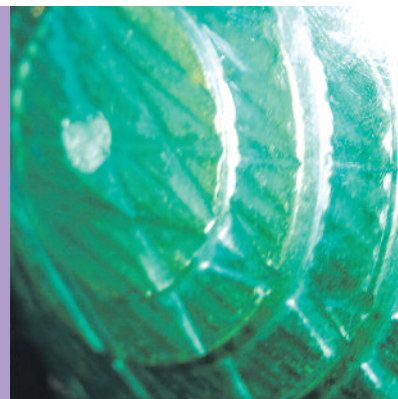


FTO-module



Antibioticabeleid bij kinderen

Werkmateriaal voor een FTO-bijeenkomst



Instituut voor
Verantwoord Medicijngebruik

Colofon

Auteur

Marloes Dankers, apotheker, Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik

Met medewerking van

Nike Everaarts - de Gruyter, apotheker, KNMP

Drs. Egbert de Jongh, wetenschappelijk medewerker, NHG

Michael Kijser, huisarts, NHG

Dr. Marjorie Nelissen, apotheker, Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik

Marcel Stroo, apotheker, Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik

Illustratie

Len Munnik

2015

Deze FTO-module is ontwikkeld door het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik in samenwerking met KNMP en NHG.

Wij hebben de grootst mogelijke zorg besteed aan deze uitgave. Aan de inhoud hiervan kunnen echter geen rechten worden ontleend. Het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik is niet aansprakelijk voor directe of indirecte schade die het gevolg is van het gebruik van de informatie die door middel van deze uitgave is verkregen. Niets uit deze uitgave mag worden gebruikt zonder vooraf verkregen toestemming.

Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik
Postbus 3089, 3502 GB Utrecht
Churchillaan 11, 3527 GV Utrecht
tel 0888 800 400
info@medicijngebruik.nl www.medicijngebruik.nl





Materiaal voor een FTO over antibioticabeleid bij kinderen

- 4 Inleiding
- 5 Doel
- 5 Toelichting
- 5 Programma
- 6 Uitvoering

Bijlagen

- 8 1 Handleiding prescriptiecijfers
- 12 2A Casuïstiek voor de huisarts
- 13 2B Casuïstiek voor de apotheker
- 15 2C Toelichting bij de casuïstiek
- 20 3A Kennistoets
- 22 3B Toelichting kennistoets
- 26 4A Inventarisatie knelpunten samenwerking
- 27 4B Toelichting bij de inventarisatie knelpunten samenwerking
- 29 5 Voorbeeldafspraken
- 30 Literatuur

Materiaal voor een FTO over antibioticabeleid bij kinderen

Wij hopen dat deze FTO-module aan uw wensen voldoet. Wij horen het echter graag als u suggesties heeft voor verbetering. Zo kunnen wij onze materialen verbeteren en u de hoogste kwaliteit leveren. Mail uw reactie naar helpdeskfto@medicijngebruik.nl.

TIP

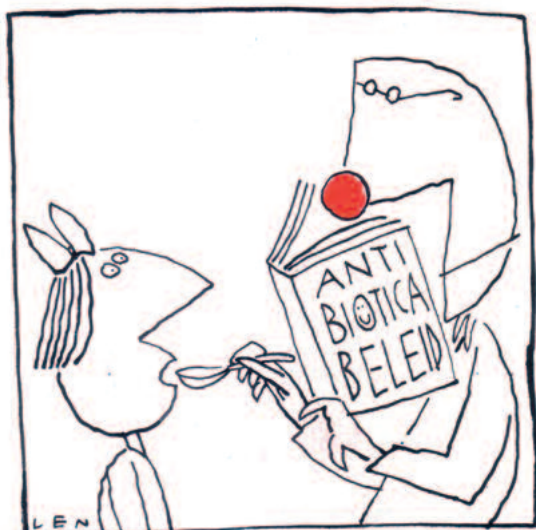
Deze module behandelt het antibioticabeleid bij kinderen **tot 12 jaar**. Omwille van de leesbaarheid, staat deze leeftijdsgrens echter niet steeds apart benoemd.

Inleiding

Deze FTO-module is bedoeld voor huisartsen en apothekers die een FTO-bijeenkomst voorbereiden over antibioticabeleid bij kinderen jonger dan 12 jaar. De module bevat werkvormen voor een bijeenkomst van ongeveer anderhalf uur.

Het programma in deze module richt zich op verantwoord voorschrijven van antibiotica bij kinderen. Aan de hand van een casus bespreekt u hoe u kunt omgaan met de vraag van ouders om een antibioticum voor hun zieke kind. Vervolgens bespreekt u aan de hand van een kennistoets de keuze voor een antibioticum bij veelvoorkomende bacteriële aandoeningen bij kinderen. Daarna bespreekt u uw eigen beleid met behulp van prescriptiecijfers en inventariseert u de mogelijke knelpunten en oplossingen in de communicatie tussen huisarts en apotheek. U sluit de bijeenkomst af met het maken van afspraken over het antibioticabeleid bij kinderen.

Voor meer inhoudelijke achtergrondinformatie verwijzen wij u naar de literatuur, zoals die vermeld staat in de literatuurlijst achter in deze uitgave.



Een FTO-bijeenkomst over antibioticabeleid bij kinderen

Doel

De deelnemers

- ▶ hebben inzicht in communicatietechnieken die helpen bij de geruststelling van ouders die om een antibioticum voor hun kind vragen
- ▶ kennen de eerste keus antibiotica bij veelvoorkomende bacteriële infectieziekten bij kinderen
- ▶ hebben inzicht in hun eigen beleid ten aanzien van het antibiotica-gebruik bij kinderen
- ▶ maken afspraken over het antibioticabeleid bij kinderen

Toelichting

Antibioticaresistentie is een groeiend wereldwijd probleem. Om die reden is het belangrijk dat zorgverleners terughoudend zijn met het voorschrijven en adviseren van antibiotica. De geneesmiddelen die kinderen het meest voorgeschreven krijgen zijn antibiotica (de Jong et al, 2011).

Veelvoorkomende infecties bij kinderen

Onderstaande NHG-Standaarden vormen de basis voor het besproken antibioticabeleid bij kinderen in deze module

- ▶ NHG-Standaard *Acute keelpijn* (2015)
- ▶ NHG-Standaard *Acute rhinosinusitis* (2014)
- ▶ NHG-Standaard *Acuut hoesten* (2013)
- ▶ NHG-Standaard *Bacteriële huidinfecties* (2007)
- ▶ NHG-Standaard *Otitis media acuta bij kinderen* (2014)
- ▶ NHG-Standaard *Urineweginfecties* (2013)

In 2014 gebruikte 16 procent van alle verzekerden tussen 0 en 15 jaar minimaal één antibioticum(kuur). Voor de kinderen van 0 tot 4 jaar was dit zelfs bijna 25 procent. Het meest voorgeschreven antibioticum bij kinderen van 0 tot 15 jaar is amoxicilline. Patiënten (en hun ouders) en zorgverleners hebben vaak verschillende opvattingen over antibiotica. Dit kan gemakkelijk leiden tot misvattingen tijdens het consult en dat kan uitleg en overleg in de weg staan. Bij kinderen is een terughoudend antibioticabeleid vaak extra lastig, vanwege bijvoorbeeld ongerustheid bij de ouders.

In het FTO kunnen huisartsen en apothekers gezamenlijke afspraken maken over het antibioticabeleid bij kinderen en het omgaan met ouders die om een antibioticum vragen. Ook kunnen de deelnemers aan het FTO afspraken maken over het signaleren van problemen bij de toediening en therapietrouw van antibiotica bij kinderen en de gezamenlijke voorlichting over antibiotica.

Meer over antibiotica

Op www.medicijngebruik.nl vindt u meer modules en casuïstiek over antibiotica en/of kinderen, bijvoorbeeld

- ▶ FTO-module *Antibioticabeleid bij luchtweginfecties*
- ▶ FTO-module *Antibioticaresistentie*
- ▶ FTO-casuïstiek *Otitis media acuta bij kinderen*

TIP

Maak gebruik van het Medicijnjournaal in het FTO. Het audiovisuele Medicijnjournaal praat u in ongeveer 10 minuten bij over de laatste ontwikkelingen op het gebied van nieuwe geneesmiddelen. Aan de journaals werken onder andere het NHG, CBG en Zorginstituut Nederland mee. Bekijk de journaals op www.medicijnbalans.nl/journaal.



Programma

- 5 minuten Inleiding en doel
- 20 minuten Casuïstiek
- 10 minuten Kennistoets
- 15 minuten Eigen voorschrijven
- 20 minuten Inventarisatie knelpunten
- 15 minuten Maken van afspraken
- 5 minuten Afsluiting

Uitvoering

Apothekers en huisartsen die meer werk willen maken van professionalisering van het FTO, kunnen hierbij ondersteuning krijgen van het IVM. Voor meer informatie zie www.medicijngebruik.nl. U vindt hier onder andere informatie over de FTO-nieuwsbrief en het handboek FTO, met tips over de agenda, voorbereiding, taakverdeling, voorzittertips en een verslagformulier.

