



Zorginstituut Nederland

## Evaluatie Passende zorg voor mensen met urineweginfecties

Zorginstituut Nederland | mei 2026



Passende zorg voor mensen  
met **urineweginfecties**

# Passende zorg voor mensen met **urineweginfecties**

Deze digitale gids geeft een overzicht van de activiteiten die de afgelopen jaren door partijen zijn ondernomen om de zorg voor mensen met urineweginfecties te verbeteren. De activiteiten komen voort uit de verbeterafspraken die zijn opgenomen in het Verbetersignalement Urineweginfecties (2021). Naast een korte inhoudelijke samenvatting van het verbetertraject komen praktische uitkomsten en tips aan bod. Daarmee geeft deze gids niet alleen een terugblik op het doorlopen traject, maar is het ook te gebruiken door iedereen die van plan is om zelf aan de slag te gaan met het verbeteren van de zorg voor mensen met urineweginfecties.

## **Samenvatting implementatiefase**

De implementatiefase van het verbetertraject heeft bijna drie jaar geduurd en leidde tot waardevolle stappen richting passende zorg. Belangrijke mijlpalen zijn de herziening van het voorbeeldprotocol door het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), verbeterde voorlichting voor patiënten en de vermindering van niet-gepaste inzet van diagnostiek. Dit biedt mensen met urineweginfecties de mogelijkheid om zelf een actievere rol te spelen in het verloop van hun aandoening.

Er kwamen ook knelpunten naar voren. De Nederlandse Vereniging van Doktersassistenten (NVDA) geeft aan dat doktersassistenten terughoudend zijn met het volgen van de bijscholing Alles over urineweginfecties en urineonderzoek. Daarnaast is Samen beslissen nog niet overal de standaard en ontbreekt de kennis hierover bij zorgverleners en patiënten. Ook bleken sommige verbeteractiviteiten niet meer relevant en is in samenspraak met de betrokken partijen besloten deze te laten vervallen. Toch leveren de opgedane inzichten waardevolle aanknopingspunten op voor verdere verbetering van de zorg voor mensen met urineweginfecties.

## **Het belang van passende zorg bij mensen met urineweginfecties**

Jaarlijks melden ruim één miljoen mensen met een mogelijke urineweginfectie zich bij de huisarts. Bij vrouwen van boven de twaalf jaar is een urineweginfectie de meest voorkomende reden voor een bezoek aan de huisarts. De meeste mensen met een urineweginfectie worden behandeld door de huisarts. Zij krijgen vaak antibiotica voorgeschreven. De huisarts verwijst een klein deel van de mensen met een urineweginfectie door naar een medisch specialist.

Dit zijn bijvoorbeeld patiënten die last houden van terugkerende urineweginfecties, ondanks de behandeling. Dit geldt ook voor mensen met koorts of andere tekenen van weefselinvasie die niet verdwijnen na behandeling met antibiotica. Bij weefselinvasie komt de infectie ook buiten de blaas. Bijvoorbeeld in de nieren of prostaat. Vaak krijgen ouderen, kinderen of mensen met een verminderde weerstand hier last van. Dit zijn vaak ouderen, kinderen of mensen met een verminderde weerstand. Verbetering in de zorg voor mensen met urineweginfecties heeft daarmee een grote impact.

## **Samen werken aan de houdbaarheid van zorg**

De implementatie van de verbeteractiviteiten zorgen ervoor dat wachtlijsten korter kunnen worden en dat middelen gepaster kunnen worden ingezet. De herziene voorbeeldprotocollen zorgen ervoor dat huisartsenpraktijken meer ondersteuning hebben in het proces dat patiënten doorlopen. Patiënten met urineweginfecties krijgen geen onnodige onderzoeken meer. Het voorkomen van onnodige kijkonderzoeken en echografieën is tijdbesparend voor patiënten en behandelaren. En het bespaart onnodige zorgkosten en maakt de zorg voor mensen met urineweginfecties persoonsgericht.

