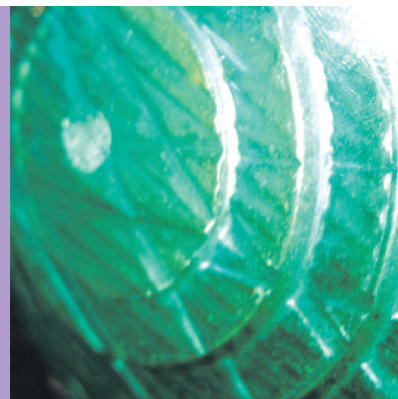


FTO-module



Antibiotica bij luchtweginfecties

Werkmateriaal voor een FTO-bijeenkomst



Instituut voor
Verantwoord Medicijngebruik

Colofon

Auteur

Marloes Dankers, apotheker, Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik

Met medewerking van

Wendy Borneman, huisarts, NHG

Egbert de Jongh, arts, NHG

Anke Lambooy, apotheker, Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik

Karen de Leest, apotheker, KNMP

Jeltje Luinenburg, apotheker, KNMP

dr. Marjorie Nelissen, apotheker, Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik

Marcel Stroo, apotheker, Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik

Illustratie

Len Munnik

herziene versie, 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 antibiotica bij luchtweginfecties

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

Bijlagen

- 8 1 Handleiding prescriptiecijfers
- 14 2A Casuïstiek antibioticabeleid huisarts
- 15 2B Casuïstiek antibioticabeleid apotheek
- 16 2C Toelichting casuïstiek antibioticabeleid
- 24 3 Antibioticabeleid in NHG-Standaarden
- 25 4 Voorbeeldafspraken
- 26 Literatuur

Materiaal voor een FTO over antibiotica bij luchtweginfecties

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.

Inleiding

Deze FTO-module is bedoeld voor huisartsen en apothekers die een FTO voorbereiden over antibiotica bij luchtweginfecties. In de module werken we een bijeenkomst uit met een duur van ongeveer anderhalf uur.

Het programma in deze module richt zich op huisartsen en apothekers die zich willen verdiepen in het antibioticabeleid bij luchtweginfecties. De module gaat vooral in op het terughoudend voorschrijven van antibiotica en hoe huisartsen en apothekers om kunnen gaan met de vraag van de patiënt om antibiotica. Deze FTO-module beperkt zich tot die luchtwegklachten waarbij antibiotica een rol kunnen spelen, te weten

- ▶ acute keelpijn (NHG-Standaard *Acute keelpijn*, 2015)
- ▶ acute rhinosinusitis (NHG-Standaard *Acute rhinosinusitis*, 2014)
- ▶ acuut hoesten (NHG-Standaard *Acuut hoesten*, 2013)
- ▶ otitis media acuta (NHG-Standaard *Otitis media acuta bij kinderen*, 2014)

In deze bijeenkomst bespreekt u eerst aan de hand van korte casussen hoe u omgaat met de vraag van een patiënt om antibiotica. Hierbij stemt u de informatievoorziening tussen de huisarts en apotheker op elkaar af. Vervolgens gaat u dieper in op het beleid uit één van de NHG-Standaarden over luchtweginfecties. U kunt bij dit onderdeel zelf kiezen welke van bovenstaande luchtweginfecties voor uw FTO-groep relevant is.

U bespreekt het beleid bij één van bovenstaande aandoeningen aan de hand van een casus. Vervolgens bespreekt u uw eigen beleid aan de hand van eigen voorschrijfcijfers. U sluit de bijeenkomst af met het maken van afspraken over het antibioticabeleid bij luchtweginfecties.

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



De casuïstiek over het terughoudend voorschrijven van antibiotica in het algemeen is opgenomen in deze module (bijlage 2). Casuïstiek die ingaat op specifieke aandoeningen is echter niet opgenomen in deze module. Besluit vooraf welke luchtweginfectie(s) u in dit FTO wilt uitdiepen. U kunt de bijbehorende casuïstiek downloaden van de website www.medicijngebruik.nl. U heeft de keuze uit de volgende casuïstiek:

- ▶ acute keelpijn
- ▶ acute rhinosinusitis
- ▶ acuut hoesten
- ▶ otitis media acuta bij kinderen

Een FTO-bijeenkomst over antibiotica bij luchtweginfecties

Doel

De deelnemers

- ▶ zijn zich bewust van factoren die bijdragen aan onnodig voorschrijven van antibiotica
- ▶ maken afspraken over hoe om te gaan met de vraag van de patiënt om een antibioticum en wie (huisarts, apotheker, assistenten) welke mondelinge en wie welke schriftelijke informatie geeft
- ▶ kennen het beleid uit (één van) de NHG-Standaarden over luchtweginfecties en weten wanneer antibiotica wel en niet geïndiceerd zijn
- ▶ hebben inzicht in hun eigen voorschrijfbeleid van antibiotica bij luchtweginfecties
- ▶ maken afspraken over het terughoudend voorschrijven van antibiotica bij luchtweginfecties

Toelichting

Luchtweginfecties zijn veel voorkomende aandoeningen in de huisartsenpraktijk. Acute infectie van de bovenste luchtwegen (ICPC-code R74) en hoesten (ICPC-code R05) staan op respectievelijk de vierde en vijfde plaats in de top-20 van de meest gestelde diagnoses in de huisartsenpraktijk. Het aantal diagnoses is respectievelijk 92,3 en 80,0 per 1000 patiënten (NIVEL, 2013).

Antibiotica hebben een beperkte plaats bij de behandeling van luchtweginfecties in de huisartsenpraktijk. De NHG-Standaarden over luchtweginfecties adviseren terughoudend te zijn met het gebruik van antibiotica. Zorgverleners en patiënten hebben soms echter verschillende opvattingen over luchtwegklachten en antibiotica. Dit kan gemakkelijk leiden tot misvattingen tijdens het consult en dat kan uitleg en overleg in de weg staan.

In het FTO kunnen huisartsen en apothekers gezamenlijke afspraken maken over het voorschrijven van antibiotica, het omgaan met de wens van patiënten die graag een antibioticum willen en de geneesmiddelkeuze indien een antibioticum geïndiceerd is. Ook kunnen de deelnemers aan het FTO afspraken maken over het signaleren van gecompliceerde luchtweginfecties in de apotheek en de gezamenlijke voorlichting over antibiotica en zelfzorgmiddelen bij luchtweginfecties.

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/video.



Programma

- 5 minuten Inleiding
- 20 minuten Casuïstiek antibioticabeleid
- 20 minuten Keuze uit:
 - ▶ casus acute keelpijn
 - ▶ casus acute rhinosinusitis
 - ▶ casus acuut hoesten
 - ▶ casus otitis media acuta bij kinderen
- 20 minuten Eigen beleid
- 15 minuten Afspraken
- 10 minuten Afsluiting

Uitvoering

Apothekers en huisartsen die meer werk willen maken van professionalisering van het FTO, kunnen hierbij onze ondersteuning krijgen. 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 en taakverdeling, voorzittertips en een verslagformulier.

Voor de bijeenkomst

- ▶ Bereid de bijeenkomst drie weken van tevoren voor (huisarts en apotheker samen). Bekijk het programma en de werkwijze van de bijeenkomst en maak afspraken over de taakverdeling tijdens de bijeenkomst.
- ▶ Bestudeer de materie. U kunt hiervoor gebruik maken van de NHG-Standaarden, bijlage 2C, bijlage 3 en de literatuurlijst.
- ▶ Besluit welk onderwerp u wilt uitlichten aan de hand van de casus over een specifieke aandoening: acute keelpijn, acute rhinosinusitis, acuut hoesten of otitis media acuta bij kinderen. Download deze casus van www.medicijngebruik.nl.
- ▶ Besluit aan de hand van bijlage 1 en uw eigen wensen welke voorschrijfgegevens u wilt bespreken.
- ▶ Selecteer de instructies die horen bij de voorschrijfgegevens die u wilt bespreken en stuur deze drie weken voor de FTO-bijeenkomst naar de huisartsen en/of apotheker. Vraag hen de te genereren voorschrijfgegevens uiterlijk een week voor de bijeenkomst bij u in te leveren.
- ▶ Maak grafieken van de verzamelde voorschrijfgegevens. Zie bijlage 1 voor nadere instructies.
- ▶ Stuur uiterlijk een week voor de bijeenkomst een uitnodiging met de agenda voor het FTO naar alle deelnemers.
- ▶ Bekijk de PowerPointpresentatie behorend bij deze FTO-module en pas deze zo nodig aan.
- ▶ Kopieer bijlagen 2A voor alle huisartsen, 2B voor alle apothekers en 2C en 3 voor alle deelnemers. Kopieer ook de gedownloade casus voor alle deelnemers.