Voor de bijeenkomst

- ▶ Bereid de bijeenkomst drie tot vier weken van tevoren voor (huisarts en apotheker samen). Bekijk het programma en de werkwijze van de bijeenkomst en maak samen afspraken over de taakverdeling tijdens de bijeenkomst.
- ▶ Bestudeer de materie. U kunt hiervoor gebruik maken van de toelichting bij de casus (bijlage 2C), de toelichting bij de kennistoets (bijlage 3B) en de daarin genoemde NHG-Standaarden, de toelichting bij de inventarisatie knelpunten samenwerking (bijlage 4B) en de literatuurlijst.

- ▶ Voor het verkrijgen van inzicht in het medicamenteuze beleid van de deelnemers van de FTO-groep maakt u gebruik van cijfers. Bepaal aan de hand van de handleiding prescriptiecijfers (bijlage 1) of u gebruik maakt van de gegevens afkomstig van de apotheek of van de huisarts. In bijlage 1 vindt u welke gegevens in dit kader zinvol zijn en hoe u die kunt genereren.
- ▶ Stuur drie weken voor de bijeenkomst bijlage 1 naar de deelnemende apotheker(s) of huisartsen die de gegevens zullen genereren. Vraag ze de gegevens uiterlijk een week voor de bijeenkomst terug te sturen.
- ▶ Maak van de prescriptiecijfers grafieken voor het FTO. Gebruik daarbij de instructies van bijlage 1.
- ▶ Bekijk de PowerPoint-presentatie behorend bij deze FTO-module en pas deze zo nodig aan.
- ▶ Stuur uiterlijk een week voor de FTO-bijeenkomst een uitnodiging en agenda naar alle deelnemers.
- ▶ Kopieer bijlage 2A voor de huisartsen, bijlage 2B voor de apothekers en bijlage 2C, 3A, 3B, 4A en de grafieken voor alle deelnemers.



Tijdens de bijeenkomst

Inleiding en doel (5 min)

- Leid de bijeenkomst in met behulp van de tekst onder 'Doel' en 'Toelichting' en bespreek het programma.

Casuïstiek (20 min)

- Deel bijlage 2A uit aan alle huisartsen en 2B aan alle apothekers. Vraag de deelnemers de vragen in 5 tot 10 minuten te beantwoorden.
- Bespreek de casuïstiek. Gebruik hierbij de informatie van bijlage 2C.
- Laat de deelnemers naar aanleiding van de discussie verbeterpunten benoemen. Noteer deze op flap-over.

Kennistoets (10 min)

- Deel de kennistoets uit (bijlage 3A) en vraag de deelnemers deze in maximaal 5 minuten te beantwoorden.
- Bespreek de kennistoets door bij elke vraag een deelnemer naar zijn antwoorden te vragen. Vraag vervolgens de overige deelnemers naar afwijkende antwoorden.

- Bekijk of de antwoorden overeenkomen met het beleid uit de bijbehorende NHG-Standaarden. Maak hierbij gebruik van de toelichting op de kennistoets (bijlage 3B).
- Laat de deelnemers naar aanleiding van de discussie beoordelen of er reden is voor aanpassing van het eigen beleid. Laat hen verbeterpunten benoemen. Noteer deze op flap-over.

Eigen voorschrijfbeleid (15 min)

- Presenteer de grafieken. Bespreek de onderlinge verschillen en ga na in welke mate de deelnemers voorschrijven volgens de adviezen in de bijbehorende NHG-Standaarden.
- Laat de huisartsen aangeven waarom zij (eventueel) afwijken en welke problemen zij ervaren met het volgen van het beleid in de NHG-Standaarden. Bespreek in hoeverre de huisartsen de eerste keus antibiotica uit de NHG-Standaarden voorschrijven. Ga ook specifiek in op het gebruik van amoxicilline/clavulaanzuur.
- Laat de deelnemers verbeterpunten benoemen. Noteer deze op flap-over.

Inventarisatie knelpunten (20 min)

- Deel de inventarisatie knelpunten (bijlage 4A) uit en vraag de deelnemers deze in 5 tot 10 minuten in te vullen.
- Bediscussieer de knelpunten en benoem mogelijke oplossingen. Maak hierbij gebruik van de toelichting bij de inventarisatie knelpunten (bijlage 4B).
- Laat de deelnemers verbeterpunten benoemen. Noteer deze op flap-over.

Maken van afspraken 15 min)

- Herhaal kort de genoteerde verbeterpunten. Laat de deelnemers aangeven welke verbeterpunten zij (als eerste) willen aanpakken en welke resultaten zij hiermee willen bereiken.
- Formuleer de beoogde resultaten volgens de SMART (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden) principes. Zie bijlage 5 voor voorbeelden van afspraken en resultaatdoelstellingen.

Bedenk dat afspraken de meeste kans van slagen hebben als ze behapbaar zijn en relatief eenvoudig praktisch uitvoerbaar. Maak niet te veel afspraken en houd ze concreet.

Voorbeeld evaluatieprogramma

Gemaakte afspraken (10 min)

- Presenteer de gemaakte afspraken kort.
- Vraag de deelnemers naar hun ervaringen (succesfactoren en knelpunten).
- Controleer of de resultaatdoelstellingen zijn behaald.

Knelpunten (10 min)

- Inventariseer de knelpunten bij niet nagekomen resultaatdoelstellingen.
- Bedenk oplossingen voor de gevonden knelpunten.
- Bepaal of de afspraken moeten worden bijgesteld.

Vaststellen nieuwe afspraken (5 min)

- Formuleer nieuwe afspraken en doelstellingen.

Afsluiting (5 min)

- Stel een datum vast voor de evaluatie van de nieuwe afspraken.
- Neem alle afspraken op in het verslag.

Afsluiting (5 min)

- Laat alle deelnemers hun leermomenten en persoonlijke voornemens benoemen.
- Neem de gezamenlijke afspraken en persoonlijke voornemens op in het verslag.
- Spreek af hoe u de gemaakte afspraken gaat evalueren.
- Stel een datum vast voor de evaluatie van de afspraken. Een voorbeeldprogramma voor de evaluatie vindt u terug in het kader 'Voorbeeld evaluatieprogramma'.
- Deel bijlage 2C, 3B en de grafieken uit.
- Sluit de bijeenkomst af.

Bijlage 1

Handleiding prescriptiecijfers

Bij het genereren van gegevens uit HIS of AIS kunt u gebruik maken van standaardscripts of een rapportgenerator, bijvoorbeeld MuSQLe, Crystal Reports of Q-module. Ook is het mogelijk gebruik te maken van een aanvullend zorgprogramma (zoals NControl, WeCare of MijnBrocef) of een applicatieprogramma (zoals ADA4Care van IMS).

Instructie voor de voorbereiders

Bij het bespreken van het antibioticabeleid bij kinderen zijn prescriptiecijfers die antwoord geven op de volgende vragen relevant:

1. Hoe vaak schrijft de huisarts een antibioticum voor bij kinderen tot 12 jaar?
2. Welke antibiotica schrijft de huisarts voor bij kinderen tot 12 jaar?

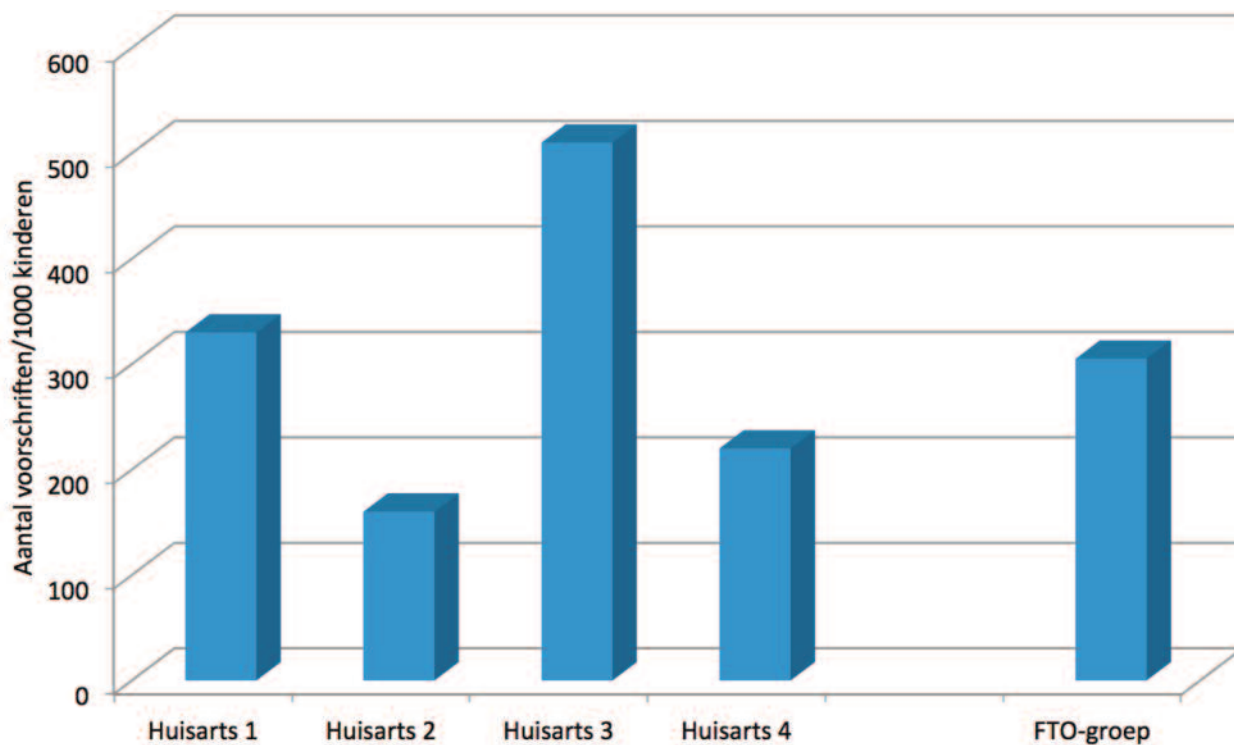
Voor het inzichtelijk maken van het medicamenteuze beleid kunt u gebruik maken van gegevens uit het apotheekinformatiesysteem (AIS), het huisartsinformatiesysteem (HIS) of SFK Select van de Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK). Afhankelijk van de mogelijkheden in uw FTO beslist u welke gegevensbron u gebruikt voor het verzamelen van de gegevens. Kies voor één type gegevensbron per vraag, vanwege eventuele verschillen tussen de te genereren gegevens.

