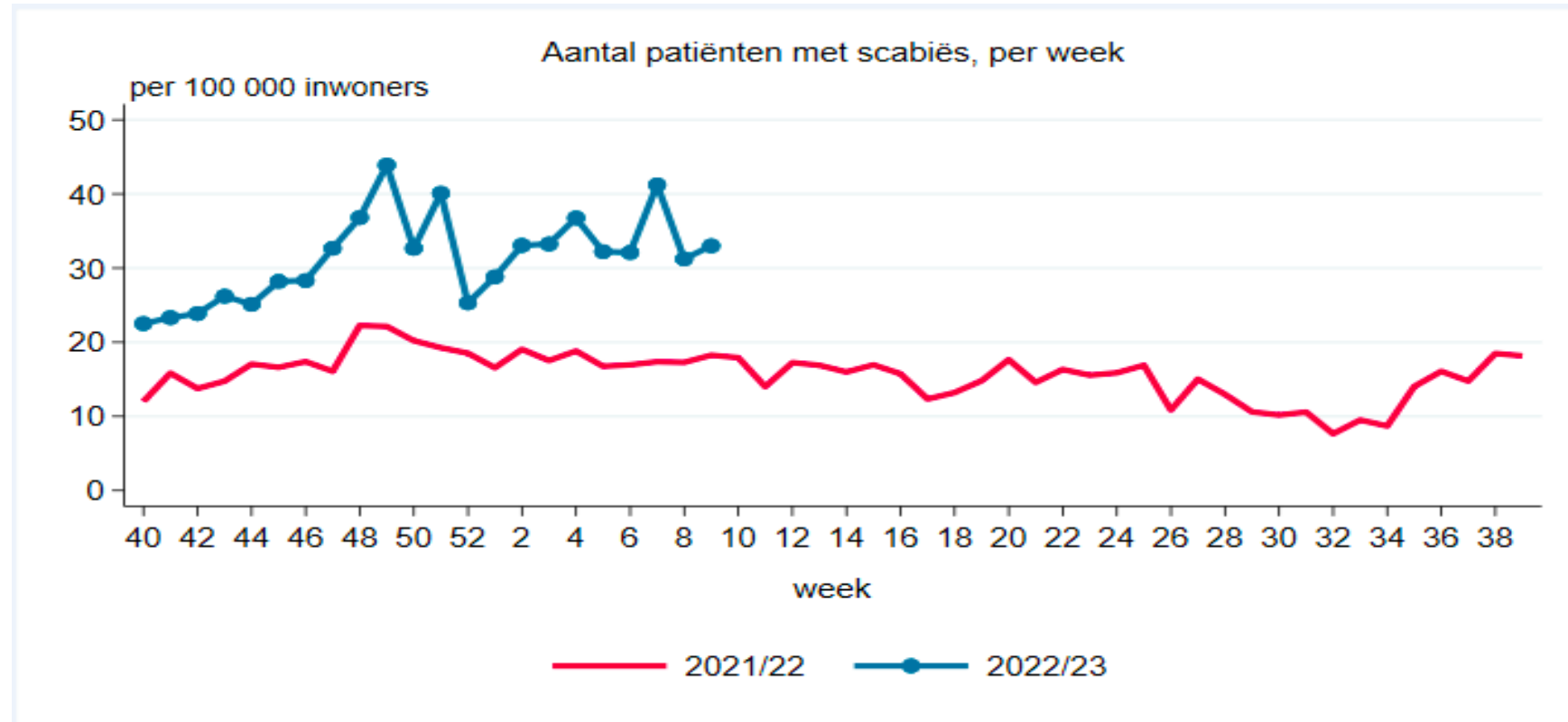
Epidemiologie van scabiës.

Bron: SFK.



Epidemiologie van scabiës

Bron: Nivel



Epidemiologie van scabiës.

Bron: LCI.

Bron: Van Deursen et al. Increasing incidence of reported scabies infestations in the Netherlands, 2011-2021. (2022)

Oorzaak van de landelijke en Europese stijging onbekend:

Toename incidentie onder adolescenten en jongvolwassenen door groter aantal contacten?