De herziene richtlijnen zorgen ervoor dat er gepaster met antibiotica wordt behandeld. Minder medicatie is gunstig voor patiënten, omdat zij dan minder vaak te maken krijgen met bijwerkingen. Voor de maatschappij is dit gunstig, omdat dit antibioticaresistentie voorkomt. Dat betekent dat bacteriën niet meer gevoelig zijn voor de antibiotica. Dat zorgt ervoor dat het medicijn niet meer goed werkt. Daarnaast voorkomt dit onnodige kosten voor medicijnen en zorg. Dit helpt om de zorg betaalbaar te houden. Ook

komt er meer tijd en ruimte vrij voor mensen die deze zorg daadwerkelijk nodig hebben.

De terughoudendheid in diagnostiek en behandelen heeft dus ook een positief effect op de zorgkosten. Om te zorgen dat de nieuwe richtlijnen bekend zijn bij doktersassistenten verwachten we van het NHG dat zij hun leden actief stimuleren om de assistenten de e-learning te laten volgen. Ook op het gebied van voorlichting is veel winst te behalen. Zorginstituut Nederland verwacht dat het NHG, de Nederlandse Internisten Vereniging (NIV), de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) en de Nederlandse Vereniging voor Urologie (NVU) hun achterban blijven stimuleren om in te zetten op Samen beslissen.

# Passende zorg voor mensen met **urineweginfecties**

Zorginstituut Nederland heeft in 2021 met betrokken partijen gekeken of de zorg voor mensen met urineweginfecties beter kan. Dat deden we aan de hand van een eerder uitgevoerd verdiepingsonderzoek. De conclusie was dat er veel goed gaat, maar dat de zorg op sommige punten kan verbeteren. Die verbetermogelijkheden staan in het Verbetersignalement Urineweginfecties. Zorgverleners zijn vanaf 2021 aan de slag gegaan met de verbeterpunten. In deze evaluatie staan de resultaten, leerpunten en vervolgstappen.

Het verbetersignalement bevat vier verbeterpunten in het zorgtraject van mensen met urineweginfecties:

- ➔ 1. Verbeter de besluitvorming over de inzet van antibiotica bij gezonde, niet-zwangere vrouwen met een blaasontsteking.
- ➔ 2. Bepaal de verwekker en de gevoeligheid voor antibiotica bij patiënten met een verhoogd risico op een gecompliceerd beloop of tekenen van weefselinvasie
- ➔ 3. Voorkom nadelige effecten van langdurige antibioticaprofylaxe.
- ➔ 4. Bevorder gepast gebruik van kijkonderzoek en echografie bij (terugkerende) urineweginfecties.

## Uitvoerende en betrokken partijen

### Patiëntenorganisaties

- Patiëntenfederatie Nederland

### Beroepsverenigingen

- Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)
- Nederlandse Internisten Vereniging (NIV)
- Nederlandse Vereniging van Doktersassistenten (NVDA)
- Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG)
- Nederlandse Vereniging voor Urologie (NVU)
- Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)
- Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van Pharmacie (KNMP)

### Zorgaanbieders

- Federatie Medisch Specialisten (FMS)
- Universitair Medische Centra Nederland (UMCNL), voorheen Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU)
- Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ)
- Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN)

### Zorgkantoren

- Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

### Overige

- Julius Centrum (onderdeel van Universitair Medisch Centrum Utrecht)
- Zorgevaluatie & Gepast Gebruik (ZE&GG)

# 1. Verbeter de besluitvorming over de inzet van antibiotica bij gezonde, niet-zwangere vrouwen met een blaasontsteking

## Verbetermogelijkheden

- Pas Samen beslissen toe bij gezonde, niet-zwangere vrouwen met blaasontsteking.
- Verbeter de informatie op patiëntwebsites om het proces van Samen beslissen te ondersteunen.

## Doel

Eraan bijdragen dat deze vrouwen vaker afwachten en minder vaak voor een antibioticabehandeling kiezen, wat de kans op bijwerkingen en antibioticaresistentie vermindert.