U dient de voorschrijfgegevens te corrigeren voor het aantal kinderen in de huisartsenpraktijk. Na het verzamelen van de afzonderlijke gegevens van de huisartsen of apotheker(s) maakt u de bijbehorende grafieken, bijvoorbeeld met behulp van Excel.

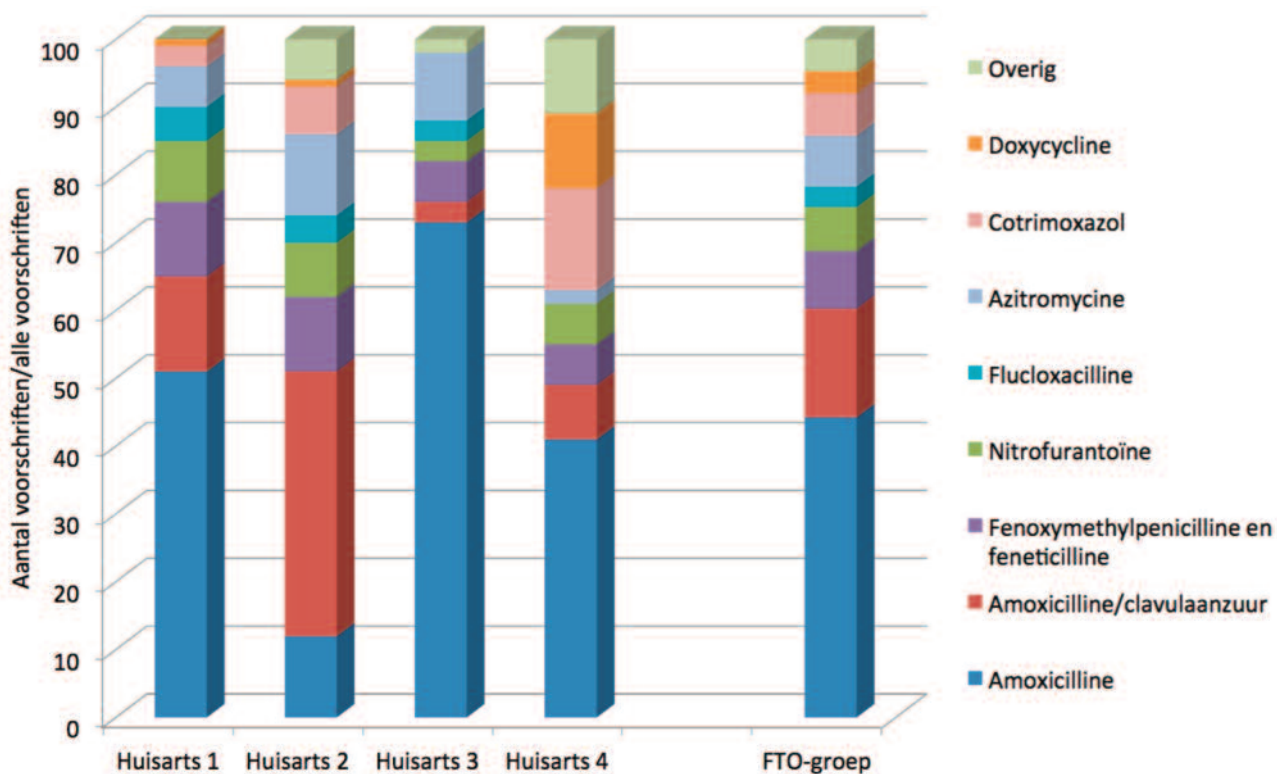
Voor vragen over het verkrijgen van gegevens kunt u contact opnemen met de helpdesk 'Cijfers' van het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik via helpdeskcijfers@medicijngebruik.nl.

Voorbeeldgrafieken

Voorbeeldgrafiek 1 Aantal voorschriften antibiotica bij kinderen tot 12 jaar



Voorbeeldgrafiek 2 Keuze antibiotica bij kinderen tot 12 jaar



Instructies voor apothekers en huisartsen

Via het apotheekinformatiesysteem (AIS)

Vraag 1 Hoe vaak schrijft de huisarts een antibioticum voor bij kinderen tot 12 jaar?

- ▶ Bepaal per huisarts het totaal aantal voorschriften van antibiotica bij patiënten tot 12 jaar in het afgelopen jaar.
- ▶ Bepaal per huisarts het totaal aantal in de apotheek ingeschreven patiënten tot 12 jaar.
- ▶ Stuur alle aantallen naar de voorbereiders.

Zie tabel 1 voor relevante ATC-codes.

Vraag 2 Welk antibioticum schrijft de huisarts voor bij kinderen tot 12 jaar?

- ▶ Bepaal per huisarts het totaal aantal voorschriften van antibiotica bij patiënten tot 12 jaar in het afgelopen jaar.
- ▶ Bepaal per huisarts het aantal voorschriften van de eerste- en tweedekeus en overige antibiotica bij patiënten tot 12 jaar in het afgelopen jaar.
- ▶ Stuur alle aantallen voorschriften naar de voorbereiders.

Zie tabel 1 voor relevante ATC-codes.

Via de SFK (SFK Select)

Wilt u als apotheker gebruik maken van de FTO-rapportage 'Antibiotica bij kinderen' in SFK Select, dan moet u deelnemer van de SFK zijn. Voor meer informatie zie www.sfk.nl.

Vraag 1 en 2

- ▶ Ga op www.sfk.nl naar SFK Select en log in.
- ▶ Selecteer de optie Gedeelde rapporten, gevolgd door 3. FTO rapportages.
- ▶ Selecteer FTO-module Antibioticabeleid bij kinderen.
- ▶ Selecteer de huisartsen van uw FTO en de gewenste rapportageperiode en voer het document uit.
- ▶ Kies uw apotheek of cluster. U krijgt dan de benodigde aantallen patiënten per huisarts.

Via het huisartseninformatiesysteem (HIS)

Vraag 1 Hoe vaak schrijft de huisarts een antibioticum voor bij kinderen tot 12 jaar?

- ▶ Bepaal het totaal aantal voorschriften van antibiotica bij patiënten tot 12 jaar in het afgelopen jaar.
- ▶ Bepaal het totaal aantal patiënten tot 12 jaar in uw huisartsenpraktijk.
- ▶ Stuur alle aantallen naar de voorbereiders.

Zie tabel 1 voor relevante ATC-codes.

Vraag 2 Welk antibioticum schrijft de huisarts voor bij kinderen tot 12 jaar?

- ▶ Bepaal het totaal aantal voorschriften van antibiotica bij patiënten tot 12 jaar in het afgelopen jaar.
- ▶ Bepaal het aantal voorschriften van de eerste- en tweedekeus en overige antibiotica bij patiënten tot 12 jaar in het afgelopen jaar.
- ▶ Stuur alle aantallen voorschriften naar de voorbereiders.

Zie tabel 1 voor relevante ATC-codes.