Tijdens de bijeenkomst

Inleiding (5 min)

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

Casuïstiek antibioticabeleid (20 min)

- Deel bijlage 2A uit aan alle huisartsen en 2B aan alle apothekers. Vraag de deelnemers de vragen in tien minuten te beantwoorden.
- Bespreek de casuïstiek. Gebruik hierbij de informatie van bijlage 2C. Besteed expliciet aandacht aan het omgaan met de vraag van de patiënt om antibiotica en het afstemmen van de informatievoorziening van de huisarts en apotheek.
- Laat de deelnemers naar aanleiding van de discussie verbeterpunten benoemen. Noteer deze op flap-over.

Casuïstiek specifieke aandoening (20 min)

- Deel de casus uit aan de deelnemers. Vraag de deelnemers de vragen in tien minuten te beantwoorden.
- Bespreek de casuïstiek, gebruik hiervoor ook bijlage 3 uit deze module.
- Laat de deelnemers naar aanleiding van de discussie verbeterpunten benoemen. Noteer deze op flap-over.

Eigen beleid (20 min)

- Bespreek de grafieken. Kijk ook naar onderlinge verschillen. In hoeverre volgen de huisartsen het advies van de NHG-Standaarden? Waarom wijken zij af? Wat is de oorzaak van eventuele verschillen tussen huisartsen? Welke rol speelt de apotheker? Wat zijn oorzaken van eventuele afwijkingen van de NHG-Standaarden?
- Laat de deelnemers verbeterpunten benoemen. Noteer deze op flap-over.

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 4 voor voorbeelden van afspraken en resultaatdoelstellingen.

Afsluiting (5 min)

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

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.

Bijlage 1

Handleiding prescriptiecijfers

Bij het genereren van gegevens uit HIS of AIS kunt u gebruik maken van standaardscripts of een rapport-generator, 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 AFTO4Win van Paracletos of ADA4Care van IMS).

Voor een FTO over antibioticabeleid bij luchtweginfecties kunnen prescriptiecijfers die antwoord geven op de volgende vragen relevant zijn:

1. Hoe vaak schrijven huisartsen antibiotica voor?
2. Hoe vaak schrijven huisartsen reservemiddelen en tweede keus antibiotica voor?
3. Hoe vaak schrijven huisartsen antibiotica voor bij luchtweginfecties?*
4. Welke antibiotica schrijven huisartsen voor bij luchtweginfecties?*

* U kunt zelf kiezen welke luchtweginfectie(s) u wilt bespreken. U kunt alle luchtweginfecties bij elkaar optellen, of kiezen voor alleen de specifieke aandoening die u ook in de casus heeft besproken.

Instructie voor de voorbereiders

De prescriptiecijfers van vraag 1 en 2 kunt u verkrijgen via de Monitor Voorschrijfgedrag Huisartsen (MVH), via Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) of via het apotheekinformatiesysteem (AIS). De prescriptiecijfers van vraag 3 en 4 kunt u alleen verkrijgen via het huisartseninformatiesysteem (HIS). Voorwaarde hiervoor is dat huisartsen ook ICPC coderen als zij geen medicatie voorschrijven. Afhankelijk van de mogelijkheden in uw FTO beslist u welke gegevensbron u gebruikt voor het verzamelen van de gegevens.

Monitor Voorschrijfgedrag Huisartsen

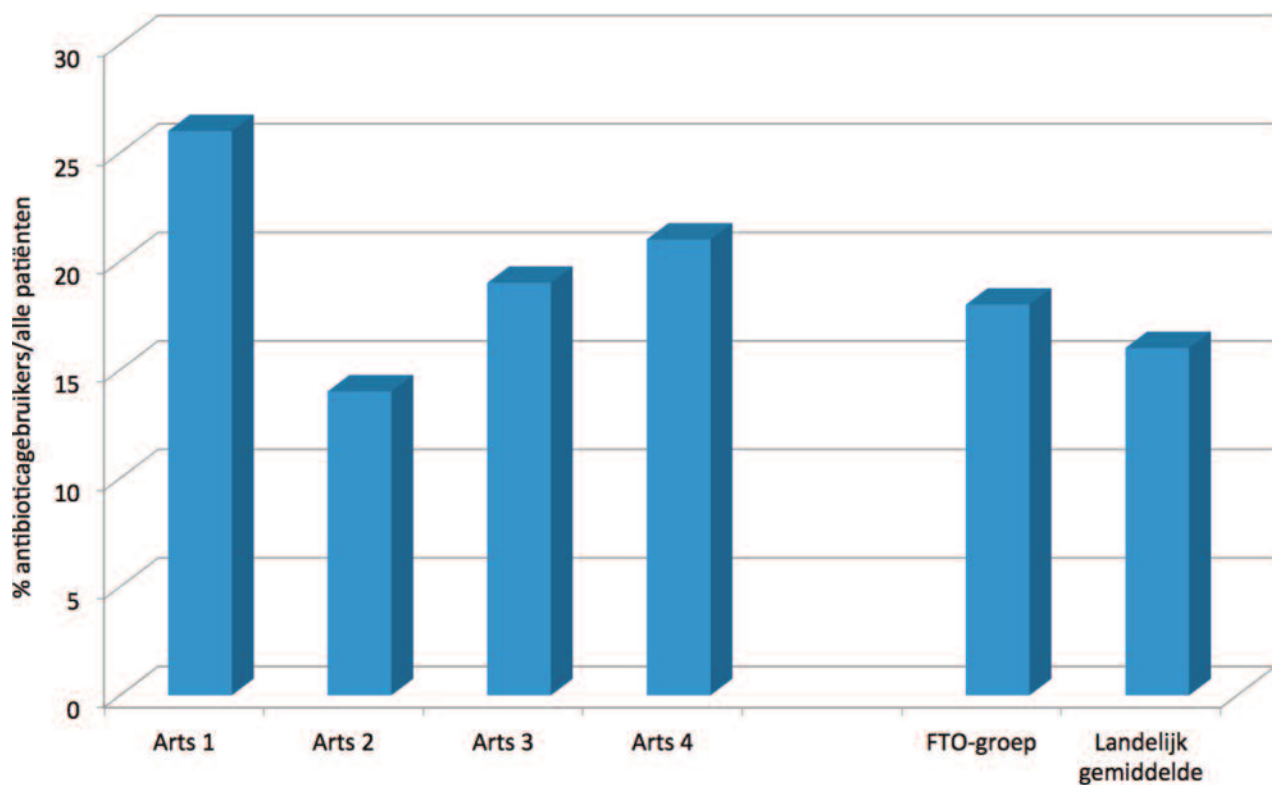
Wilt u gebruik maken van de Monitor Voorschrijfgedrag Huisartsen, dan adviseren wij u in deze monitor een huisartsengroep aan te maken van alle huisartsen in het FTO. U moet daarvoor alle individuele huisartsen uitnodigen en toestemming vragen. Maak daarom tijdig een groep aan. Dit kunt u als huisarts maar ook als apotheker regelen op de website van Vecozo (www.vecozo.nl) via 'Diensten' en 'Groepenbeheer MVH'. Als u geen groep aan kunt maken, dan moeten alle individuele huisartsen zelf hun eigen scores opvragen en u een print hiervan aanleveren. Op basis hiervan kunt u vervolgens de indicator berekenen voor de FTO-groep. Houd hierbij rekening met verschillen in praktijkgrootte. Dit kunt u doen door optellen van de tellers en van de noemers van de scores van de individuele huisartsen. Bij vragen over de bediening van de Monitor Voorschrijfgedrag Huisartsen of bij problemen met het inloggen, kunt u contact opnemen met Vektis (via mvh@zorgprisma.nl). Bij inhoudelijke vragen over de indicatoren kunt u contact opnemen met de Helpdesk Monitor van het IVM (via Monitor@medicijngebruik.nl).

Na het verzamelen van de afzonderlijke gegevens maakt u de bijbehorende grafieken, bijvoorbeeld in Excel. Hieronder vindt u voorbeeldgrafieken. Indien de gegevens afkomstig zijn van meerdere apotheken, dan dient u de afzonderlijke gegevens per huisarts te combineren.