## Verbeteractiviteiten

### Richtlijnontwikkeling

Het NHG heeft het voorbeeldprotocol herzien. In dit protocol wordt in eerste instantie benadrukt dat een verpleegkundige of doktersassistent moet beoordelen hoe ernstig de klachten zijn, ook bij mensen die zich onaangekondigd met urine aan de balie van de huisartsenpraktijk melden.

### Kennisontwikkeling

Het Julius Centrum voerde onderzoek uit naar de ervaringen en opvattingen van huisartsen, doktersassistenten en patiënten rondom Samen beslissen voor de behandeling van vrouwen met urineweginfecties zonder tekenen van weefselinvasie in de huisartsenpraktijk. De resultaten hiervan staan in het rapport [Bevorderende en belemmerende factoren voor het gepast inzetten van urinekweken in de huisartsenpraktijk: een kwalitatief onderzoek](#) (21 februari 2023) en zijn gepubliceerd in [Huisarts & Wetenschap](#) (3 februari 2025).

### Voorlichting op patiëntwebsites

De [Keuzekaart voor vrouwen met een blaasontsteking. Afwachten of pillen tegen bacteriën slikken \(antibiotica\)?](#) is gepubliceerd op [Thuisarts.nl](#). Ook is de informatie op de websites [Apotheek.nl](#) en [Alles over urologie.nl](#) is verbeterd, in lijn met de NHG-Standaard 'Urineweginfecties'.

## Uitkomsten

### Positieve effecten

#### Verbeterde ondersteuning

De herziening van het voorbeeldprotocol zorgt voor betere ondersteuning in het proces in de huisartsenpraktijk bij het bepalen of urineonderzoek nodig is bij patiënten met een vermoeden van een urineweginfectie.

#### Meer Samen beslissen bij niet-zwangere vrouwen met een blaasontsteking

Als Samen beslissen vaker wordt ingezet, zijn patiënten zich meer bewust van de diverse behandelopties. Dit bewustzijn leidt er bij een deel van hen toe dat zij niet altijd voor een behandeling met antibiotica kiezen. Verminderd gebruik van antibiotica draagt bij aan het verder verminderen van antibioticaresistentie en het voorkomen van bijwerkingen.

#### Bekendheid Samen beslissen onder patiënten

Op termijn zou voorlichting over Samen beslissen kunnen leiden tot betere gezondheidsvaardigheden. Het aantal consultaties bij de huisartsenpraktijk kan zo verminderen, doordat patiënten eerst afwachten.

#### Verdere verbeterkansen voor zorgpartijen

Er zijn op dit moment geen verbeterkansen te benoemen.

## 2. Bepaal de verwekker en de gevoeligheid voor antibiotica bij patiënten met een verhoogd risico op een gecompliceerd beloop of tekenen van weefselinvasie

### Verbetermogelijkheden

- Zet vaker een urinekweek in bij patiënten met een verhoogd risico op een gecompliceerd beloop of tekenen van weefselinvasie.
- Zet vaker een urinekweek in bij zwangere vrouwen met een urineweginfectie.

### Doel

Zorgen voor sneller herstel, een ernstiger verloop van de infectie voorkomen of de baby bij de geboorte beschermen.

### Verbeteractiviteiten

#### Richtlijnontwikkeling

Het NHG heeft het voorbeeldprotocol herzien: risicofactoren worden nu goed uitgevraagd en de urinekweek bij risicogroepen is hier nu ook in opgenomen.

#### Kennisontwikkeling

Het Julius Centrum voerde onderzoek uit naar de bevorderende en belemmerende factoren voor het aanvragen van een urinekweek bij patiënten met een urineweginfectie met een verhoogd risico op een gecompliceerd beloop of tekenen van weefselinvasie in de huisartsenpraktijk. De resultaten hiervan staan in het rapport [Bevorderende en belemmerende factoren voor het gepast inzetten van urinekweken in de huisartsenpraktijk: een kwalitatief onderzoek](#) (21 februari 2023) en zijn gepubliceerd in [Huisarts & Wetenschap](#) (3 februari 2025).