Tabel 1 Relevante ATC-codes	
ATC-code	Geneesmiddel
J01	alle antibiotica
Eerste keus antibiotica*	
J01CA04	amoxicilline
J01CR02	amoxicilline/clavulaanzuur
J01CF05	flucloxacilline
J01CE02 + J01CE05	fenoxymethylpenicilline en feneticilline
J01XE01	nitrofurantoïne
Tweede keus antibiotica*	
J01FA10	azitromycine
J01AA02	doxycycline
J01EE01	cotrimoxazol
Overig*	
J01 exclusief J01CA04, J01CR02, J01CF05, J01CE02, J01CE05, J01XE01, J01FA10, J01AA02, J01EE01	alle overige antibiotica

* Zie voor een uitgebreide toelichting op de indeling van antibiotica tabel 3 op pagina 24. De eerste keus antibiotica zijn in minimaal één van de genoemde NHG-Standaarden de eerste keus. Tweede keus antibiotica omvatten bijvoorbeeld antibiotica die - conform de NHG-Standaarden - ingezet kunnen worden bij aandoeningen die niet reageren op het eerste keus antibioticum. Houd er rekening mee dat sommige antibiotica zowel eerste als tweede keus kunnen zijn (bijvoorbeeld amoxicilline/clavulaanzuur dat alleen bij urineweginfecties met weefselinvasie eerste keus is, maar in de meeste gevallen tweede keus). De overige antibiotica zijn middelen die niet genoemd worden in de betreffende standaarden.



Casuïstiek voor de huisarts

Op vrijdagochtend komt Evelien (4 jaar oud) met haar vader op het spreekuur. Eveliens vader is ten einde raad. Evelien heeft een heel onrustige nacht gehad. Ze hilde veel en greep telkens naar haar oren. Paracetamol hielp maar even. Ze is ruim een week neusverkouden met groene neusafscheiding. Ze was de laatste dagen hangerig en had een slechte eetlust. Haar temperatuur was vanochtend 38,0 °C (oorthermometer). Tijdens het gesprek zit Evelien stil op schoot bij haar vader. Eveliens vader is ongerust, hij heeft zelf als kind langdurig getobd met oorontstekingen.

Bij lichamelijk onderzoek ziet u een matig ziek meisje dat door de mond ademt. Beide trommelvlies zijn dof. Er zijn geen gezwollen lymfeklieren in de hals. Er is groene neusafscheiding. U constateert dat er geen risicofactoren voor complicaties aanwezig zijn.

Er is nu voor u geen aanleiding voor het voorschrijven van een antibioticum. U bespreekt dit met de vader. Eveliens vader gaat niet akkoord met uw beleid en dringt sterk aan op het voorschrijven van een antibioticum. Hij wil niet nog eens zo'n nacht ingaan. Bovendien worden Evelien, haar broertje en haar ouders in het weekend op een familiefeest verwacht en daarbij kunnen ze de oorpijn niet gebruiken.

Hoe gaat u hiermee om?

Wanneer gaat u bij kinderen toch in op het verzoek om antibiotica, terwijl dit volgens de geldende NHG-Standaard niet geïndiceerd is?

Is uw beleid anders wanneer u dienst heeft op de huisartsenpost?

Hoe zou u handelen als Evelien uw eigen dochter was?



Bijlage 2B

Casuïstiek voor de apotheker

Op dinsdagmiddag komt mevrouw de Wit in uw apotheek om raad vragen. Haar dochtertje Evelien (4 jaar oud) is erg verkouden en slaapt en eet daardoor slecht.

Wat vraagt u?

Wat adviseert u?

Op vrijdagmiddag komt Eveliens moeder terug. Haar man is met Evelien naar de huisarts geweest omdat Evelien zo'n oorpijn had vannacht. Nu komt ze paracetamol halen. Ze is kwaad dat de huisarts niets beters had voor Evelien.

Hoe reageert u?

Zou u zelf met Evelien naar de huisarts zijn gegaan als Evelien uw eigen dochter was?

Bijlage 2C

Toelichting bij de casuïstiek

In deze bijlage is voornamelijk gebruik gemaakt van de volgende bronnen:

- ▶ Farmacotherapeutisch Kompas
- ▶ Haes de JCJM, Hoos AM, Everdingen van JJE. *Communiceren met patiënten*. Maarsen: Elsevier gezondheidszorg, 2000.
- ▶ KNMP-zelfzorgstandaard *Verkoudheid, griep en hoest* (2015)
- ▶ NHG-Standaard *Otitis media acuta bij kinderen* (2014)

In deze casus besteden we aandacht aan factoren die een rationele keuze voor het niet voorschrijven van antibiotica negatief beïnvloeden, zoals druk van de patiënt/ouders, tijdsdruk, onzekerheid en angst voor complicaties.

Algemene toelichting

Gezonde mensen beschikken over een aangeboren en verworven afweer tegen (bacteriële) infecties. Kinderen bouwen hun immuniteit op door contact met pathogene micro-organismen. In sommige gevallen zijn antibiotica echter duidelijk nodig. Dit is vooral het geval bij patiënten met een verminderde weerstand of een verhoogd risico op complicaties. Het doel van een behandeling met antibiotica is dan het voorkomen van complicaties en/of het bekorten van de ziekteduur. In andere gevallen is duidelijk dat antibiotica onnodig zijn. Dit is bijvoorbeeld het geval bij virusinfecties en bij een geringe ziektelast. Uiteraard zijn er ook twijfelgevallen.

Het is van groot belang dat artsen geen antibiotica voorschrijven als dat niet nodig is. Dat is belangrijk voor zowel het kind als de maatschappij. Het onnodig voorschrijven van antibiotica heeft veel nadelen:

- ▶ Het kind heeft geen baat bij de antibiotica maar ondervindt er wel nadelen van, zoals bijwerkingen. Volgens Nederlands onderzoek ondervindt 23 procent van de kinderen tot 10 jaar bijwerkingen van antibiotica (De Jong et al, 2011).
- ▶ Als het kind wel een ernstige infectie krijgt, bestaat het risico dat deze infectie door resistentie minder goed te behandelen is. Resistentie is niet alleen nadelig voor het kind zelf, maar ook voor andere patiënten.
- ▶ Als de arts onnodig antibiotica voorschrijft, gaat de patiënt/familie geloven dat antibiotica noodzakelijk zijn voor het herstel. De geschiedenis zal zich dan herhalen. Een volgende keer komt de patiënt/familie voor vergelijkbare klachten ook naar de arts en verwacht of eist weer antibiotica.
- ▶ Het veroorzaakt onnodige kosten.

Casus

Advies in de apotheek

Het is belangrijk dat u als apotheker vraagt naar de leeftijd van het kind, de duur van de klachten, welke maatregelen de ouders al genomen hebben, of het kind medicatie gebruikt voor een andere aandoening en of het kind koorts heeft (KNMP-zelfzorgstandaard *Verkoudheid, griep en hoest*, 2015).

Bij een vierjarig kind met oorpijn is het advies paracetamol te geven. Vertel daarbij dat in ongeveer 80 procent van de gevallen de ergste klachten over zijn binnen twee à drie dagen. Adviseer de moeder om contact op te nemen met de huisarts als het kind binnen drie dagen zieker wordt of als het beeld niet beduidend verbetert na drie dagen. Vertel verder dat het belangrijk is dat het kind voldoende drinkt.

Bij koorts hoger dan 40 °C verwijst u direct naar de huisarts (KNMP-zelfzorgstandaard *Verkoudheid, griep en hoest*, 2015).

Advies in de huisartsenpraktijk

Onderstaande adviezen over otitis media acuta bij kinderen zijn afkomstig uit de NHG-Standaard *Otitis media acuta* (2014). Om de ouders gerust te stellen en toe te lichten dat antibiotica niet nodig zijn, kunt u onderstaande informatie en adviezen gebruiken.

- ▶ Bij kinderen vanaf twee jaar zijn de ergste klachten in ruim 80 procent van de gevallen binnen twee tot drie dagen over. Bij jongere kinderen kunnen de klachten langer duren, de helft van de kinderen jonger dan twee jaar heeft langer dan acht dagen klachten van oorpijn en/of huilen.
- ▶ Laat ouders contact opnemen als de symptomen niet verbeteren binnen drie dagen, of eerder als het kind zieker wordt.
- ▶ Eventueel aanwezige slechthorendheid verdwijnt meestal vanzelf in de loop van enkele weken of maanden.
- ▶ Adviseer altijd adequate pijnstilling (paracetamol). Vervang paracetamol bij onvoldoende resultaat door ibuprofen.
- ▶ Antibiotica hebben in het algemeen weinig tot geen effect op de duur en ernst van de klachten.

Verwachtingen van de patiënt

Belangrijke redenen voor overmatig voorschrijven van antibiotica zijn de verwachting van de patiënt én de aannames van de huisarts ten aanzien van de verwachtingen van de patiënt (Cals, 2008). Vaak hebben artsen het idee dat patiënten een recept verwachten. Die veronderstelling is echter vaak niet juist. Een derde van de (volwassen) patiënten verwacht een recept of nadere diagnostiek. Het merendeel wil uitleg en geruststelling. Twee derde van de patiënten ontvangt echter een recept of een verwijzing voor aanvullend onderzoek. Daarom is het belangrijk dat de huisarts de verwachtingen van de patiënt in een vroeg stadium van het consult goed exploreert om hierop aan te kunnen sluiten bij de uitleg over de ziekte, de behandeling en de prognose. Hoewel het tijdrovend lijkt om de verwachtingen te exploreren, blijkt dit in de praktijk juist (op langere termijn) tijd op te leveren (van der Horst, 2012).