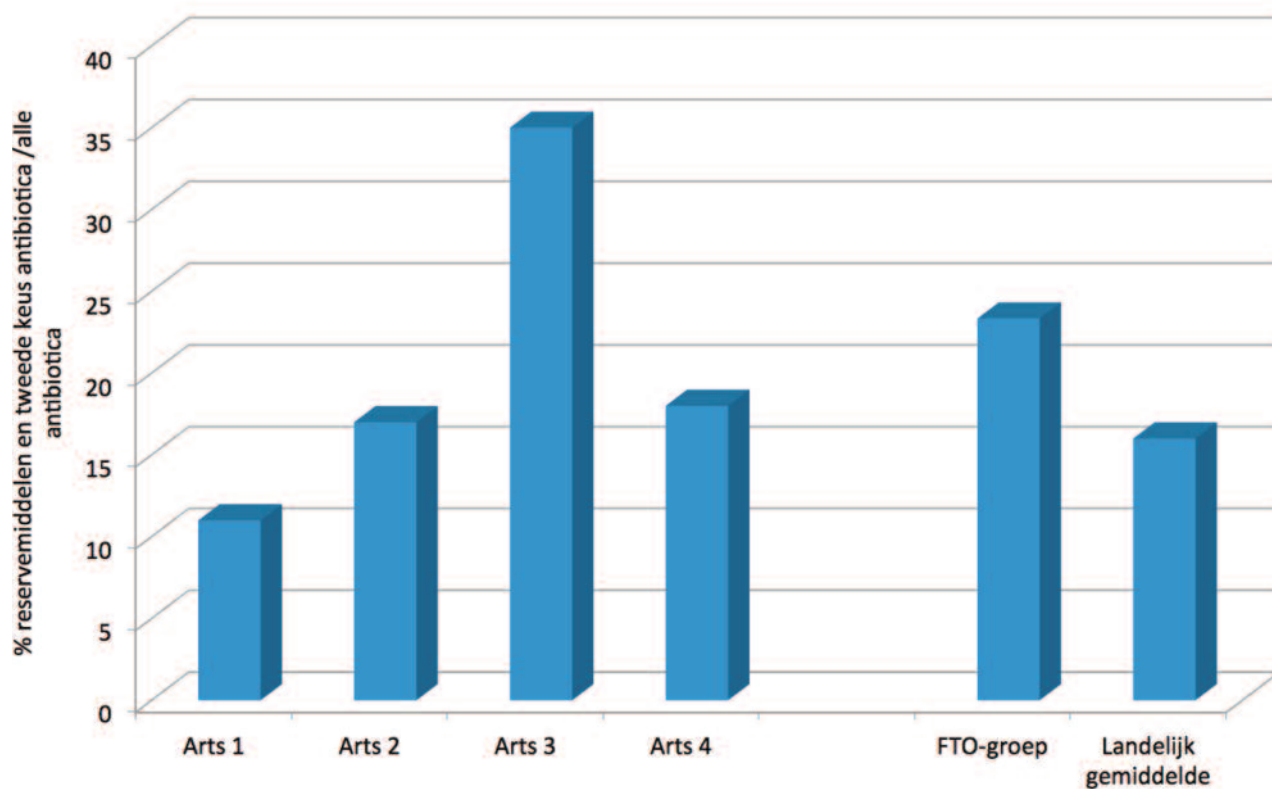
Wanneer u een vraag heeft over het verkrijgen van gegevens en het maken van de grafieken kunt u contact opnemen met de helpdesk 'Cijfers' van het IVM via helpdeskcijfers@medicijngebruik.nl.

Voorbeeldgrafieken

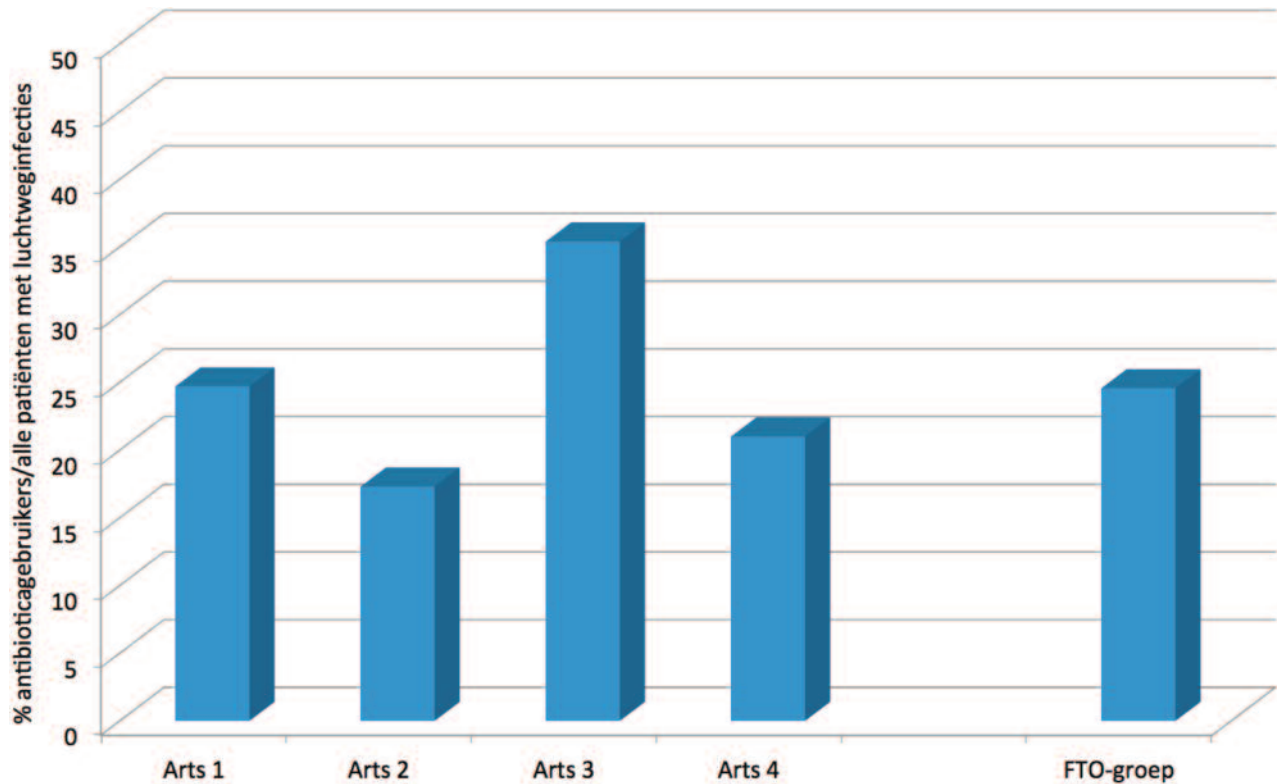
Voorbeeldgrafiek 1 Voorschrijven van antibiotica