#### Bijscholing doktersassistenten

Het IVM heeft een e-learning [Diagnostiek bij urineweginfecties](#) gemaakt. Deze e-learning gaat onder andere over de redenen voor het aanvragen van urineonderzoek. De NVDA is in 2024 gestart met de bijscholing [Alles over urineweginfecties en urine-onderzoek](#). De e-learning van het IVM vormt hier onderdeel van. Doktersassistenten worden in deze bijscholing meegenomen in de NHG-Standaard 'Urineweginfecties'.

#### Monitoring vermindering inzet onnodige diagnostiek

Zorgevaluatie & Gepast Gebruik (ZE&GG) heeft de aanbeveling 'Zet vaker een urinekweek in bij zwangere vrouwen met een urineweginfectie in de tweede lijn' op de implementatieagenda geplaatst. Ziekenhuizen moeten deze aanbeveling implementeren. In januari 2024 rapporteerde 93% van de zorgaanbieders dat deze aanbeveling voor 93% volledig is geïmplementeerd. Daarmee is de aanbeveling van de implementatieagenda afgehaald.

## 2. Bepaal de verwekker en de gevoeligheid voor antibiotica bij patiënten met een verhoogd risico op een gecompliceerd beloop of tekenen van weefselinvasie

### Verbetermogelijkheden

- Zet vaker een urinekweek in bij patiënten met een verhoogd risico op een gecompliceerd beloop of tekenen van weefselinvasie.
- Zet vaker een urinekweek in bij zwangere vrouwen met een urineweginfectie.

### Doel

Zorgen voor sneller herstel, een ernstiger verloop van de infectie voorkomen of de baby bij de geboorte beschermen.

### Uitkomsten

#### Positieve effecten

##### Gestroomlijnder proces

Het herziene voorbeeldprotocol zorgt voor een beter verloop van processen en praktijkafspraken. Het is duidelijker voor doktersassistenten wat er met ingeleverde urine moet gebeuren en de overdracht van informatie verloopt duidelijker.

##### Passende behandeling

Een urinekweek geeft uitsluitsel of de juiste behandeling is gestart of dat een ander antibioticum moet worden voorgeschreven. Zo kan er snel en gepast worden behandeld, wat extra belangrijk is bij patiënten met een verhoogd risico op een gecompliceerd beloop. Bovendien draagt dit doelmatiger gebruik van antibiotica ook bij aan het tegengaan van antibioticaresistentie en het voorkomen van bijwerkingen.

#### Verdere verbeterkansen voor zorgpartijen

##### Bewustwording en kennis

Het Julius Centrum concludeerde dat er verder onderzoek nodig is naar hoe we tot meer bewustzijn en kennis kunnen komen over het aanvragen van urinekweken in de huisartsenpraktijk. Bijvoorbeeld door middel van scholing over de indicaties en het overstijgende doel van urinekweken. En door spiegelinformatie aan te bieden over het eigen aanvraaggedrag aan huisartsen en hierop in groepen te reflecteren. Spiegelinformatie geeft inzicht in het zorggebruik van patiënten tussen verschillende zorgaanbieders. Daarmee kan gekeken worden of er afwijkingen zijn, die vooraf niet te verwachten zijn.

Daarnaast lijkt er nog winst te behalen in het doorzetten van de uitslag van urinekweken van zwangere vrouwen van de eerste naar de tweede lijn. En tussen zorgverleners in de eerste lijn. Het is namelijk belangrijk om te weten of de zwangere vrouw een indicatie heeft voor antibiotica tijdens de bevalling.

##### Bekendheid met bijscholingsprogramma's

De NVDA geeft aan dat huisartsen en doktersassistenten terughoudend zijn in het volgen van de bijscholing 'Alles over urineweginfecties en urineonderzoek'. De NVDA zorgt ervoor dat hun bijscholingsprogramma bekender wordt. Zo worden de nieuwste richtlijnen bekend onder doktersassistenten.