Discussiepunten

- ▶ Wat zijn de ervaringen van de deelnemers met het exploreren van verwachtingen van patiënten?
- ▶ Vragen ze vroeg in het consult expliciet aan het kind en/of de ouders hoe hij of zij over antibiotica denkt?
- ▶ Kunnen de deelnemers elkaar tips geven ten aanzien van het exploreren van de verwachtingen van de kinderen en hun ouders?

Informatie voor de patiënt

Veel patiënten weten niet dat antibiotica niet werken tegen virussen. Duidelijke uitleg hierover is belangrijk, zodat de patiënt begrijpt dat antibiotica bij een virale infectie wel kwaad maar geen goed doen.

Patiëntenvoorlichting

Als onderdeel van de aanpak van antibioticaresistentie heeft de Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee (BAPCOC) in samenwerking met een aantal (ook Nederlandse) organisaties het stripboek 'Suske en Wiske - Tante Biotica' laten ontwikkelen. Deze uitgave is bedoeld om patiënten te wijzen op het gevaar van antibioticaresistentie en goed gebruik van antibiotica na te streven. Het stripboek is bijvoorbeeld bedoeld voor in de wachtkamers van huisartsen en/of apothekers. U kunt de strip ook digitaal bekijken en downloaden via www.gebruikantibioticacorrect.be.

Informatie voor kinderen

U kunt - oudere - kinderen ook zelf betrekken bij hun behandeling. Op www.apotheek.nl staan medijnteksten die specifiek gericht zijn op kinderen. Op de website e-bug.eu staan spelletjes, diverse proefjes en informatie over bacteriën en antibiotica voor kinderen op zowel de basisschool als middelbare school.

Discussiepunten

- Herkennen de deelnemers gebrek aan kennis over het nut van antibiotica bij hun patiënten?
- Hoe is dit bij hun praktijkondersteuners en praktijk- of apothekersassistenten?

TIP

Wilt u de praktijkverpleegkundigen, praktijkondersteuners of praktijkondersteuners bijscholen op het gebied van antibioticaresistentie? Het IVM biedt voor deze doelgroepen een e-learning 'Antibioticaresistentie' aan. Zie voor meer informatie www.medicijngebruik.nl.

Het moet voor de patiënt duidelijk zijn dat de huisarts in het belang van de patiënt handelt, ook als hij geen antibiotica voorschrijft. Goede informatie over de redenen van het niet-voorschrijven van antibiotica en over alternatieven kan veel (onnodige) ongerustheid wegnemen. Indien nodig geeft de huisarts advies over gebruik van andere medicatie dan antibiotica, bijvoorbeeld paracetamol. Daarnaast instrueert de huisarts de patiënt over maatregelen die de patiënt zelf kan nemen (bijvoorbeeld rust nemen en voldoende drinken). De huisarts legt uit bij welke symptomen of welk beloop de patiënt opnieuw contact moet opnemen.

Naast mondelinge informatie is ook schriftelijke informatie belangrijk. De patiënt kan dan thuis de informatie nalezen en verwerken. Zie tabel 2 voor voorbeelden van schriftelijke informatie.

Discussiepunten

- Hoe pakken de deelnemers het informeren van patiënten aan?
- Met welke informatie zijn patiënten tevreden?
- Vraag of de deelnemers elkaar tips willen geven hoe ze patiënten beter kunnen informeren.

Tabel 2 Patiëntinformatie over antibiotica

Organisatie	Website	Materiaal
NHG	www.thuisarts.nl	informatie over diverse aandoeningen en antibiotica
KNMP	www.apotheek.nl	informatie over antibiotica
RIVM	www.rivmtoolkit.nl	diverse toolkits voor publiekscommunicatie
SWAB	e-bug.eu	spelletjes, diverse proefjes en informatie over bacteriën en antibiotica voor kinderen op zowel de basisschool als middelbare school

Omgaan met ongenoegen

U wordt geconfronteerd met een ouder van een patiënt die het niet eens is met het feit dat het kind geen antibiotica voorgeschreven krijgt. Het is belangrijk dat u rustig aandacht besteedt aan het ongenoegen van de ouders. Toon begrip voor de ongerustheid en laat zien dat u voldoende aandacht geeft aan het kind. Daarnaast is een goede uitleg van het beleid belangrijk voor het verminderen van de ongerustheid en voor het winnen van vertrouwen in uw deskundigheid. Het is niet in het belang van het kind en haar ouders, dat de huisarts antibiotica voorschrijft zonder indicatie.

U legt uit dat antibiotica het kind nu meer kwaad dan goed doen. Kinderen die infecties zelf overwinnen, bouwen meer weerstand op en worden minder snel opnieuw ziek. Verder legt u uit dat antibiotica allerlei vervelende bijwerkingen kunnen hebben. Ook vertelt u dat antibiotica alleen werken bij bacteriële infecties en dat verkoudheid het gevolg is van een virale infectie. Tenslotte vertelt u dat door het onnodig gebruik van antibiotica de resistentie tegen antibiotica toeneemt, waardoor ze niet werken als het een keer echt nodig is.

Conflicten

Ondanks een zorgvuldige afstemming en uitleg kan er een conflict ontstaan tussen patiënt en huisarts over het te volgen beleid. Het kan zijn dat een patiënt per se een recept voor antibiotica wil, terwijl de huisarts antibiotica nu niet geïndiceerd acht en niet wil voorschrijven. De huisarts moet hier dan duidelijk over zijn. De huisarts brengt slecht nieuws en licht zijn weigering toe.

Angst en onzekerheid versterken de reacties van een patiënt of diens ouders. Als iemand angstig is, is hij minder goed in staat om na te denken. Ouders ervaren vaak een gevoel van machteloosheid als hun kind ziek is. Het is belangrijk dat de huisarts de emoties erkent en de patiënt de ruimte geeft om emoties te uiten. Dit vergt aandacht en tijd. Ook moet de huisarts de frustratie verdragen dat de patiënt geen vertrouwen lijkt te hebben in zijn competentie en kennis.

Discussiepunten

- Bespreek elkaars ervaringen met conflicten op het gebied van antibiotica.
- Hoe gaat men hiermee om, wat lijkt goed te werken en wat minder goed of niet?
- Bedenk oneliners om aan te geven dat de patiënt erbij gebaat is om geen antibiotica te nemen, bijvoorbeeld: *'het baat niet maar het schaadt wel'*.

Angst en beslissingsmoeheid

De huisarts kan bang zijn om verkeerd te handelen, iets over het hoofd te zien of om aangeklaagd te worden. Dit leidt vaak tot schadelijk defensief gedrag. Ook blijkt uit (Amerikaans) onderzoek dat huisartsen makkelijker antibiotica voorschrijven aan het eind van het spreekuur (Linder, 2014). 'Beslissingsmoeheid' kan bijdragen aan het onnodig en onterecht voorschrijven van antibiotica.

Discussiepunten

- In welke mate hebben de deelnemers last van angst en onzekerheid?
- Heeft deze angst vooral te maken met de eigen persoonlijkheid of met de mate van ervaring?
- Hoe kan de angst worden gereduceerd?
- Herkennen de deelnemers beslissingsmoeheid?
- Hoe gaan ze om met beslissingsmoeheid?
- Kunnen de deelnemers elkaar tips geven over het omgaan met angst om te falen?

Ongefundeerd toegeven

Op de korte termijn bespaart ongefundeerd toegeven tijd. Op de lange termijn kost het meer tijd en strijd, omdat toegeven aan onredelijke eisen kan leiden tot een herhaling van de geschiedenis (patiënten komen in het vervolg voor vergelijkbare klachten opnieuw naar de huisarts en eisen een antibioticum).

Bespreek argumenten, situaties of overwegingen, waarbij u als huisarts toch ingegaan bent op het verzoek van patiënten of hun ouders om antibiotica voor te schrijven zonder duidelijke indicatie. Bespreek met elkaar of en wanneer deze argumenten, situaties of overwegingen - mede in het licht van de negatieve gevolgen voor de patiënt en de maatschappij - het gebruik van antibiotica rechtvaardigen. Bedenk hoe u de verleiding kunt weerstaan om bij tijdsdruk of onbekendheid met de patiënt onnodig antibiotica voor te schrijven. Door na te denken hoe u omgaat met een bezoek aan de huisarts of antibioticagebruik bij uw eigen kinderen toetst u in welke mate u innerlijk overtuigd bent van de juistheid van de adviezen.