Toename in COVID-19 periode bijv. door meer bij elkaar blijven logeren door de avondklok?

Correct navolgen van behandeladviezen?

Migratie?

Toename resistentie tegen gebruikte scabicide middelen?

Toegenomen alertheid bij zorgverleners?

Betreft huisartsendata.

Aanpassingen beleid

Per november 2022:

Ivermectine wordt vergoed via de basisverzekering, echter wel eigen risico.

Sinds eind 2022:

Zijn nieuwe stappenplannen voor de behandeling van scabiës en nieuwe voorlichtingsmaterialen ontwikkelend waaronder een infographic.

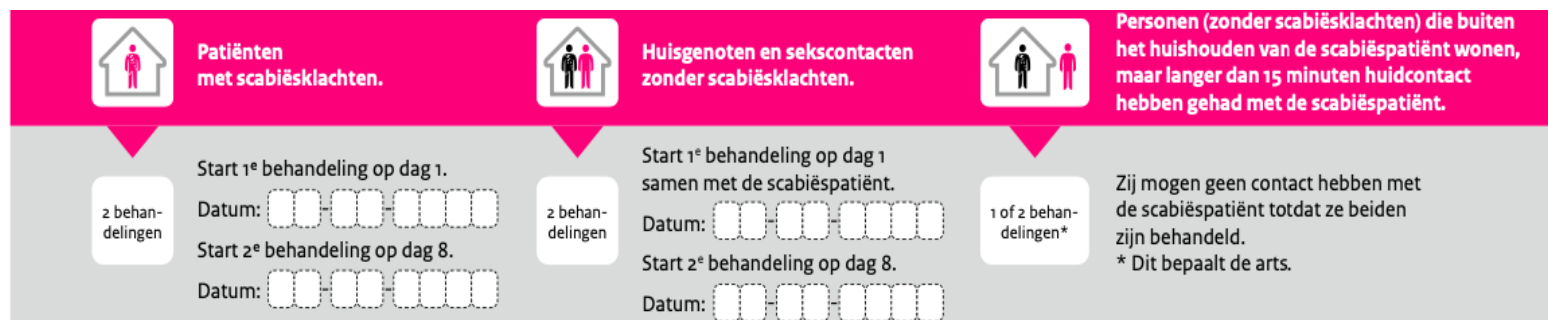
Aangepaste protocollen:

Tijdsduur behandeling met crème 12 uur (*in plaats van 8 – 12 uur*)

Huisgenoten en soortgelijke contacten waaronder bedpartners worden standaard twee keer mee behandeld.

Overige contacten met >15 minuten lichamenlijk contact: 1 of 2 keer behandelen, ter afweging van behandelaar.

Hygiëne- en luchtadviezen zijn verder verduidelijkt.



Behandelgroepen buiten instelling

Huishoudcontacten van de index: huisgenoten, seksuele contacten, bedgenoten.

Nauwe contacten: logees, oppassers, kameraadjes (gamen op bed/bank), kleding gedeeld.

Overige contacten met >15 minuten lichamelijk contact: 1 of 2 keer behandelen, ter afweging van behandelaar.

Overige contacten: < 15 min. lichamelijk contact, in leefruimte indexpatiënt geweest. Informeren en 6 weken monitoren.

Niet medicamenteuze adviezen

Gewone scabiës vs scabiës crustosa (maatwerk)

Isoleren: bij crusteuse vorm

Kleding: wassen, luchten of... plastic zak, diepvries

Beddengoed: wassen, luchten of... plastic zak, diepvries

Vloerbedekking, bank, vitrages?

Dieren?

Pollvraag

Honden moeten tijdens de behandeling van een gezin drie dagen uit het gezin worden verwijderd.

A. Ja

B. Nee

Pollvraag

Scabiës is vooral een probleem in de leeftijdsgroep 65 plus.

A. Ja

B. Nee

Zwakke schakels.

Voorbeelden uit de praktijk

Regie: 1 persoon

Goede voorbereiding en duidelijk tijdpad

Duidelijke en haalbare acties. Creativiteit

Eventuele hulp i.v.m. financiën

Noodrem!

Dank voor uw aandacht.