##### Ontwikkeling Standaard voor doktersassistenten

AMR-netwerk Noord-Holland/Flevoland start in 2026 met de ontwikkeling van een standaard voor doktersassistenten rondom infectiepreventie in de opleiding. Hierin wordt urineweginfecties een onderwerp. De NVDA sluit aan bij de ontwikkeling van de standaard.

# 3. Voorkom nadelige effecten van langdurige antibioticaprofylaxe

## Verbetermogelijkheden

- Verminder het aantal mensen dat vanwege recidiverende urineweginfecties langer dan twaalf maanden antibioticaprofylaxe gebruikt.

## Doel

De kans op het ontwikkelen van antibiotica-resistentie verminderen, waardoor de bestaande antibiotica beter inzetbaar blijven, minder mensen bijwerkingen krijgen en (ernstige) bijwerkingen worden voorkomen.

## Verbeteractiviteiten

### Voorlichting

De informatie over langdurige antibiotica-profylaxe en alternatieven is verbeterd op patiëntenwebsites [Apotheek.nl](https://www.apotheek.nl) en [Alles over urologie.nl](https://www.allesoverurologie.nl).

### Kwaliteitsregistraties

De KNMP heeft een rapportage ontwikkeld over langdurige antibioticaprofylaxe in de KNMP indicatorsets. Hiermee kunnen individuele apotheken hun recente afleverdata spiegelen aan landelijke gegevens, ter ondersteuning van de medicatiebeoordeling. Daarnaast kunnen apothekers lijsten oproepen over individuele patiënten die suboptimaal worden behandeld.

## Uitkomsten

### Positieve effecten

Als minder mensen langdurig antibioticaprofylaxe krijgen, worden bacteriën minder snel resistent tegen antibiotica. De bestaande antibiotica blijven daardoor beter inzetbaar en effectiever, waardoor patiënten beter te behandelen zijn. Ook hebben minder mensen last van bijwerkingen. Hierdoor wordt de zorg voor mensen met urineweginfecties persoonsgericht.

### Verdere verbeterkansen voor zorgpartijen

Het AMR Zorgnetwerk Noord-Holland/Flevoland start in 2026 een project rondom dit onderwerp. Daarbij zullen onderzoekers van het Tergooi MC met data van de Stichting Farmaceutische Kengetallen bij 40 apotheken in de Gooi- en Vechtstreek de antibioticaprofylaxeduur en herhaalde periodes van chronische proylaxe in kaart brengen. Op basis van de bevindingen kan een passende interventie en implementatie worden samengesteld. Ook onderzoeken ze welke minimale dataset nodig is om langdurige profylaxe eenduidig aan te tonen. De intentie is om dit vervolgens op nationaal niveau uit te rollen.

## 4. Bevorder gepast gebruik van kijkonderzoek en echografie bij (terugkerende) urineweginfectiesinvasie

### Verbetermogelijkheden

- Kies minder vaak voor een kijkonderzoek van de blaas bij vrouwen van 50 jaar en jonger met een terugkerende urineweginfectie.
- Kies minder vaak voor een echografie van de urinewegen bij mensen met een terugkerende blaasonsteking.

### Doel

Onnodig onderzoek voorkomen, tijd besparen voor patiënten en behandelaren en zorgkosten verminderen.

### Verbeteractiviteiten

#### Monitoring vermindering niet-gepast gebruik kijkonderzoek

Zorgevaluatie & Gepast Gebruik (ZE&GG) heeft de aanbeveling 'Verricht bij vrouwen onder de 50 jaar met een urineweginfectie een kijkonderzoek van de blaas indien er een vermoeden is van een (aangeboren) lichamelijke afwijking of waarbij een relevante andere aandoening moet worden uitgesloten' op de implementatieagenda geplaatst. Ziekenhuizen moeten deze aanbeveling implementeren. In juli 2025 rapporteerden 97% van de ziekenhuizen dat deze aanbeveling voor 94% volledig is geïmplementeerd. Daarmee is de aanbeveling van de implementatieagenda afgehaald.