Het is belangrijk dat huisartsen het beleid op elkaar afstemmen, zodat de patiënt niet gaat 'shoppen'. Als de huisarts ongefundeerd toegeeft om de gunst van de patiënt niet te verliezen, leidt dit op den duur tot nieuwe problemen. Dit is vooral ook belangrijk voor de waarneming tijdens avond, nacht en weekend. Het moet niet zo zijn dat de patiënt die van zijn huisarts nul op het rekest krijgt bij de arts op de huisartsenpost wel zijn zin kan doordrijven.

Discussiepunten

- In hoeverre stemmen de artsen hun beleid op elkaar af?
- Kunnen de deelnemers strategieën bedenken om de afstemming te verbeteren?



Kennistoets

Kruis bij elke vraag de juiste optie of opties aan.

1. Welk antibioticum is geïndiceerd bij Sanne van 11 jaar met een urineweginfectie zonder tekenen van weefselinvasie?

- ☐ geen antibioticum nodig
- ☐ amoxicilline
- ☐ amoxicilline/clavulaanzuur
- ☐ nitrofurantoïne

2. Welk antibioticum is geïndiceerd bij Selçan van 11 jaar met een urineweginfectie zonder tekenen van weefselinvasie?

- ☐ geen antibioticum nodig
- ☐ amoxicilline
- ☐ amoxicilline/clavulaanzuur
- ☐ nitrofurantoïne

3. Welk antibioticum is geïndiceerd bij Eline van 9 jaar met een urineweginfectie met tekenen van weefselinvasie en een penicilline-allergie?

- ☐ azitromycine
- ☐ ciprofloxacin
- ☐ cotrimoxazol
- ☐ doxycycline

4. Welk antibioticum is geïndiceerd bij Tony van 7 jaar met hoestklachten, maar zonder verdenking op pneumonie en zonder verhoogd risico op gecompliceerd beloop?

- ☐ geen antibioticum nodig
- ☐ amoxicilline
- ☐ amoxicilline/clavulaanzuur
- ☐ azitromycine

5. Welk antibioticum is geïndiceerd bij Mashid van 5 jaar met acute rhinosinusitis die opnieuw koorts heeft gekregen na een aantal koortsvrije dagen?

- ☐ geen antibioticum nodig
- ☐ amoxicilline
- ☐ cotrimoxazol
- ☐ doxycycline

6. Welk antibioticum is geïndiceerd bij Jamie van 10 jaar die ernstig ziek oogt en een acute faryngotonsillitis heeft?

- ☐ geen antibioticum nodig
- ☐ amoxicilline
- ☐ azitromycine
- ☐ feneticilline

7. Welk antibioticum is geïndiceerd bij Hedda van 6 jaar met impetigo vulgaris die niet reageert op fusidinezuurcrème?

- ☐ geen antibioticum nodig
- ☐ azitromycine
- ☐ feneticilline
- ☐ flucloxacilline

8. Welk antibioticum is geïndiceerd bij Ilse van 4 maanden met otitis media acuta?

- ☐ geen antibioticum nodig
- ☐ amoxicilline
- ☐ amoxicilline/clavulaanzuur
- ☐ cotrimoxazol

Bijlage 3B

Toelichting kennistoets

De antwoorden op deze kennistoets zijn gebaseerd op onderstaande NHG-Standaarden

- ▶ NHG-Standaard *Acute keelpijn* (2015)
- ▶ NHG-Standaard *Acute rhinosinusitis* (2014)
- ▶ NHG-Standaard *Acuut hoesten* (2013)
- ▶ NHG-Standaard *Bacteriële huidinfecties* (2007)
- ▶ NHG-Standaard *Otitis media acuta bij kinderen* (2014)
- ▶ NHG-Standaard *Urineweginfecties* (2013)

De doseringen en gebruiksduur van de antibiotica vindt u in tabel 3 op pagina 24.

1. Welk antibioticum is geïndiceerd bij Sanne van 11 jaar met een urineweginfectie zonder tekenen van weefselinvasie?

Juiste antwoord: nitrofurantoïne

Bij kinderen tot 12 jaar met een urineweginfectie zonder tekenen van weefselinvasie is nitrofurantoïne eerste keus. Amoxicilline/clavulaanzuur is het antibioticum van tweede keus.

2. Welk antibioticum is geïndiceerd bij Selçan van 11 jaar met een urineweginfectie zonder tekenen van weefselinvasie?

Juiste antwoord: nitrofurantoïne

Bij de behandeling van kinderen met een urineweginfectie maakt de NHG-Standaard *Urineweginfecties* (2013) onderscheid naar tekenen van weefselinvasie of het ontbreken hiervan. Het geslacht is niet van invloed op de behandeling. De behandeling voor Selçan is dus gelijk aan die van Sanne.

3. Welk antibioticum is geïndiceerd bij Eline van 9 jaar met een urineweginfectie met tekenen van weefselinvasie en een penicilline-allergie?

Juiste antwoord: cotrimoxazol

Bij kinderen tot 12 jaar met een urineweginfectie met tekenen van weefselinvasie is amoxicilline/clavulaanzuur het middel van eerste keus. Tweede keus (en bij overgevoeligheid voor penicillinen) is cotrimoxazol.

4. Welk antibioticum is geïndiceerd bij Tony van 7 jaar met hoestklachten, maar zonder verdenking op pneumonie en zonder verhoogd risico op gecompliceerd beloop?

Juiste antwoord: geen antibioticum nodig

Bij ongecompliceerde luchtweginfecties zijn antibiotica niet geïndiceerd. Antibiotica komen in aanmerking bij patiënten met waarschijnlijkheidsdiagnose pneumonie en bij patiënten met één of meerdere risicofactoren (leeftijd jonger dan 3 maanden of ouder dan 75 jaar of relevante comorbiditeit) voor een verhoogd risico op een gecompliceerd beloop. Bij een gecompliceerde luchtweginfectie is amoxicilline het middel van eerste keus.

5. Welk antibioticum is geïndiceerd bij Mashid van 5 jaar met acute rhinosinusitis die opnieuw koorts heeft gekregen na een aantal koortsvrije dagen?

Juiste antwoord(en): geen antibioticum nodig of amoxicilline

Bij patiënten bij wie de koorts recidiveert na een koortsvrije periode bestaat het vermoeden dat er - na een viraal begin van de infectie - sprake is van een bacteriële infectie. Een antibioticum zal bij deze groep mogelijk nuttiger zijn, omdat de kans op complicaties en een langerdurend en ernstiger beloop groter is. Omdat ook een bacteriële rhinosinusitis in principe vanzelf geneest, is het geven van een antibioticum geen noodzaak. Indien de huisarts besluit een antibioticum voor te schrijven, is amoxicilline het middel van eerste keus.

6. Welk antibioticum is geïndiceerd bij Jamie van 10 jaar die ernstig ziek oogt en een acute faryngotonsillitis heeft?

Juiste antwoord: feneticilline

Bij faryngotonsillitis bij een ernstig zieke patiënt is feneticilline of fenoxymethylpenicilline het middel van eerste keus.

7. Welk antibioticum is geïndiceerd bij Hedda van 6 jaar met impetigo vulgaris die niet reageert op fusidinezuurcrème?

Juiste antwoord: flucloxacilline

Bij impetigo vulgaris en impetigo bullosa is behandeling met lokaal fusidinezuurcrème de eerste keus. Indien dat onvoldoende effect heeft, komt flucloxacilline in aanmerking.

8. Welk antibioticum is geïndiceerd bij Ilse van 4 maanden met otitis media acuta?

Juiste antwoord: amoxicilline

Bij kinderen onder de 6 maanden met otitis media acuta zijn antibiotica geïndiceerd, omdat leeftijd onder de 6 maanden een verhoogd risico op complicaties geeft). Het antibioticum van eerste keus is amoxicilline.