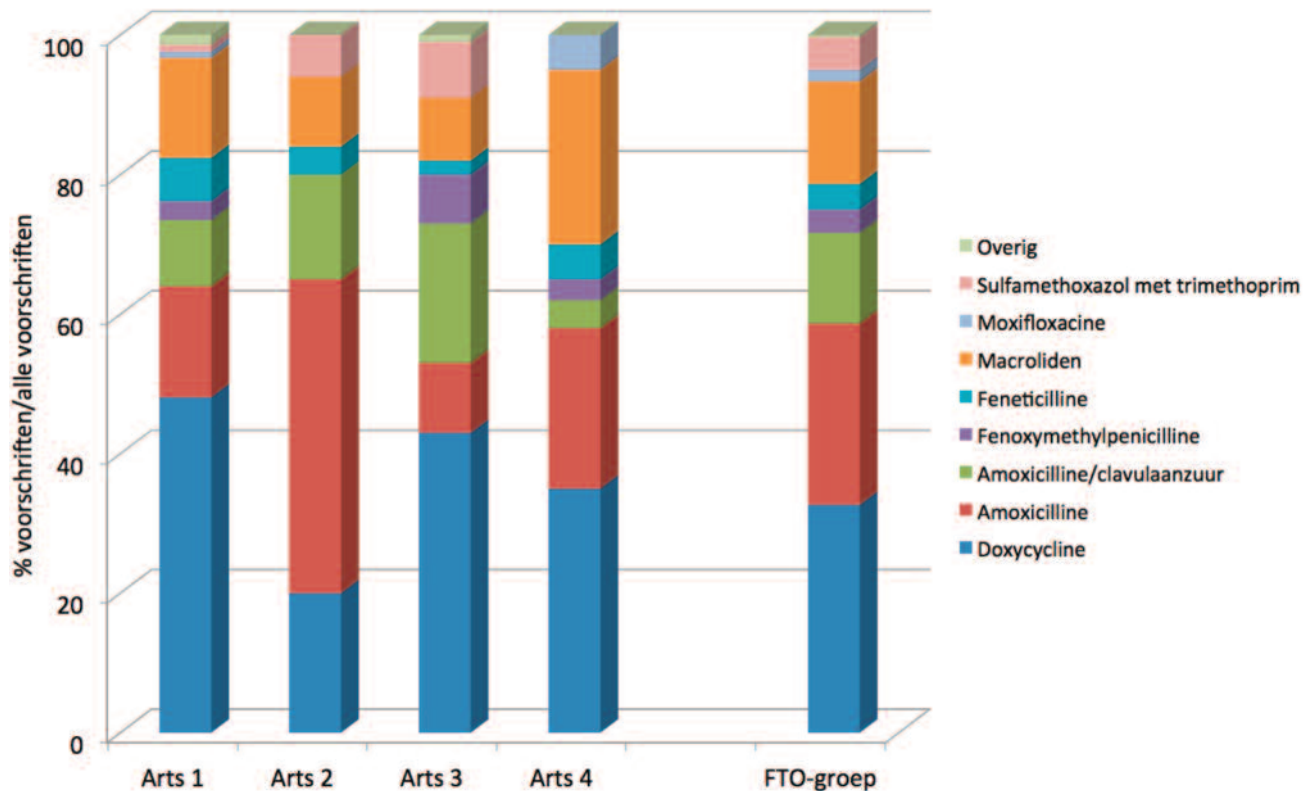
Voorbeeldgrafiek 2 Reservemiddelen en tweede keus antibiotica



Voorbeeldgrafiek 3 Voorschrijven van antibiotica bij luchtweginfecties



Voorbeeldgrafiek 4 Keuze antibiotica bij luchtweginfecties



Instructies voor huisartsen en apothekers

Via de MVH

Vraag 1. Hoe vaak schrijven huisartsen antibiotica voor?

Instructies voor huisartsengroep

- Ga via Internet Explorer naar de website mvh.zorgprisma.nl. U komt bij het Vecozo-portaal, waar u kunt inloggen met uw Vecozo-certificaat of UZI-pas.
- Ga naar Overzicht per indicator onder het kopje Groepsrapporten.
- Selecteer de vier meest recente kwartalen bij Selecteer één of meer perioden.
- Selecteer uw FTO-groep bij Selecteer één groep.
- Selecteer de actuele versie bij Selecteer actuele of vorige versie.
- Selecteer indicator 2 Volume antibiotica bij Selecteer één of meer indicatoren en klik op voltooiën.
- In kolom 1 rechts van de indicatoren vindt u de landelijke (gemiddelde) scores en in kolom 2 en 3 de scores van uw FTO-groep en de grootte van de noemers. In de overige kolommen vindt u de scores en noemers van de individuele huisartsen.
- Stuur de scores en de noemers op naar de voorbereiders van het FTO.

Instructies voor individuele huisartsen

- Ga via Internet Explorer naar de website mvh.zorgprisma.nl. U komt bij het Vecozo-portaal, waar u kunt inloggen met uw Vecozo-certificaat of UZI-pas.
- Ga naar het overzicht Indicatorscores per jaar.
- Selecteer indicator 2 Volume antibiotica bij Selecteer één of meerdere actuele indicatoren en klik op voltooiën.
- In kolom 1 rechts van de indicatoren vindt u uw score en in kolom 2 de grootte van de noemer. In kolom 3 en 4 vindt u de landelijke score en referentiewaarde.
- Stuur uw score en de grootte van de noemer op naar de voorbereiders van het FTO.

Vraag 2. Hoe vaak schrijven huisartsen reservemiddelen en tweede keus antibiotica voor?

- Herhaal bovenstaande stappen voor indicator 1 Reservemiddelen en tweede keus antibiotica.

Via de SFK (SFK Select en Benchmark Voorschrijven)

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

Vraag 1. Hoe vaak schrijven huisartsen antibiotica voor? (SFK Select)

- ▶ Ga op www.sfk.nl naar SFK Select en log in.
- ▶ Selecteer de optie Gedeelde rapporten, gevolgd door 03. FTO rapportages.
- ▶ Selecteer FTO-module Antibioticabeleid bij luchtweginfecties.
- ▶ 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.
- ▶ Bepaal het totaal aantal patiënten dat per huisarts in uw apotheek staat ingeschreven.

Vraag 2. Hoe vaak schrijven huisartsen reservemiddelen en tweede keus antibiotica voor? (Benchmark Voorschrijven)

- ▶ Ga op www.sfk.nl naar de webrapportage Benchmark voorschrijven en log in.
- ▶ Selecteer uw FTO-groep bij Selectie rapportageniveau.
- ▶ Selecteer Indicator 1.1 Geen reservemiddelen en 2e keusmiddelen antibiotica bij Selectie indicatoren.
- ▶ Print de tabel of kopieer deze naar Excel.
- ▶ Bereken welk percentage patiënten wél een reservemiddel of tweede keus antibioticum krijgt (dus 100 procent - score op de indicator).

Via het AIS

Vraag 1. Hoe vaak schrijven huisartsen antibiotica voor?

- ▶ Bepaal per huisarts van de FTO-groep het totaal aantal voorschriften van antibiotica.
- ▶ Bepaal het totaal aantal patiënten dat per huisarts in uw apotheek staat ingeschreven.
- ▶ Bereken het aantal voorschriften voor antibiotica per 1000 patiënten.

Voor relevante ATC-codes zie tabel 1.

Vraag 2. Hoe vaak schrijven huisartsen reservemiddelen en tweede keus antibiotica voor?

- ▶ Bepaal per huisarts van de FTO-groep het totaal aantal voorschriften voor reservemiddelen en tweede keus antibiotica.
- ▶ Bepaal per huisarts van de FTO-groep het totaal aantal voorschriften van antibiotica.
- ▶ Bereken het aantal voorschriften voor reservemiddelen en tweede keus antibiotica op het totaal aantal voorschriften voor antibiotica.

Voor relevante ATC-codes zie tabel 1.

Stuur deze gegevens - uiterlijk een week voor de bijeenkomst - naar de voorbereider van de FTO-bijeenkomst.

Via het HIS

Vraag 3. Hoe vaak schrijven huisartsen antibiotica voor bij luchtweginfecties?

- ▶ Selecteer alle patiënten met ICPC-codes voor luchtweginfecties in het afgelopen jaar.
- ▶ Bepaal van deze groep het aantal patiënten met een antibioticum.
- ▶ Stuur de gegevens op naar de voorbereiders van het FTO.

Voor relevante ATC-codes zie tabel 1 en voor relevante ICPC-codes zie tabel 2.

Vraag 4. Welke antibiotica schrijven huisartsen voor bij luchtweginfecties?

- ▶ Selecteer alle patiënten met ICPC-codes voor luchtweginfecties in het afgelopen jaar.
- ▶ Bepaal van deze groep het aantal patiënten met een van de afzonderlijke middelen.

Voor relevante ATC-codes zie tabel 1 en voor relevante ICPC-codes zie tabel 2.

Stuur deze gegevens – uiterlijk een week voor de bijeenkomst - naar de voorbereider van de FTO-bijeenkomst.

Tabel 1 Relevante ATC-codes bij luchtweginfecties

ATC-code	Geneesmiddel
Alle antibiotica	
J01	alle antibiotica
Reservemiddelen en tweede keus antibiotica	
J01CR02	amoxicilline/clavulaanzuur
J01D	cefalosporines, monobactams, carbapenems
J01M	chinolonen

Tabel 2 Relevante ICPC-codes bij luchtweginfecties

ICPC-code	Omschrijving
H71	otitis media acuta
R71	kinkhoest
R72	streptokokken-angina/roodvonk
R74	acute infectie bovenste luchtwegen
R75	acute/chronische sinusitis
R76	acute tonsillitis/peritonsillair abces
R77	acute laryngitis/tracheïtis
R78	acute bronchitis/bronchiolitis
R81	pneumonie
R83	andere infecties luchtwegen



Bijlage 2A

De casussen schetsen situaties waarin het voorschrijven van antibiotica volgens de NHG-Standaarden over luchtweginfecties in strikte zin **niet** geïndiceerd is. Geef voor bij elke situatie aan welke informatie u geeft en welke voorlichtingsmaterialen u meegeeft. Beantwoord de vragen alsof zij zich werkelijk zo in uw praktijk hebben voorgedaan. Noteer dus wat u werkelijk zou doen, niet wat u denkt dat u zou moeten doen.

