

Zinnige Zorg bij infectieziekten

Betere voorlichting en aandacht voor antibiotica

Drie nieuwe Zinnige Zorg-verbetersignalen beschrijven de mogelijkheden om de zorg rond middenoorontsteking, infecties van de onderste luchtwegen en urineweginfecties te verbeteren. Hoogleraar inwendige geneeskunde Suzanne Geerlings en huisarts-onderzoeker Roderick Venekamp zijn blij met de verbetersignalen.

Tekst Jos Leijen

Beeld Koen Suyk (ANP) en Frank Muller (ANP)

Adviseurs Marciano Ferrier en Corline Brouwers zijn namens het Zorginstituut betrokken bij de drie Zinnige Zorg-trajecten. Aanvankelijk waren de trajecten gescheiden, vertelt Brouwers. Maar gaandeweg bleek dat er veel overlap was in de mogelijke verbeteringen. Vooral als het gaat om wat huisartsen kunnen doen om de zorg te verbeteren. “Uit de onderzoeken in de verdiepingsfase is gebleken dat te veel artsen antibiotica anders voorschrijven dan de richtlijnen aanbevelen”, begint Brouwers. “Daarnaast zien we dat ‘Samen beslissen’ nog lang niet in alle spreekkamers wordt toegepast. Om de huisartsen niet te overbelasten met drie trajecten, hebben we Zinnige Zorg voor de drie aandoeningen gecombineerd. Zo hopen we ook de kansen voor een succesvolle implementatie te vergroten.”

Variatie

Middenoorontsteking komt veel voor, vooral bij kinderen. In 2019 kwamen hiervoor bijna een half miljoen patiënten bij de huisarts. “Bij de meeste kinderen herstelt de aandoening vanzelf”, zegt Ferrier. “Volgens onderzoek is in 23 procent van de gevallen antibiotica nodig. Toch krijgt in de praktijk 58 procent van de kinderen jonger dan twee jaar antibiotica en 37 procent van de kinderen tussen twee en twaalf jaar. Daarnaast is er veel variatie tussen artsen. We weten niet hoe dat komt.”

Roderick Venekamp is huisarts in Waalwijk en onderzoeker bij het Julius Centrum van UMC Utrecht. “We zijn in Nederland terughoudender met antibiotica dan in veel andere landen”, zegt hij. “De afgelopen jaren

is er ook al veel verbeterd en het antibioticagebruik bij acute middenoorontsteking is met 50 procent redelijk stabiel. Maar het is goed om hier blijvend aandacht voor te hebben. Overigens zien we ook dat kinderen jonger dan zes maanden minder vaak antibiotica krijgen voorgeschreven dan de richtlijn aanbeveelt.”

Om het gebruik van antibiotica bij middenoorontsteking verder terug te dringen, zijn alternatieven nodig, betoogt Venekamp. “We moeten ouders een alternatief kunnen bieden. Bij het UMC Utrecht doen we een grote studie naar pijnstillende oordruppels. Rondom de praktijkvariatie is het nodig dat we de oorzaak hiervan onderzoeken. Is het voorschrijfgedrag anders? Verschilt de populatie? Nascholing, farmacotherapeutisch overleg en het gebruik van spiegelinformatie zijn hierbij belangrijke hulpmiddelen.”

Gepast inzetten

Ook bij de onderste luchtweginfecties zijn verbeteringen mogelijk in de gepaste inzet van antibiotica. Dit gaat dan vooral om patiënten met acute bronchitis bij de huisarts (kwart miljoen per jaar) en patiënten die in het ziekenhuis opgenomen worden met een longontsteking (circa 37.000 per jaar). Bij volwassenen met een longontsteking is het doel de inzet van specifieke antibiotica in plaats van breed werkende antibiotica. Daarnaast is het belangrijk dat die antibiotica voor een bepaalde tijd wordt ingezet, zoals beschreven in de richtlijn. Patiënten zouden tot slot vaker tabletten kunnen krijgen dan een toediening via het infuus. ▶

Venekamp:
“Het zou goed zijn om in niet-acute situaties een keuzehulp mee te geven aan ouders. Daardoor krijg je een beter gesprek. En je koopt tijd; je kijkt even aan hoe een aandoening zich ontwikkelt en of het vanzelf overgaat”

Internist-infectioloog Suzanne Geerlings heeft antibioticagebruik en -resistentie als aandachtsgebied. Ze erkent dat veel artsen te snel antibiotica voorschrijven. Net als acute middenoorontsteking kan blaasontsteking ook vanzelf overgaan. “Afwachten kan daarom een goede strategie zijn, gecombineerd met pijnstilling en veel drinken. Uiteraard in overleg met de patiënt.”