Tabel 3 Samenvatting antibioticabeleid bij kinderen			
Aandoening	Indicatie antibioticum	Keuze antibioticum bij kinderen	Dosering*
Acute rhinosinusitis (NHG-Standaard <i>Acute rhinosinusitis</i> , 2014)	Antibiotica bij patiënten - die ernstig ziek zijn Antibiotica overwegen bij kinderen - met verminderde afweer - die langer dan vijf dagen koorts hebben - bij wie opnieuw koorts optreedt na een aantal koortsvrije dagen binnen één klachtenepisode In de eerstelijnszorg is alleen plaats voor antibiotica bij kinderen > 3 maanden	Eerste keus amoxicilline gedurende 7 dagen Bij penicillineallergie kinderen > 8 jaar: doxycycline gedurende 7 dagen kinderen < 8 jaar: cotrimoxazol gedurende 7 dagen Bij onvoldoende verbetering na 2 dagen kinderen > 8 jaar: vervang amoxicilline door doxycycline gedurende 7 dagen kinderen < 8 jaar: vervang amoxicilline door amoxicilline/clavulaanzuur gedurende 7 dagen indien gestart was met doxycycline: vervang doxycycline door cotrimoxazol gedurende 7 dagen	Amoxicilline 40 mg/kg lichaamsgewicht per dag in 3 doses met als maximum 3 dd 500 mg Doxycycline kinderen > 8 jaar en > 50 kg eerste dag 200 mg, gevolgd door 1 dd 100 mg kinderen > 8 jaar en < 50 kg eerste dag 4 mg/kg lichaamsgewicht in één gift, gevolgd door 2 mg/kg per dag Cotrimoxazol 36 mg/kg lichaamsgewicht per dag in 2 doses met als maximum 1920 mg per dag Amoxicilline/clavulaanzuur 40/10 mg/kg lichaamsgewicht per dag in 3 doses met als maximum 3 dd 500/125 mg
Faryngotonsillitis (NHG-Standaard <i>Acute keelpijn</i> , 2015) Buiten beschouwing zijn gelaten peritonsillair infiltraat en lymfadenitis colli	Antibiotica bij kinderen met faryngotonsillitis - die ernstig ziek zijn - op advies van de GGD (zelden bij roodvonk-clusters in een semi-gesloten gemeenschap) Antibiotica overwegen bij kinderen met faryngotonsillitis met een verhoogd risico op complicaties - doorslaggevend hierbij zijn de aard en ernst van een immuunstoornis, de mate van ziek zijn, de algemene conditie en leeftijd, een gunstig beloop zonder antibiotica in het verleden van soortgelijke infecties of de duur van gebruik of de dosis van immunosuppressieve medicatie - stem het beleid af bij patiënten die ernstig immuungecompromiteerd zijn - overleg met een internist bij patiënten met acuut reuma in de voorgeschiedenis die geen continue antibiotische profylaxe gebruiken	Eerste keus feneticilline of fenoxymethylpenicilline gedurende 7 dagen Bij penicillineallergie azitromycine gedurende 3 dagen Indien bij controle na 2 dagen de noodzaak tot antibioticuwissel bestaat: amoxicilline/clavulaanzuur gedurende 7 dagen indien in geval van een penicilline-allergie gestart was met azitromycine: overleg met de kno-arts over het beleid	Feneticilline of fenoxymethylpenicilline kinderen ≥ 10 jaar: 3 dd 500 mg kinderen 2 tot 10 jaar: 3 dd 250 mg kinderen < 2 jaar: 3 dd 125 mg Azitromycine 1 dd 10 tot 20 mg/kg lichaamsgewicht met als maximum 500 mg per dag Amoxicilline/clavulaanzuur 40/10 mg/kg lichaamsgewicht per dag in 3 doses met als maximum 3 dd 500/125 mg
Hoesten (NHG-Standaard <i>Acuut hoesten</i> , 2013) (buiten beschouwing zijn gelaten acuut hoesten als gevolg van specifieke omstandigheden of aandoeningen, zoals Q-koorts)	Antibiotica bij kinderen - met waarschijnlijkheidsdiagnose pneumonie Antibiotica overwegen bij kinderen met één of meerdere risicofactoren - leeftijd < 3 maanden - relevante comorbiditeit (aangeboren hart- en longafwijkingen, hartfalen, diabetes mellitus, neurologische aandoeningen, ernstige nierinsufficiëntie) - gestoorde afweer Bij deze groep is het klinisch beeld bepalend voor eventuele behandeling.	Eerste keus amoxicilline gedurende 5 dagen Bij overgevoeligheid kinderen < 9 jaar (of ouder maar < 31 kg): azitromycine gedurende 3 dagen kinderen ≥ 9 jaar (mits ≥ 31 kg): doxycycline gedurende 7 dagen Bij onvoldoende verbetering overleg met een kinderarts	Amoxicilline 40 mg/kg lichaamsgewicht per dag in 3 doses met als maximum 3 dd 500 mg Azitromycine 1 dd 10 mg/kg lichaamsgewicht Doxycycline eerste dag 1 dd 200 mg, daarna 1 dd 100 mg

Tabel 3 Samenvatting antibioticabeleid bij kinderen <i>vervolg</i>			
Aandoening	Indicatie antibioticum	Keuze antibioticum bij kinderen	Dosering*
Impetigo (NHG-Standaard <i>Bacteriële huidinfecties</i> , 2007)	(Orale) antibiotica bij kinderen bij wie fusidinezuurcrème gedurende maximaal 14 dagen onvoldoende effect heeft - met impetigo vulgaris - met impetigo bullosa - met uitgebreide impetiginisatie of impetiginisatie die onvoldoende reageert op lokale behandeling met indifferant middel en corticosteroïd	Eerste keus (na onvoldoende effect lokaal fusidinezuur) flucloxacilline gedurende 7 dagen Bij penicillineallergie azitromycine gedurende 3 dagen	Flucloxacilline 40 tot 50 mg/kg lichaamsgewicht per dag Azitromycine 10 mg/kg lichaamsgewicht per dag
Otitis media acuta (NHG-Standaard <i>Otitis media acuta</i> , 2014)	Antibiotica bij kinderen - met risicofactoren voor complicaties - jonger dan 6 maanden - met anatomische afwijkingen in het KNO-gebied zoals bij het syndroom van Down of palatoschisis - met ooroperaties in de voorgeschiedenis (uitgezonderd trommelvliesbuisjes) - met gecompromitteerd immuunsysteem - met forse algemene ziekteverschijnselen, ongeacht of het kind een loopoor heeft via spontane trommelvliesperforatie of via een trommelvliesbuisje Overweeg een antibioticum bij kinderen - jonger dan 2 jaar met dubbelzijdige otitis media acuta - die bij de eerste presentatie een loopoor hebben als gevolg van een spontane trommelvliesperforatie en bij wie ook sprake is van koorts en/of pijn	Eerste keus amoxicilline gedurende 7 dagen Bij contra-indicatie voor amoxicilline kinderen vanaf 1 maand: cotrimoxazol gedurende 5 tot 7 dagen Bij uitblijven effect amoxicilline/clavulaanzuur gedurende 7 dagen	Amoxicilline 40 mg/kg lichaamsgewicht per dag in 3 doses Cotrimoxazol 36 mg/kg lichaamsgewicht per dag in 2 doses Amoxicilline/clavulaanzuur 40/10 mg/kg lichaamsgewicht per dag in 3 doses
Urineweginfectie zonder tekenen van weefselinvasie (NHG-Standaard <i>Urineweginfecties</i> , 2013)	Antibiotica bij alle kinderen	Eerste keus nitrofurantoïne gedurende 5 dagen Tweede keus amoxicilline/clavulaanzuur gedurende 3 dagen	Nitrofurantoïne 5 tot 6 mg/kg lichaamsgewicht in 4 doses met als maximum 400 mg per dag Amoxicilline/clavulaanzuur 30 mg/7,5 mg/kg lichaamsgewicht in 3 doses met als maximum 3 g/750 mg per dag
Urineweginfecties met tekenen van weefselinvasie (NHG-Standaard <i>Urineweginfecties</i> , 2013)	Antibiotica bij alle kinderen	Eerste keus amoxicilline/clavulaanzuur gedurende 10 dagen Tweede keus en bij penicillineovergevoeligheid cotrimoxazol gedurende 10 dagen	Amoxicilline/clavulaanzuur 50 mg/12,5 mg/kg lichaamsgewicht in 3 doses met als maximum 3 g/750 mg per dag Cotrimoxazol 6/30 mg/kg lichaamsgewicht in 2 doses met als maximum 320/1600 mg per dag

* Dosering gebaseerd op de NHG-Standaarden. Op www.kinderformularium.nl vindt u ook doseeradviezen, evenals een rekenmodule voor het berekenen van de juiste dosering.



Inventarisatie knelpunten samenwerking

Geef aan of en welke knelpunten u ervaart in de samenwerking tussen huisarts en apotheek op de onderstaande onderwerpen. Geef tevens aan wat voor u een wenselijke en werkbare oplossing zou zijn.

Onderwerp	Probleem	Mogelijke oplossing
Indicatiestelling antibioticum		
Dosering antibioticum		
Doorverwijzen patiënten uit apotheek naar huisarts		
Toedieningsvormen antibiotica bij kinderen		
Druk van de patiënt om antibiotica		
Therapietrouw antibiotica bij kinderen		
Informatie over antibiotica naar kind en ouders		
Beschikbaarheid antibiotica		
Allergieën voor antibiotica		
Overig		



Toelichting bij de inventarisatie knelpunten samenwerking

Voor verantwoord gebruik van antibiotica bij kinderen is goede afstemming nodig tussen huisarts en apotheker. In de praktijk ontstaan soms problemen, bijvoorbeeld doordat er onvoldoende communicatie is over de indicatie en de dosering. Vraag zowel de artsen als de apothekers naar de ervaren knelpunten bij de verschillende onderwerpen en bediscussieer met elkaar de mogelijke oplossingen. Maak zoveel mogelijk concrete afspraken om de knelpunten aan te pakken. U kunt onderstaande aandachtspunten gebruiken om de discussie te leiden, maar uiteraard gaat het vooral om de ervaringen van de deelnemers zelf.