Casuïstiek antibioticabeleid huisarts

Casus 1

Mevrouw Pieterse (28 jaar) bezoekt uw spreekuur. U ziet haar zelden en als ze u bezoekt is dat meestal om een goede reden. Ze heeft sinds een paar dagen als ze kauwt of als ze bukt flinke pijn onder de ogen, vooral aan de rechterkant. Ze is al een dag of vier verkouden met verhoging (37,9 tot 38,5°C) en het wordt maar niet minder. Bij navraag is er gekleurde rinorroe.

Mevrouw Pieterse heeft een eigen bedrijf. Ze vraagt u om een antibioticum, omdat ze bang is dat ze nog zieker wordt, daardoor niet kan gaan werken en zo inkomsten verliest.

Welke mondelinge en schriftelijke (ook via websites) voorlichting geeft u?

Casus 2

Meneer Brandwijk, 72 jaar, bezoekt uw spreekuur. Hij is een fervent roker (circa 20 sigaretten per dag). Sinds vijf dagen heeft hij last van veel hoesten. Zijn temperatuur is 37,2 °C. Hij slaapt bijna niet, doordat hij naar eigen zeggen de hele nacht 'zijn longen uit zijn lijf hoest'. Er is geen comorbiditeit aanwezig en hij oogt niet ernstig ziek. Hij denkt dat hij een longontsteking heeft en vraagt om een antibioticum.

Welke mondelinge en schriftelijke (ook via websites) voorlichting geeft u?

Casus 3

Mevrouw Janssen bezoekt uw spreekuur met haar zoon Sam (5 jaar) die sinds gisteren last heeft van oorpijn. Hij heeft vannacht slecht geslapen van de pijn, en daardoor heeft mevrouw Janssen zelf ook bijna niet geslapen. Daarnaast heeft hij licht gehoorverlies. Mevrouw Janssen was net bij de apotheek voor paracetamol voor Sam. De apothekersassistente adviseerde haar contact met u op te nemen, omdat Sam misschien een kuurtje nodig zou hebben. Bij lichamelijk onderzoek constateert u een eenzijdige otitis media acuta. Er is geen sprake van een loopoor en u vindt Sam niet heel ziek ogen.

Welke mondelinge en schriftelijke (ook via websites) voorlichting geeft u?

Casus 4

Mevrouw Haddouch komt op uw spreekuur. Ze heeft sinds vier dagen last van haar keel en lichte hoest. U constateert een milde keelontsteking zonder verhoogd risico op complicaties. Mevrouw Haddouch werkt op een kinderdagverblijf en vraagt om een antibioticumkuurtje, omdat ze bang is anders de kinderen te besmetten.

Welke mondelinge en schriftelijke (ook via websites) voorlichting geeft u?



Bijlage 2B

De casussen schetsen situaties waarin het voorschrijven van antibiotica volgens de NHG-Standaarden over luchtweginfecties in strikte zin **niet** geïndiceerd is. Geef bij elke situatie aan welke informatie u geeft en welke voorlichtingsmaterialen u meegeeft. Beantwoord de vragen alsof zij zich werkelijk zo in uw praktijk hebben voorgedaan. Noteer dus wat u werkelijk zou doen, niet wat u denkt dat u zou moeten doen.

Casuïstiek antibioticabeleid apotheek

Casus 1

Mevrouw Pieterse (28 jaar) staat bij u aan de balie. Ze oogt vermoeid en overstuur. Ze vraagt of u iets heeft om de pijn te verminderen en om een middel dat ervoor zorgt dat ze zo snel mogelijk weer aan het werk kan gaan. Bij navraag vertelt ze dat ze al een dag of vier verkouden is met verhoging (37,9 tot 38,5 °C) en het wordt maar niet minder. Daarnaast heeft ze sinds een paar dagen als ze kauwt of als ze bukt flinke pijn onder de ogen, vooral aan de rechterkant. Mevrouw Pieterse heeft een eigen bedrijf. Ze geeft aan dat ze bang is dat ze nog zieker wordt, daardoor niet kan gaan werken en zo inkomsten verliest.

Welke mondelinge en schriftelijke (ook via websites) voorlichting geeft u?

Casus 2

Meneer Brandwijk, 72 jaar, staat aan de balie. Hij hoest stevig. Hij vraagt om paracetamol en een middel tegen de hoest. Hij moppert dat hij net bij de huisarts vandaan komt, maar dat die geen kuurtje wilde voorschrijven. Meneer vraagt op verontwaardigde toon of u het ook niet belachelijk vindt dat hij geen antibiotica krijgt. Hij hoest al bijna een week en slaapt daardoor bijna niet.

Welke mondelinge en schriftelijke (ook via websites) voorlichting geeft u?

Casus 3

Mevrouw Janssen staat aan de balie met haar zoon Sam (5 jaar). Ze vraagt om paracetamol voor haar zoon, die sinds gisteren last heeft van oorpijn en gehoorverlies. Vanwege zijn oorpijn hebben Sam en zichzelf de afgelopen nacht bijna niet geslapen. Ze vraagt u of ze naar de huisarts moet gaan voor een kuurtje.

Welke mondelinge en schriftelijke (ook via websites) voorlichting geeft u?

Casus 4

Mevrouw Haddouch staat aan de balie. Ze heeft last van keelpijn en lichte hoest. Ze ervaart relatief weinig hinder van haar klachten, maar ze werkt op een kinderdagverblijf en ze is bang de kinderen te besmetten. Daarom wil ze graag antibiotica. Ze vraagt u om advies.

Welke mondelinge en schriftelijke (ook via websites) voorlichting geeft u?

Bijlage 2C

Toelichting casuïstiek antibioticabeleid

Deze toelichting is vooral gebaseerd op de volgende NHG-Standaarden:

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

Waar een andere bron is gebruikt, is dat aangegeven.

De casuïstiek draait om de volgende vragen

- ▶ Hoe reageert u wanneer een patiënt met een luchtweginfectie om een antibioticum vraagt?
- ▶ Welke feiten noemt u om de patiënt te overtuigen dat antibiotica bij luchtweginfecties niet altijd zinvol zijn?
- ▶ Hoe stemt u de voorlichting door huisarts en apotheker af?
- ▶ Welke schriftelijke (ook via websites) voorlichting geeft u?

Voor de nabespreking kunt u gebruik maken van de informatie in deze bijlage, die bestaat uit een toelichting op elke casus en een 'algemene toelichting' op pagina 20.

Casus 1

Als huisarts en apotheker kunt u uitgaan van de adviezen uit de NHG-Standaard *Acute rhinosinusitis* (2014):

- ▶ De klachten van rhinosinusitis gaan in principe vanzelf over. Tweederde van de volwassen patiënten met rhinosinusitis heeft veertien dagen na het spreekuurbezoek (vrijwel) geen klachten meer en na drie weken is 90 procent klachtenvrij.
- ▶ Meestal is een virus de oorzaak en zijn antibiotica niet effectief. Bij ongeveer een derde van de patiënten is de oorzaak van acute rhinosinusitis bacterieel. Ook bij een bacteriële oorzaak geneest rhinosinusitis vrijwel altijd spontaan.
- ▶ Oorzaak van de pijn is een obstructie van de openingen tussen neus en bijholten en geen (bacteriële) infectie.
- ▶ Antimicrobiële behandeling beïnvloedt het beloop niet of nauwelijks, voorkomt geen recidieven en is niet zinvol ter voorkoming van complicaties.
- ▶ Ook bij langdurig bestaande klachten of bij een recidief zijn antibiotica niet zinvol, omdat ze de genezing niet versnellen.
- ▶ Antimicrobiële behandeling geeft bijwerkingen bij ongeveer een kwart van de patiënten en kan leiden tot allergie en resistentie.
- ▶ De behandeling is gericht op verlichting van de symptomen.
- ▶ Pijnstillers kunnen de ernst van de klachten doen afnemen (pijn is vaak de belangrijkste oorzaak van de hinder en het disfunctioneren): in verband met de goede werkzaamheid en geringe bijwerkingen heeft paracetamol de voorkeur boven NSAID's.
- ▶ Decongestiva geven verlichting van de neusklachten, maar de invloed op de pijnklachten is onbekend.