Dat aanbevelingen van een richtlijn niet worden nagevolgd kan verschillende oorzaken hebben, meent Geerlings. “Artsen moeten die eerst kennen om ze te kunnen volgen. Veranderen is soms lastig. Maar daar moeten we wel op inzetten.”

Bij jonge vrouwen met een urineweginfectie wordt ook vaak een kijkonderzoek gedaan, terwijl dat niet nodig is. Ook dat kan verschillende redenen hebben. “Niets doen en uitleggen waarom levert financieel minder op dan het uitvoeren van het kijkonderzoek”, zegt Geerlings. “Daar komt bij dat patiënten ook om een onderzoek kunnen vragen. Dan is de verleiding groot om het maar te doen.” Dat geldt overigens ook voor de antibiotica, denkt ze. Veel patiënten hebben pijn en daardoor niet het geduld om te wachten. Daarom vragen ze een recept voor antibiotica.

Verbeteren van de voorlichting over het natuurlijke verloop van infecties en over de opties voor behandeling is een belangrijk aandachtspunt van Zinnige Zorg. Met goede informatie kunnen patiënten beter het

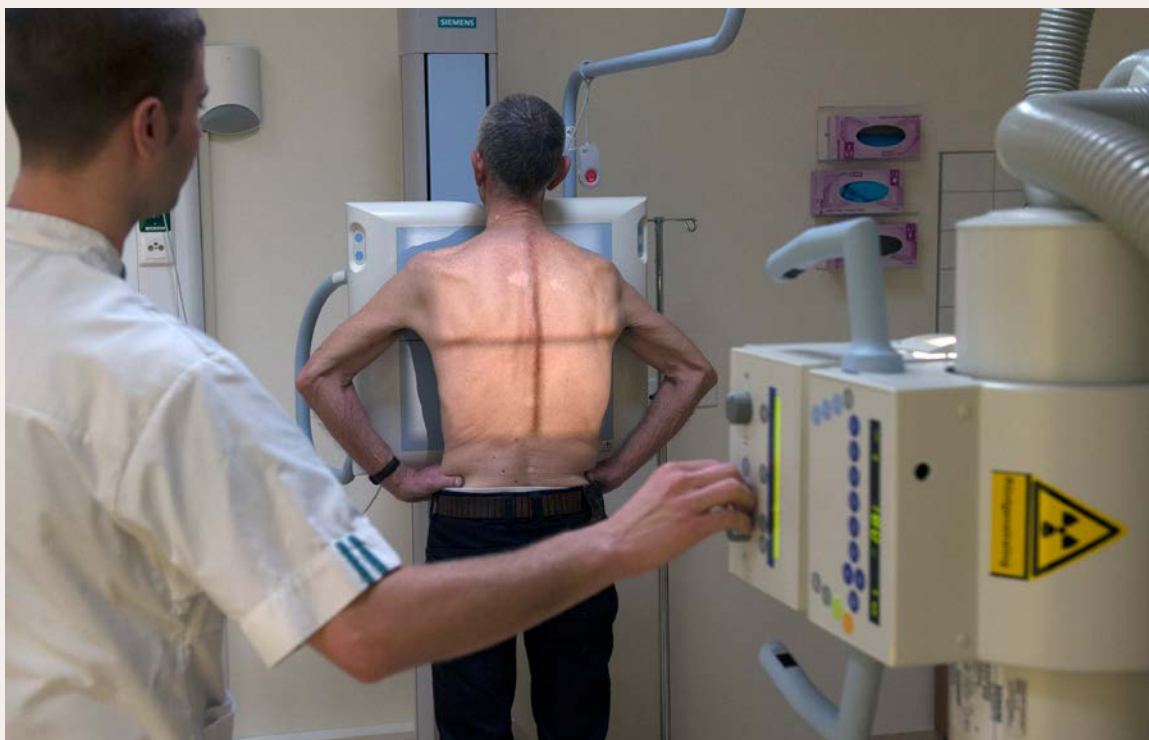
gesprek met de arts voeren en samen kiezen voor de best passende behandeling. Ook weten patiënten dan beter wat ze kunnen verwachten. Zoals de duur van klachten, de tijd tot herstel en of er al dan niet een controlebezoek nodig is. Tot slot geeft goede informatie handvatten om met klachten om te gaan.