Casuïstiek scabiës bij de GGD

Marit de Jong

ANIOS Infectieziektebestrijding

Disclosure

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Geen
<ul style="list-style-type: none">• Sponsoring of onderzoeksgeld• Honorarium of andere (financiële) vergoeding• Aandeelhouder• Andere relatie, namelijk ...	Geen

Pollvraag 1

Ik ben als zorgverlener wel eens betrokken geweest bij een uitbraak van scabiës.

1. Ja, ik ben in het verleden betrokken geweest bij een uitbraak.
2. Nee, ik ben nog niet eerder betrokken geweest bij een uitbraak.

Casus 1 – Scabiës in een opvanghuis

21 November: baby van 2 maanden oud presenteert zich bij de huisarts met huidklachten. Huisarts verwijst het kind door naar de dermatologie.

- Al enige tijd huidklachten, DD eczeem.

29 December: baby wordt beoordeeld door de dermatologie. Middels microscopie wordt scabiës vastgesteld. Dermatoloog adviseert huisarts om met de GGD te overleggen vanwege verblijf in opvanghuis.

8 Januari:

- Huisarts neemt contact op met het team infectieziektebestrijding van de GGD voor overleg.
- GGD neemt contact op met het opvanghuis om de situatie in kaart te brengen.
 - Moeder en kind zijn beiden op 29 december behandeld.
 - Brononderzoek: bron valt niet te achterhalen, moeder klachtenvrij.
 - Contactonderzoek (tot 6 weken terug): er zijn weinig sociale contacten (taalbarrière).
 - Geen sprake van zorgcontacten tussen bewoners en personeel.
 - Geen andere bewoners/medewerkers met klachten.

Casus 1 - Vervolg

26 Januari: controle van de baby bij de dermatoloog. Er worden geen mijten meer aangetroffen.

1 Februari: GGD neemt contact op met opvanghuis over stand van zaken. Niemand met klachten. Veel opluchting bij iedereen.

Maar...

Casus 1 - Vervolg

1 Februari: einde van de middag belt het opvanghuis opnieuw met de GGD:

- 1 vrijwilliger (A) met jeukklachten sinds enkele weken.
- Klinische diagnose scabiës gesteld door de huisarts.
- Reeds (samen met huisgenoten) behandeld.
- Draait slaapdiensten, geen zorghandelingen.

Acties GGD:

- Aanvullende diagnostiek niet meer mogelijk.
- Start actieve monitoring van 6 weken bij bewoners en personeel/vrijwilligers.
- Informatiebrieven worden verstuurd (na het weekend).

Casus 1 - vervolg

5 Februari: melding van een baby met plekjes op hoofd en jeuk, HA: eczeem.

6 Februari: een tweede vrijwilliger (B) met jeukklachten, verwijzing naar de dermatologie.

8 Februari: vrijwilliger B door de dermatoloog beoordeeld en scabiës vastgesteld m.b.v. microscoop.

Casus 1 - vervolg

Besluit om over te gaan op groepsbehandeling:

- Eerste ring: moeder + baby's, kernteam en structurele vrijwilligers.
- Tweede ring: alleen van mensen met klachten; mee behandelen indien huisgenoot/nauw contact.
- Behandeld met Loxazol, ivermectine of benzylbenzoaat (afh. van leeftijd, zwangerschap, lactatie).
- Logistieke uitdagingen.
 - *Naleven hygiëneadviezen, wasmogelijkheden, personele bezetting, etc.*
- Uitbreid bron- en contactonderzoek bij de personen met klachten.
- Voorlichtingsavond door GGD georganiseerd.

Vraagstukken:

- Wie betaalt de kosten, betreft een maatschappelijke opvang?
- Hoe wordt de communicatie intern en extern ingeregeld?
- Wie is de regiehouder behandeling?
 - Geen vaste instellingsarts als aanspreekpunt.

22 Februari: start groepsbehandeling.

- Besluit tot starten gelijktijdige groepsbehandeling twee weken daarvoor genomen.
- In de tussentijd maatregelen getroffen om verdere verspreiding te voorkomen.

Casus 1 - afronding

6 April: monitoringsgesprek

- Geen nieuwe zieken bijgekomen.