#### Monitoring vermindering niet-gepast gebruik echografie

Zorgevaluatie & Gepast Gebruik (ZE&GG) heeft de aanbeveling 'Verricht bij mensen met een (terugkerende) blaasinfectie een echo als er sprake is van: een verdenking op een urinewegverstopping, vaak met symptomen als flankpijn, urineretentie (ophoping van urine in de blaas) of koorts; uitblijven van klinische verbetering ondanks 72 uur adequate therapie; of onbegrepen nierinsufficiëntie' op de implementatieagenda geplaatst. Ziekenhuizen moeten deze aanbeveling implementeren. In juli 2025 rapporteerden 96% van de ziekenhuizen dat deze aanbeveling voor 89% volledig is geïmplementeerd. Daarmee is de aanbeveling van de implementatieagenda afgehaald.

## 4. Bevorder gepast gebruik van kijkonderzoek en echografie bij (terugkerende) urineweginfectiesinvasie

### Verbetermogelijkheden

- Kies minder vaak voor een kijkonderzoek van de blaas bij vrouwen van 50 jaar en jonger met een terugkerende urineweginfectie.
- Kies minder vaak voor een echografie van de urinewegen bij mensen met een terugkerende blaasonsteking.

### Doel

Onnodig onderzoek voorkomen, tijd besparen voor patiënten en behandelaren en zorgkosten verminderen.

### Verbeteractiviteiten

#### Positieve effecten

##### Meer gepast gebruik van kijkonderzoek en echografie

Patiënten met urineweginfecties krijgen geen onnodige onderzoeken. Het voorkomen van onnodige kijkonderzoeken en echografieën bespaart daarnaast tijd voor patiënten en behandelaren. Dit bespaart onnodige zorgkosten en maakt de zorg voor mensen met urineweginfecties persoonsgericht.

##### Minder intensief traject voor patiënt

Het achterwege laten van een kijkonderzoek van de blaas bespaart patiënten een onderzoek dat soms als pijnlijk wordt ervaren. Het onderzoek kan gepaard gaan met pijn tot twee weken na het onderzoek. Hierdoor wordt de zorg voor mensen met urineweginfecties meer persoonsgericht.

#### Verdere verbeterkansen voor zorgpartijen

Het onderwerp 'Terugkerende blaasonsteking: kies niet standaard voor een buikecho of kijkonderzoek van de blaas' stond op de eerste versie van de implementatieagenda van ZE&GG (maart 2020). Het komt voortuit het programma 'Verstandig Kiezen' van de Federatie Medisch Specialisten en ZonMw. Dit onderwerp is door de NVU voorgedragen, samen met een vertegenwoordiging van de zorgverzekeraars en het Zorginstituut. Zij hebben samen een Uniforme Data Definitie (UDD) ontwikkeld. Op basis hiervan is de voortgang van de implementatie van dit onderwerp bij alle zorginstellingen in kaart gebracht. Zij krijgen spiegelinformatie over de patiënten met een blaasonsteking bij wie een echo of een kijkonderzoek is uitgevoerd. Ook brengt ZE&GG de praktijkvariatie in kaart. In 2024 was die nog relatief hoog. Hier lijkt dus nog verbetering mogelijk. Daarover zijn afspraken gemaakt binnen het ZE&GG-programma. Het streven is naar een smallere bandbreedte van praktijkvariatie na twee jaar. Er wordt daarbij geadviseerd om het huidige 95ste percentiel aan te houden als bovengrens voor buikecho en kijkonderzoek bij de populatie. De afspraken die gemaakt zijn, en de datadefinitie en spiegelinformatie zijn te vinden op de website van ZE&GG.

Dit is een uitgave van  
Zorginstituut Nederland  
Postbus 320  
1110 AH Diemen

Mei 2026

[www.zorginstituutnederland.nl](http://www.zorginstituutnederland.nl)