Keuzehulpen

Begin 2021 is er een keuzehulp geïntroduceerd over het plaatsen van trommelvliesbuisjes bij kinderen die last hebben van middenoorontstekingen of een ‘slijmooi’, een aanhoudende ophoping van vocht in het middenoor. “Het zou goed zijn om in niet-acute situaties die keuzehulp mee te geven aan ouders”, zegt Venekamp. “Daardoor krijg je een beter gesprek. En je koopt tijd; je kijkt even aan hoe een aandoening zich ontwikkelt en of het vanzelf overgaat.”

Het is overigens nog maar de vraag of een keuzehulp ook tot minder zorggebruik leidt, aldus Venekamp. “Het kan ook zijn dat ouders juist eerder vragen om een doorverwijzing. Dat weten we nog niet. Het gaat erom dat je uiteindelijk doet wat het beste is voor de patiënt.” Een knelpunt hierbij is dat het effect van een trommelvliesbuisje zich moeilijk laat voorspellen voor de individuele patiënt. “We weten dat het effect heeft, maar voor welke patiënt en op welk moment, dat weten we eigenlijk niet. Daar is meer onderzoek voor nodig.”





Tijd is schaars

Suzanne Geerlings onderschrijft het belang van goede keuzehulpen. Die helpen arts en patiënt om op basis van een goed gesprek tot betere keuzes te komen. Tegelijk waarschuwt ze dat een keuzehulp alleen niet voldoende is. “Je zult ook aandacht moeten geven aan hoe je zo’n keuzehulp dan inzet en hoe je het gesprek in de spreekkamer voert. Tijd is schaars, artsen hebben het druk en de wachtkamer zit vol. Dan is een receptje voorschrijven gemakkelijker, omdat het sneller gaat dan een uitgebreid gesprek voeren.” De constatering dat tijd schaars is, brengt Geerlings op een ander punt. “Zinnige Zorg is heel belangrijk. Het is mooi dat we in samenspraak met alle partijen – eerste en tweede lijn, patiëntenorganisaties – tot een verbeteringsignalement zijn gekomen. Ik ben in dit traject bevlogen mensen tegengekomen die naast hun drukke baan in de avonduren tijd hebben gemaakt om te bespreken hoe we de zorg kunnen verbeteren. Ik zou het heel erg vinden als het rapport nu in een la verdwijnt.”

In het Zinnige Zorg-traject volgt na het verbeteringsignalement de implementatiefase. Dan moeten veldpartijen de verbeteringen in praktijk gaan brengen. Het Zorginstituut begeleidt en faciliteert, maar de partijen moeten het zelf doen. En daar knelt de

schoen volgens Geerlings. “Een keuzehulp over wel of niet behandelen bij blaasontsteking is er niet zomaar. Dat ontwikkelen en implementeren kost tijd en geld. En het veld is al overbelast, helemaal sinds covid. De zorgverleners kunnen het niet alleen oppakken; daar is extra geld en menskracht voor nodig. Daar zou VWS iets kunnen betekenen. Want verbeteringen komen er niet vanzelf.”

Barrières in kaart

Roderick Venekamp ziet ook de nodige uitdagingen in het vervolg van de trajecten. “We moeten goed kijken wat mogelijk en haalbaar is voor huisartsen. Ik denk dat er een tussenstap nodig is om goed in kaart te brengen waar bijvoorbeeld barrières zitten voor Samen beslissen. Een project dient dat te onderzoeken en te evalueren, zodat een product kan worden verkregen dat haalbaar, schaalbaar en effectief is. Het zou mooi zijn als het Zorginstituut kan meedenken over de financiering van dat onderzoek.”

De veldpartijen worden eigenaar van de verbetertrajecten, aldus Corline Brouwers en Marciano Ferrier. Het Zorginstituut kan bijvoorbeeld meedenken over aanpassingen van richtlijnen en partijen bij elkaar brengen. Daarnaast monitort het Zorginstituut de voortgang en rapporteert aan de betrokken partijen en de minister. ●

Geerlings:
“Blaasontsteking kan vanzelf overgaan. Afwachten kan daarom een goede strategie zijn, gecombineerd met pijnstilling en veel drinken. Uiteraard in overleg met de patiënt”