Bij mevrouw Pieters besteedt u vooral aandacht aan het gegeven dat antibiotica niet effectief zijn in het voorkomen van recidieven, complicaties of een chronisch verloop. Mevrouw Pieterse kan dus niet sneller aan het werk als ze antibiotica zou krijgen.

Als apotheker kunt u het zelfzorgadvies door uw team optimaliseren door met de assistentes de KNMP-zelfzorgstandaard *Verkoudheid, griep en hoest* door te nemen. De standaard geeft onder andere aan wanneer u de patiënt moet doorverwijzen naar de huisarts. Dit is bijvoorbeeld het geval bij volwassen patiënten met koorts die langer dan vijf dagen aanhoudt. U kunt mevrouw Pieterse dus adviseren het nog even aan te kijken en als de koorts en klachten niet verminderen, contact op te nemen met de huisarts.

Casus 2

Als huisarts kunt u uitgaan van de adviezen uit de NHG-Standaard *Acuut hoesten* (2014):

- ▶ Hoesten ten gevolge van een ongecompliceerde luchtweginfectie gaat zonder speciale maatregelen meestal binnen twee tot drie weken vanzelf over, een antibioticum is niet zinvol.
- ▶ Van hoestmiddelen als codeïne, noscapine, dextromethorfan, antihistaminica en mucolytica die via de drogist/apotheek of op recept verkrijgbaar zijn is de werkzaamheid niet aangetoond, terwijl sommige middelen zoals codeïne bijwerkingen hebben.
- ▶ Stomen boven een kom heet water met een doek over het hoofd verlicht de klachten bij verstopte neus. Vanwege het risico op verbranding, moet de patiënt water gebruiken van maximaal 60 °C. Er is geen genezend effect van stomen aangetoond. Het gebruik van mentholpreparaten bij het stomen wordt bij kinderen jonger dan twee jaar afgeraden omdat dit kan leiden tot laryngospasmen.
- ▶ (Passief) roken kan hoesten veroorzaken en de duur van de klachten verlengen. Adviseer de patiënt te stoppen met roken en ondersteun dit zo nodig.

U besteedt bij de heer Brandwijk vooral aandacht aan het gegeven dat er nu geen sprake lijkt te zijn van een longontsteking en dat hij een infectie heeft die over het algemeen vanzelf overgaat. Ook adviseert u nadrukkelijk te stoppen met roken.

Antibiotica bij rokers

Onderzoek wijst uit dat rokers vaker antibiotica krijgen dan niet rokers. Hoewel luchtweginfecties bij rokers in het algemeen ernstiger verlopen is niet aangetoond dat antibiotica dit ernstiger verloop beïnvloeden (van Duijn et al, 2007).

Als apotheker legt u uit dat antibiotica niet tegen alle soorten hoest helpen en dat de huisarts daarom de inschatting gemaakt heeft dat de heer Brandwijk geen antibiotica nodig heeft. Antibiotica hebben ook nadelen (zoals bijwerkingen, allergie en resistentie) en daarom is het belangrijk dat patiënten geen antibiotica gebruiken als het niet echt nodig is. U besteedt aandacht aan de volgende niet-medicamenteuze adviezen bij hoest:

- ▶ Let erop voldoende te drinken. Voldoende drinken heeft een verzachtend effect, vooral warme dranken.
- ▶ Bij ophoesten van slijm iets gebruiken om de keel te 'smeren'.
- ▶ Naar behoefte een lepel honing in de mond laten smelten (maar liever niet bij diabetici en niet bij kinderen jonger dan 1 jaar, omdat het *C. botulinum* kan bevatten).
- ▶ De meest voorkomende oorzaak van droge prikkelhoest is een virus (verkoudheid of griep). Om aanhoudend hoesten te doorbreken kunt u een hoestprikkeldeempend middel adviseren (zie kader). Verder is het belangrijk dat de klant de keel niet schraapt en niet kucht.

- ▶ Roken verergert hoest en kan hoest veroorzaken doordat het de longen irriteert.
- ▶ Adviseer met roken te stoppen of te minderen. Waarschuwing: de hoest kan na het stoppen in het begin verergeren, doordat de reinigende werking van de trilharen zich herstelt.

Zelfzorgmiddelen bij hoest

De NHG-Standaard *Acuut hoesten* (2011) raadt het gebruik van hoestprikkel-dempende middelen, inclusief codeïne, noscapine en dextromethorfan niet aan, omdat het effect niet is aangetoond. De KNMP-zelfzorgstandaard *Verkoudheid, griep en hoest* geeft eveneens aan dat niet-medicamenteuze behandeling de voorkeur heeft. Als de klant ondanks dit voorkeursadvies toch een hoestmiddel wil gebruiken, adviseert de standaard verzachtende hoestsiroop of noscapine. Stem af welke informatie u over deze middelen verstrekt richting de patiënt.

TIP

Maak afspraken met de praktijk-ondersteuners en -assistenten en apothekersassistenten over het verstrekken van informatie aan patiënten.

Casus 3

Als huisarts en apotheker kunt u uitgaan van de adviezen uit de NHG-Standaard *Otitis media acuta bij kinderen* (2014):

- ▶ 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.
- ▶ Slechthorendheid verdwijnt meestal vanzelf in de loop van enkele weken of maanden.
- ▶ Adviseer altijd adequate pijnstilling (paracetamol). Vervang paracetamol bij onvoldoende resultaat door ibuprofen.
- ▶ Raad het gebruik van decongestieve neusdruppels of neusspray af, omdat effect op symptomen en genezing niet aangetoond is en deze ernstige bijwerkingen kunnen hebben.
- ▶ Antibiotica hebben in het algemeen weinig tot geen effect op de duur en ernst van de klachten.

Als apotheker adviseert u contact op te nemen met de huisarts als oorpijn na drie dagen nog niet verbeterd is.

Casus 4

Als huisarts en apotheker kunt u uitgaan van de adviezen bij een milde keelontsteking zonder verhoogd risico op complicaties uit de NHG-Standaard *Acute keelpijn* (2015):

- ▶ Het gaat om een hinderlijke, onschuldige klacht die vanzelf overgaat binnen zeven tot tien dagen.
- ▶ Een virusinfectie is meestal de oorzaak: antibiotica hebben dan geen zin. Ook bij een bacteriële oorzaak geneest acute keelpijn bijna altijd spontaan.
- ▶ Antibiotica verminderen de duur van de klachten met gemiddeld slechts een halve dag en hebben als nadeel het risico op bijwerkingen, allergische reacties en toenemende resistentievorming.
- ▶ Complicaties van keelontstekingen zijn zeldzaam en antibiotica hebben nauwelijks invloed op het voorkómen daarvan.
- ▶ Pijnstillers kunnen de ernst van de klachten doen afnemen: paracetamol heeft de voorkeur boven NSAID's.

- ▶ Regelmatige iets drinken zoals koud water, of op iets zuigen kan de klachten mogelijk verlichten, maar het effect op de ernst van keelpijn of de ziekteduur is niet aangetoond.
- ▶ Als de keelpijn langer dan tien dagen duurt of de patiënt steeds zieker wordt, dan moet de patiënt opnieuw contact opnemen met de huisarts.

Bij mevrouw Haddouch besteedt u extra aandacht aan het gegeven dat een antibioticumkuur geen invloed heeft op de kans om anderen te besmetten.

De KNMP-zelfzorgstandaard *Verkoudheid, griep en hoest* adviseert de volgende niet-medicamenteuze behandeling bij keelpijn:

- ▶ Zuigen op een snoepje of dropje (bij voorkeur suikervrij) om de keelspieren en -klieren te stimuleren.
- ▶ Een keelspray of hoestdrank blijft minder lang in de keel en lijkt daarom minder zinvol bij keelpijn.
- ▶ Gorgelen met fysiologische zoutoplossing: een afgestreken theelepel zout op een glas (250 ml) water vier keer per dag 20 tot 30 ml.

Algemene toelichting

Verwachtingen van de patiënt

Huisartsen en patiënten hebben soms verschillende opvattingen over luchtwegklachten en antibiotica. Dit kan er gemakkelijk toe leiden dat er tijdens het consult misvattingen ontstaan, en dat kan uitleg en overleg in de weg staan. Een belangrijke reden voor overmatig voorschrijven van antibiotica is de verwachting van de patiënt én de aannames van de huisarts ten aanzien van de verwachtingen van de patiënt (Cals et al., 2008). Vaak hebben artsen het idee dat patiënten een recept verwachten. Uit onderzoek blijkt echter dat slechts een derde van de patiënten een recept of nadere diagnostiek verwacht. Het merendeel wil uitleg en geruststelling. Twee derde van de patiënten ontvangt echter een recept of een verwijzing voor aanvullend onderzoek (van der Horst et al., 2012).