Indicatie

Voor artsen kan het lastig zijn te beoordelen of een kind een indicatie heeft voor een antibioticum. Bij een recept voor antibiotica weten apothekers vaak niet wat de indicatie is, waardoor het regelmatig lastig is om de dosering te controleren.

Dosering

Artsen en apothekers gebruiken soms verschillende bronnen (NHG-Standaard, Farmacotherapeutisch Kompas, Informatorium Medicamentorum, Kinderformularium) voor het bepalen van de dosering van een antibioticum. Soms komen de doseeradviezen uit deze bronnen niet overeen. Ook is de berekening van de dosering van een antibioticum soms lastig, waardoor snel fouten gemaakt kunnen worden. Tot slot zijn apothekers niet altijd op de hoogte van het actuele lichaamsgewicht van kinderen, waardoor het berekenen van de juiste dosering lastig is. Een hulpmiddel voor het berekenen van de juiste dosering is de rekenmodule uit het kinderformularium.

Doorverwijzen patiënten uit apotheek naar huisarts

Vraag of de apotheker wel eens twijfelt welke patiënten hij door moet sturen naar de huisarts. Krijgt de arts wel eens patiënten doorgestuurd die niet doorgestuurd hadden moeten worden? Bespreek met elkaar wanneer de apotheek moet doorverwijzen en wanneer niet.

Toedieningsvormen antibiotica bij kinderen

Bespreek van de meest voorgeschreven antibiotica bij kinderen de toedieningsvormen. Welke problemen zijn er qua toedieningsvormen (bijvoorbeeld met smaak, grootte tabletten). Met welke toedieningsvorm hebben de deelnemers goede ervaringen?

Druk van de patiënten om antibiotica

Worden de artsen en apothekers wel eens tegen elkaar uitgespeeld door de ouders? Hoe gaan de deelnemers om met ouders die menen dat hun kind recht heeft op een antibioticum?

Therapietrouw antibiotica bij kinderen

Controleert u de therapietrouw kinderen die antibiotica gebruiken? Zo ja, hoe? Welke oorzaken en oplossingen zijn hier aan te wijzen?

Informatie over antibiotica naar de patiënt

Zitten de artsen en apothekers op één lijn wat betreft de informatie naar de patiënt? Vullen ze elkaars informatie aan, of spreken ze elkaar wel eens tegen?

Beschikbaarheid antibiotica

Soms zijn bepaalde antibiotica (tijdelijk) niet beschikbaar. Bespreek met elkaar in welke mate de deelnemers hier hinder van ondervinden en wat de mogelijke alternatieven zijn.

Allergieën voor antibiotica

Vermelden de dossiers van huisartsen en apothekers dezelfde informatie wat betreft allergieën voor antibiotica? Hoe gaan de deelnemers om met ouders die menen dat hun kind allergisch is?

Overig

Bespreek welke knelpunten de deelnemers nog meer ervaren.



Voorbeeldafspraken

Let op! Dit zijn voorbeeldafspraken. Het is de bedoeling dat elke FTO-groep naar aanleiding van de discussie tijdens de bijeenkomst eigen afspraken maakt en resultaatdoelstellingen formuleert.

Afspraak	Actie	Resultaatdoelstelling
Wanneer ouders om een antibioticum voor hun kind vragen, geeft de huisarts altijd eerst mondelinge en schriftelijke informatie over de nadelen van antibioticagebruik.	HA ▶ Geeft informatie over mogelijke bijwerkingen, resistentievorming en onnodige kosten. ▶ Verwijst de patiënt naar www.thuisarts.nl en www.apotheek.nl.	In de zes maanden na het FTO zijn alle ouders die om een antibioticum vragen mondeling en schriftelijk (ook via websites) geïnformeerd over de nadelen van antibioticagebruik.
Bij het voorschrijven van een antibioticum geven zowel de huisarts als de apotheker informatie over het juiste gebruik.	HA ▶ Geeft mondelinge informatie over tijdsduur (kuur) antibiotica. APO ▶ Geeft informatie over wijze, tijdstippen en tijdsduur gebruik en legt dit vast in het AIS.	In de zes maanden na het FTO zijn alle ouders en kinderen geïnformeerd over het juiste gebruik van antibiotica.
Huisartsen schrijven alleen amoxicilline/clavulaanzuur voor als eerste keus antibioticum bij kinderen met een urineweginfectie met tekenen van weefselinvasie.	HA ▶ Volgt de eerste keus antibiotica uit de NHG-Standaarden.	In de zes maanden na het FTO is het aantal voorschriften voor amoxicilline/clavulaanzuur met 20% afgenomen.
Huisartsen en apothekers zijn beide op de hoogte van bestaande allergieën voor antibiotica.	HA ▶ Informeert de apotheker over bestaande allergieën voor antibiotica bij kinderen < 12 jaar. APO ▶ Informeert de huisarts over bestaande allergieën voor antibiotica bij kinderen < 12 jaar.	In de drie maanden na het FTO hebben huisarts en apotheker elkaar geïnformeerd over alle bij hen bekende penicilline allergieën bij kinderen <12 jaar.

Literatuur

- ▀ Cals J, Lardinois R, Bouwmans D, et al. Antibiotica en luchtweg-infecties: wat weet de leek? Huisarts Wet 2008;51(4):190-4.
- ▀ Damoiseaux RAMJ, Venekamp RP, Eekhof JAH, et al. NHG-Standaard Otitis media acuta bij kinderen (derde herziening). Huisarts Wet 2014;57(12):648. Zie www.nhg.org.
- ▀ Dost D. Nu ook medicijnteksten over kindergebruik op apotheek.nl. Pharm Weekbl 2015;150(37):29.
- ▀ Duijn van HJ, Kuyvenhoven MM, Schellevis FG, et al. Groen slijm, witte stippen en antibiotica. Opvattingen van patiënten en huisartsen en het beleid bij luchtweginfecties. Huisarts Wet 2007;50(4):150-5.
- ▀ Dijk van C, Davids R, Berger M et al. Huisartsenzorg voor kinderen verschilt van die voor volwassenen. Huisarts Wet 2008;51(13):643-6.
- ▀ Farmacotherapeutisch Kompas. Zie www.farmacotherapeutisch.kompas.nl.
- ▀ Gipdatabank. Zie www.gipdatabank.nl.
- ▀ Groeneveld R. Arts grijpt veel te makkelijk naar antibiotica. Schatting: 80% ten onrechte voorgeschreven. Pharm Weekbl 2011;146(39):40-1.
- ▀ Horst van der HE, Berger MY. Patiënten verwachten antibiotica. Of niet? Een folie à deux. Ned Tijdschr Geneeskd 2012;156:A4390.
- ▀ Jong de J, Niehoff MI, Vries de TW et al. Antibiotica bij jonge kinderen geven in de praktijk bij meer dan 30% problemen. Pharm Weekbl 2011;5(1):16-9.
- ▀ Kinderformularium. Zie www.kinderformularium.nl.
- ▀ KNMP. Zelfzorgstandaard Verkoudheid, griep en hoest. Zie www.kennisbank.knmp.nl (alleen voor abonnees).
- ▀ Li YY. Dranken voor kinderen. Farmacotherapie bij kinderen 2009;1(1):54-6.
- ▀ Liem TBY. Toenemende resistentie voor antibiotica: absolute noodzaak voor maatregelen. Med Farm Med 2009;47(1):2-3.
- ▀ Linder JA, Doctor JN, Friedberg MW, et al. Time of day and the decision to prescribe antibiotics. JAMA Intern Med. 2014;174(12):2029-31.
- ▀ Nettekoven M. Kinderdosering complexe zaak. Diverse factoren beïnvloeden werking geneesmiddel. Pharm Weekbl 2011;146(39):30-3.
- ▀ NHG-Werkgroep Acute keelpijn. NHG-Standaard Acute keelpijn (derde herziening). Huisarts Wet 2015;58(8):422-9. Zie www.nhg.org.
- ▀ Pinxteren van B, Knottnerus B, Geerlings S, et al. NHG-Standaard Urineweginfecties (derde herziening). Huisarts Wet 2013;56(6):2-23. Zie www.nhg.org.
- ▀ Rademaker CMA. Elf vragen over doseringen en toedieningsvormen voor kinderen. Pharm Weekbl 2006;141(9):316-7.
- ▀ Tent M. Kind vindt pil vies, eng en véél te groot. De voedings-industrie kan misschien nog een oplossing bedenken voor de vieze smaak van geneesmiddelen. Pharm Weekbl 2009;144(14):10-3.
- ▀ Venekamp R, Sutter de A, Sachs A, et al. NHG-Standaard Acute rhinosinusitis (derde herziening). Huisarts Wet 2014;57(10):537. Zie www.nhg.org.
- ▀ Verheij ThJM, Hopstaken RM, Prins JM, et al. NHG-Standaard Acuut hoesten (eerste herziening). Huisarts Wet 2011;54(2):68-92. Zie www.nhg.org.
- ▀ Voorst van VL, Smelt A. Antibiotica bij bovensteluchtweg-infecties. Huisarts Wet 2015;58(1):52.