Uitbraak afgerond

Uitbraakteam

Scabiës uitbraak binnen een instelling vraagt om intensieve samenwerking met verschillende partijen en tijdsinvestering.

Belang van het opstellen van een uitbraakteam:

- GGD, directie, hoofd medische dienst of medisch adviseur, hoofd verzorging, hoofd civiele dienst, bedrijfsarts.
- Dermatoloog, deskundige infectiepreventie, mogelijk praktiserend huisartsen, communicatiemedewerkers.

Grote belasting voor de instelling waar scabiës is vastgesteld:

- Belangrijk dat de diagnose is bevestigd door dermatoloog, vanwege veelal uitgebreide logistieke operatie die bij scabiës in een instelling komt kijken.

Rol van de bedrijfsarts bij scabiës

- **Nauw betrokken bij het uitbraakteam.**
- **Behandeling voorschrijven voor de medewerkers, vrijwilligers en uitzendkrachten.**
 - Werkgever heeft een zorgplicht ten aanzien van veilig werken.
 - Mogelijke opgelopen infectie werk gerelateerd.
 - Bedrijfsarts kan inspelen op mogelijke onrust onder de medewerkers.
 - Behandeling kan gecoördineerd plaatsvinden met die van cliënten.
 - Geen financiële drempel voor medewerkers en vrijwilligers om zich niet te laten behandelen.

Uitbraakteam

1. Verifiëren van scabiësgevallen;
2. Samenstellen uitbraakteam, bespreken van taakverdeling;
3. Informeren van betrokkenen;
4. Maatregelen om verspreiding tegen te gaan;
5. Inventariseren van contacten;
6. Vaststellen van de behandelgroep;
7. Planning/voorbereiding van behandeling;
8. Uitvoeren van de behandeling en hygiënemaatregelen;
9. Evalueren en verslagleggen;
10. Nazorg en nacontrole;
11. Wat te doen als scabiës terugkomt.

Tip: LCI richtlijn scabiës – bijlage 8: Checklist voor uitbraakteam.

Pollvraag 2

Ik vraag bij patiënten met een verdenking scabiës uit of zij werkzaam zijn bij / of verblijven in een instelling*.

- Ja, dat vraag ik meestal uit.
- Nee, dit vraag ik meestal niet uit.

** Zoals zorginstelling, vluchtelingenopvang, kinderdagverblijf, daklozenopvang, studentenhuus, etc.*

Casuïstiek: geen scabiës

Opvanglocatie voor Oekraïense vluchtelingen

- Melding van 1 bewoner waarbij de klinische diagnose schurft is gesteld. Huisarts is ervan overtuigd dat het scabiës betreft gezien klachten sterk overeenkomen met eerdere casuïstiek. Staat ervoor open om cliënt te verwijzen, maar gezien hoge ziektelast gaat de voorkeur uit naar z.s.m. start behandeling.
- Enkele dagen later start behandeling cliënt + kamergenoten.
- Enkele weken na behandeling is client beoordeeld door de dermatoloog vanwege aanhoudende klachten. Alternatieve diagnose door dermatoloog gesteld. Conclusie: **geen sprake van scabiës.**

Casuïstiek: geen scabiës

Zorginstelling voor verstandelijk gehandicapten

- Dinsdagavond 16:55 uur: gebeld door een zorginstelling over meerdere cliënten en medewerkers met mogelijke scabiës. Bij 1 client is een klinische diagnose scabiës vastgesteld door de arts van de instelling. Sterke verdenking.
 - Alle cliënten gaan naar een andere dagbesteding.
 - Circa 40 cliënten in eerste instantie aangemerkt als mogelijk contact.
 - Medicatie reeds besteld (crème), willen de volgende dag graag starten met behandeling. Hebben in de ochtend een overleg met de eigen infectiepreventie staan.
 - Voorstel GGD: deelname aan overleg in de ochtend.
- Overleg woensdagochtend: reeds sprake van onrust op de groep, afspraken gemaakt over inventariseren contacten, screening alle medebewoners op huidklachten, brieven in samenwerking met de GGD opgesteld, dringend geadviseerd om de diagnose bij de dermatoloog te laten bevestigen alvorens te starten met groepsbehandeling.
- Terugkoppeling woensdagmiddag: conclusie dermatoloog: **geen scabiës aangetoond**.