Het is belangrijk om te weten wat de klacht van de patiënt is, maar duidelijkheid over wat de patiënt wil bereiken door met de klacht naar de huisarts te gaan, is minstens even belangrijk. Achterhaal daarom wat de verwachtingen en ideeën van de patiënt zijn:

- ▶ Wat denkt de patiënt over wat er aan de hand is?
- ▶ Waar is de patiënt ongerust over?
- ▶ Wat verwacht de patiënt (wel/geen antibioticum, symptoombestrijding, geruststelling)?
- ▶ Wat verwacht de patiënt van een antibioticum?
- ▶ Zijn er speciale omstandigheden waarom patiënt een antibioticum wil, bijvoorbeeld sneller beter willen zijn in verband met vakantie of bang voor besmetting van familieleden?

Factoren die bijdragen aan onnodig voorschrijven van antibiotica

Bij het voorschrijven van een antimicrobiële behandeling kunnen ook niet-klinische factoren een rol spelen, zoals het voorschrijven om de patiënt tevreden te stellen, het voorschrijven onder tijdsdruk en het voorschrijven omdat andere artsen het ook doen. Ook kan het zijn dat de arts bang is om verkeerd te handelen, iets over het hoofd te zien of om aangeklaagd te worden.

Tijdsdruk

Het voorschrijven van antibiotica verkort het consult, maar op langere termijn kunt u een verhoging van de werkdruk verwachten. Patiënten gaan het herstel van luchtwegklachten associëren met antibioticagebruik. Pogingen van de huisarts om de opvattingen en verwachtingen van de patiënt ten aanzien van de klachten te veranderen, lijken soms tijdrovend en vaak zonder resultaat, terwijl het op de lange termijn vaak een lonende investering blijkt te zijn.

Voorschrijven omdat andere artsen (bijvoorbeeld de huisartsenpost) het ook doen

Als huisarts kunt u afspraken maken met bijvoorbeeld uw vervanger of collega's op de huisartsenpost over het beleid bij luchtweginfecties. Hiermee voorkomt u dat de patiënt verschillende adviezen krijgt en daarmee de arts-patiënt relatie onder druk zet. Wanneer uw cliënt eerder een andere huisarts zag die ruimhartiger antibiotica voorschreef, kunt u als huisarts uitleggen dat de huidige inzichten zijn dat antibiotica meestal niet nodig zijn.

Ook als uw eigen beleid is gewijzigd (voorheen kreeg de patiënt wel een antibiotica bij dezelfde klacht), kunt u uitleggen dat de inzichten over gebruik van antibiotica veranderen.

TIP

In de FTO-module

'Antibioticaresistentie' leest u meer over factoren die kunnen leiden tot een niet rationele keuze voor het voorschrijven van antibiotica.

Onzekerheid van de arts

Onzekerheid van de arts om verkeerd te handelen, iets over het hoofd te zien of om aangeklaagd te worden kan leiden tot schadelijk defensief gedrag. Ook 'beslissingsmoeheid' kan bijdragen aan onnodig gebruik van antibiotica: uit onderzoek blijkt dat huisartsen makkelijker antibiotica voorschrijven aan het eind van het spreekuur (Linder et al., 2014)

Het is van belang dat de huisartsen zich bewust zijn van de factoren die een rol kunnen spelen bij het onnodig voorschrijven van een antibioticum. Alleen dan kunnen ze hier op rationele wijze mee om gaan. Een training in communicatieve vaardigheden kan hierbij helpen. Onderzoek heeft uitgewezen dat als artsen een dergelijke training volgen, dit leidt tot een grote reductie van het aantal antibioticumvoorschriften (Cals et al., 2009).

TIP

Als u als huisarts een uitgesteld recept voorschrijft, dan zijn goede afspraken met de apotheek nodig. Spreek onder andere af:

- hoe de huisarts de apotheek informeert over een uitgesteld recept
- wanneer de patiënt het middel mag ophalen: haalt hij het direct op en bewaart hij het thuis, of haalt hij het pas op bij verergering van de klachten
- vermelding van het antibioticum op het medicatie-overzicht

Uitgesteld recept

Een 'uitgesteld recept' is een methode die met name buiten Nederland toegepast wordt. De huisarts schrijft dan een recept voor, maar vraagt de patiënt dit recept alleen te gebruiken als de klachten na een aantal dagen aanhouden of zelfs verergeren. De NHG-Standaarden over luchtweginfecties adviseren geen uitgesteld recept, maar adviseren dat de arts controlemomenten afsprekt. Uitgestelde antibioticarecepten leiden tot verminderde antibiotica-inname in vergelijking tot direct voorschrijven van antibiotica. Antibiotica voor luchtweginfecties dienen echter uiteraard alleen op strikte indicatie worden voorgeschreven. Daarbuiten niet, ook niet in de vorm van een uitgesteld recept. Het belangrijkste is een goede uitleg over de oorzaak aan de patiënt en dat een bovenste luchtweginfectie in vrijwel alle gevallen uit zichzelf overgaat (van Voorst, 2015).

Voorlichting

Goede voorlichting over de aard en het (doorgaans) gunstige verloop van de klachten enerzijds en de nadelen van antibiotica anderzijds is van belang, zodat ook de patiënt een afweging kan maken tussen de voor- en nadelen van de behandeling met antibiotica. Belangrijke nadelen van antibiotica zijn bijwerkingen, allergieën (waardoor de patiënt dit antibioticum niet meer kan gebruiken als het echt een keer nodig is) en resistentie (waardoor bacteriën ontstaan die niet meer gevoelig zijn voor het antibioticum en mensen ziek kunnen maken). Toon begrip voor de vraag van de patiënt en neem vervolgens de moeite de patiënt uw standpunt goed uit te leggen. Als de patiënt voldoende vertrouwen in u en uw informatie heeft, zal hij in de meeste gevallen uw beleid volgen.

Veel patiënten weten niet dat antibiotica niet werken tegen virussen (van der Horst et al., 2012; Cals et al., 2008). Het is belangrijk dat u hier duidelijke uitleg over geeft, zodat de patiënt begrijpt dat antibiotica bij een virale infectie wel kwaad, maar geen goed doen.

Voorlichting kan helpen de patiënt gerust te stellen dat antibiotica niet nodig zijn. U kunt de patiënt geruststellen door bijvoorbeeld:

- ▶ een positieve verwachting over het natuurlijk beloop van de klachten uit te spreken
- ▶ een voorspelling te geven over de duur van de klachten en de invloed die antibiotica al dan niet daarop kunnen hebben

Algemene voorlichting over terughoudend beleid antibiotica

- ▶ Gezonde mensen beschikken over een aangeboren en verworven afweer tegen bacteriële infecties.
- ▶ Vooral patiënten met een verminderde weerstand of een verhoogd risico op complicaties hebben antibiotica nodig bij een bacteriële infectie.
- ▶ Bij virusinfecties hebben antibiotica geen zin.
- ▶ Bij een geringe ziektelast zijn antibiotica niet nodig.
- ▶ Het onnodig voorschrijven van antibiotica heeft veel nadelen: de patiënt heeft geen baat, maar ondervindt wel nadelen, zoals bijwerkingen, mogelijke toename van resistentie en recidieven/ontwikkelen allergie.
- ▶ Resistentie kan ertoe leiden dat als de patiënt wel een ernstige infectie krijgt, deze mogelijk minder goed te behandelen is.
- ▶ Er zijn onnodige kosten.

Schriftelijke informatie versterkt het effect van de informatie die u tijdens het consult heeft gegeven. De patiënt kan alles thuis nog eens rustig nalezen, waardoor de informatie beter zal blijven hangen. Het is daarom altijd verstandig om naast de mondelinge informatie ook schriftelijke informatie mee te geven.

Tabel 3 Folders, brochures en webinformatie over luchtweginfecties

Bron	Onderwerpen
KNMP-publieksfolders	verkoudheid, griep en hoest antibiotica
www.apotheek.nl: klachten en ziektes	bijholteontsteking griep hoest keelpijn koorts luchtweginfecties middenoorontsteking verkoudheid
www.apotheek.nl: thema's	antibiotica
www.thuisarts.nl	antibiotica bijholteontsteking griep hoesten keelpijn koorts middenoorontsteking verkouden

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

Afstemming informatievoorziening

Onderzoek wijst uit dat praktijkassistenten en huisartsen verschillende opvattingen hebben over luchtwegklachten en antibiotica. Gezien de steeds belangrijkere rol die praktijkassistenten spelen in de huisartsenpraktijk, zouden de huisartsen en praktijkassistenten hierover overeenkomstige opvattingen moeten hebben. Dit zou men kunnen bereiken door het onderwerp te bespreken tijdens een praktijkoverleg, door praktijkassistenten protocollen te laten gebruiken, door hen gerichte nascholing te laten volgen of door hen incidenteel te laten deelnemen aan het FTO (van Duijn et al, 2007). Ook in de apotheek zijn er afspraken nodig tussen apotheker(s) en apothekers-assistenten, bijvoorbeeld over het beleid bij zelfzorgvragen. Tot slot moeten huisarts en apotheek hun informatievoorziening afstemmen. Huisarts en apotheek kunnen elkaars boodschap versterken door dezelfde informatie uit te dragen.

Bijlage 3

Antibioticabeleid in NHG-Standaarden

Indicatiestelling	Medicamenteuze therapie
Acute keelpijn (NHG-Standaard 2015)	
Antibiotica bij patiënten - met een faryngotonsillitis die ernstig ziek zijn - op advies van de GGD (zelden bij roodvonk-clusters in een semi-gesloten gemeenschap) Antibiotica overwegen bij patiënten 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	1e keus: feneticilline of fenoxymethylpenicilline gedurende 7 dagen
Acute rhinosinusitis (NHG-Standaard 2014)	
Antibiotica bij patiënten - die ernstig ziek zijn Antibiotica overwegen bij patiënten - met verminderde afweer - die langer dan vijf dagen koorts hebben - bij wie opnieuw koorts optreedt na een aantal koortsvrije dagen binnen één klachtenepisode	1e keus: amoxicilline gedurende 7 dagen
Acuut hoesten (NHG-Standaard 2013)	
Antibiotica bij patiënten - met waarschijnlijkheidsdiagnose pneumonie Antibiotica overwegen bij patiënten - met één of meerdere risicofactoren - leeftijd < 3 maanden - leeftijd > 75 jaar - relevante comorbiditeit (aangeboren hart- en longafwijkingen, hartfalen, ernstige COPD, diabetes mellitus, neurologische aandoeningen, ernstige nierinsufficiëntie) - gestoorde afweer Bij deze groep is het klinisch beeld bepalend voor eventuele behandeling.	1e keus: amoxicilline gedurende 5 dagen
Otitis media acuta bij kinderen (NHG-Standaard 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 (in overleg met ouders/verzorgers) een antibioticum bij kinderen - jonger dan 2 jaar met dubbelzijdige OMA - 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	1e keus amoxicilline gedurende 7 dagen

Bijlage 4

Voorbeeldafspraken

Afspraak	Actie	Resultaatdoelstelling
Bij luchtwegklachten vragen huisartsen altijd naar de verwachtingen en ideeën van de patiënt.	HA Vraagt bij luchtwegklachten altijd wat de patiënt denkt dat er aan de hand is, waar hij ongerust over is en wat hij van de huisarts verwacht (geruststelling, wel/geen antibioticum).	In de zes maanden na het FTO heeft de huisarts bij minstens 90 procent van de patiënten met luchtwegklachten naar diens verwachtingen gevraagd.
Bij luchtwegklachten geeft de huisarts informatie over het doorgaans gunstige verloop van luchtwegklachten.	HA Geeft bij een consult over luchtwegklachten informatie over het doorgaans gunstige verloop van luchtwegklachten.	In de zes maanden na het FTO hebben alle patiënten die de huisarts bezoeken met vragen over luchtwegklachten informatie ontvangen over het doorgaans gunstige verloop.
Bij een vraag van de patiënt naar antibiotica geven de huisarts en apotheker altijd informatie over de voor- en nadelen van antibioticagebruik.	HA en APO Geeft bij een vraag van de patiënt naar antibiotica altijd informatie over de mogelijke voordelen, mogelijke bijwerkingen, resistentievorming en onnodige kosten.	In de zes maanden na het FTO hebben alle patiënten die om antibiotica vroegen informatie gekregen over de voor- en nadelen ervan.
De huisartsen en apothekers bespreken het antibioticabeleid met hun assistentes tijdens het eerstvolgend reguliere overleg.	HA - Bespreekt het antibioticabeleid met de assistentes tijdens het eerst volgend reguliere overleg. APO - Bespreekt het antibioticabeleid met de assistentes tijdens het eerst volgend reguliere overleg.	In de zes maanden na het FTO is met alle apotheek- en praktijkassistenten het antibioticabeleid besproken.
Huisartsen schrijven geen antibiotica voor bij luchtweginfecties bij verder gezonde patiënten.	HA Schrijft alleen antibiotica voor bij luchtweginfecties voor de uitzonderingen die genoemd staan in de NHG-Standaarden.	In de zes maanden na het FTO is het aantal voorschriften voor antibiotica bij luchtweginfecties met 20 procent afgenomen.
Huisartsen schrijven minder vaak reservemiddelen en tweede keus antibiotica voor.	HA - Schrijft alleen reservemiddelen en tweede keus antibiotica voor bij strikte indicaties. APO - Controleert bij recept voor reservemiddelen en tweede keus antibiotica de indicatie en neemt zo nodig contact op met de huisarts.	In de zes maanden na het FTO is het aantal voorschriften voor reservemiddelen en tweede keus antibiotica met 15 procent afgenomen.

Literatuur

- ▶ Cals J, Hopstaken R, Butler C, et al. Praten en prikken bij lage-luchtweginfecties. Training in communicatieve vaardigheden en de CRP-sneltest. *Huisarts Wet* 2009;52(12):576-83.
- ▶ Cals J, Lardinois R, Bouwmans D, et al. Antibiotica en luchtweginfecties: 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.
- ▶ Greeff de SC, Mouton JW (eds). NETHMAP 2014. Consumption of antimicrobial agents and antimicrobial resistance among medically important bacteria in The Netherlands in 2013. Bilthoven: RIVM/SWAB, 2013. Zie www.swab.nl.
- ▶ 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.
- ▶ Farmacotherapeutisch Kompas. Zie www.farmacotherapeutisch.kompas.nl.
- ▶ Hellema H. Antibioticum botst op resistentie. Resistentie noopt tot terughoudend voorschrijven en kritisch controleren. *Pharm Weekbl* 2006;141(15):519-21.
- ▶ Horst van der HE, Berger MY. Patiënten verwachten antibiotica. Of niet? Een folie à deux. *Ned Tijdschr Geneesk* 2012;156:A4390.
- ▶ Kluytmans J, Vandenbroucke-Grauls C, Meer van der JWM. Antibioticaresistentie: maatregelen hoognodig. *Ned Tijdschr Geneesk* 2010;154:A2261.
- ▶ 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.
- ▶ KNMP. Standaard Verkoudheid, griep en hoest. Zie www.kennisbank.knmp.nl (alleen voor abonnees).
- ▶ Kuyvenhoven MM, Essen van GA, Schellevis FG, et al. Behandeling van bovensteluchtweginfecties met antibiotica in de Nederlandse huisartsenpraktijk. *Huisarts Wet* 2007;50(4):140-3.
- ▶ NHG-Werkgroep Acute keelpijn. NHG-Standaard Acute keelpijn (derde herziening). *Huisarts Wet* 2015;58(8):422-9. Zie www.nhg.org.
- ▶ Spronk I, Ursum J, Davids R, et al. Huisarts - Top-20 diagnoses bij contacten met de huisartsenpraktijk. Uit: NIVEL Zorgregistraties eerste lijn, 2013. Zie www.nivel.nl/node/3443.
- ▶ 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 Acute hoesten (eerste herziening). *Huisarts Wet* 2011;54(2):68-92. Zie www.nhg.org.
- ▶ Voorst van VL, Smelt A. Antibiotica bij bovensteluchtweginfecties. *Huisarts Wet* 2015;58(1):52.
- ▶ Vollaard EJ. NHG-Standaard Acute keelpijn. Antibiotica alleen bij kans op complicaties. *Pharm Weekbl* 2007;142(17):23-5.
- ▶ Welschen I, Kuyvenhoven MM, Hoes AW, et al. Antibiotics for acute respiratory tract symptoms: patients' expectations, GP's management and patient satisfaction. *Fam Pract* 2004;21(3):234-7.