Rol van de GGD bij scabiës

Zeer beperkt bij individuele casuïstiek!

Landelijk niveau: ondersteuning ontwikkeling voorlichtingsmateriaal

- Aangepaste protocollen (*nog niet aangepast in NHG-richtlijn*);
- Nieuw ontwikkelde stappenplannen behandeling scabiës met pillen en behandeling scabiës met crème;
- Infographic scabiës;
- Publieksfolders;
- Etc...

Uitbraakondersteuning bij uitbraken

- Inzet GGD afhankelijk van aanwezige expertise
 - Ondersteunend
 - Regiehouder (medicatie voorschrijven, voorlichting)

Key message

Bij verdenking scabiës:

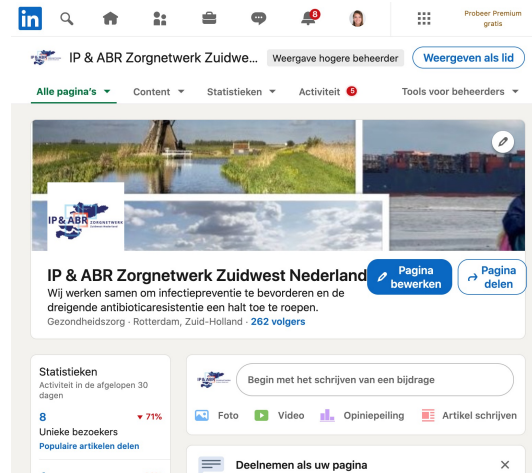
- Wees alert op de mogelijke impact in de omgeving.
- Vraag na of een patiënt werkzaam is bij / of verblijft in een instelling*
 - *Tip: Informeer dermatoloog hierover zodat deze uitgebreid de tijd kan nemen om mijten of eieren te vinden.*
- Indien grote impact op de omgeving verwacht:
 - (Snelle) bevestiging van de diagnose via dermatologie (evt. GGD).
 - Wacht met behandeling tot bevestiging.

Bij bevestiging scabiës

- Liefst direct contact met GGD bij verwachte impact op de omgeving.

* Zoals zorginstelling, vluchtelingenopvang, kinderdagverblijf, daklozenopvang, studentenhuis, etc.

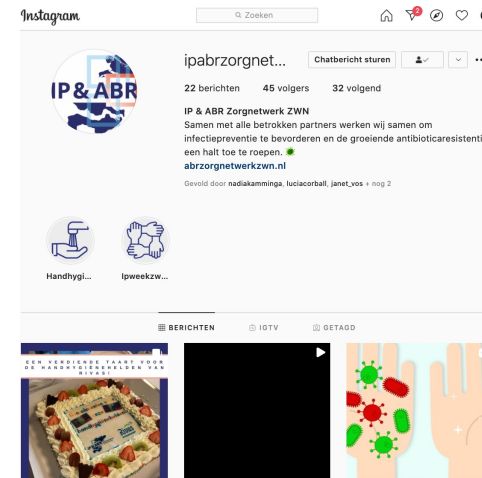
Dank voor uw aandacht



LinkedIn



Twitter



Instagram



Website +
nieuwsbrief

www.abrzorgnetwerkzwn.nl

Nascholing antibioticaresistentie 5 april 2023 te Stellendam



17:30 uur inloop en diner

Deel BRMO door arts-microbioloog en deel casuïstiek ABR begeleid door internist-infectioloog.

21:00 uur einde nascholing

Aanmelden via www.abrzorgnetwerkzwn.nl



Tot slot



- Vult u de evaluatie in? We leren graag van uw ervaringen;
- Wilt u een bewijs van deelname mail dan naar abr.zwn@erasmusmc.nl;
- Heeft u andere vragen of suggesties voor activiteiten en samenwerking op het gebied van infectiepreventie, infectieziekten en antibioticaresistentie: abr.zwn@erasmusmc.nl;
- Opname wordt achteraf beschikbaar gemaakt via de website;
- Hartelijk dank voor uw aanwezigheid.