# Het uitgesteld antibioticumvoorschrift bij kinderen: een kwaliteitsverbeterproject

**Haio:** GHYSELEN Lisa , KUL
**Promotor:** ANTHIERENS Sibyl , U.A.
**Praktijkopleider:** COENE Steven , DE RYCKE Carl , HONORE Filip

**Context:** Het uitgesteld antibioticumvoorschrift (UABVS) is voor huisartsen een manier om strikter met het voorschrijven van antibiotica om te gaan. Huisartsen maken voornamelijk gebruik van een UABVS bij kinderen met een acute luchtweginfectie. In dit kwaliteitsverbeterproject gingen we na hoe huisartsen en ouders met een UABVS omgaan en wat hun ervaringen hiermee zijn. Ook werd een folder opgesteld ter ondersteuning van het gebruik van het UABVS. We onderzochten of deze folder huisartsen en ouders helpt bij respectievelijk het geven en opvolgen van instructies.

**Onderzoeksvraag:** Wat is het effect van een folder ter ondersteuning van het gebruik van het UABVS bij kinderen van 0 tot en met 16 jaar met een acute luchtweginfectie op: - het totaal aantal kinderen dat uiteindelijk een antibioticum neemt? (primaire uitkomst) - het voorschrijfgedrag van huisartsen? (secundaire uitkomst) - de mate waarin het antibioticum door ouders wordt afgehaald en/of gestart? (secundaire uitkomst) Wat zijn de ervaringen van huisartsen en ouders omtrent het werken met een UABVS – al dan niet in combinatie met de folder – bij kinderen (procesevaluatie)?

**Methode:** Het onderzoek werd uitgevoerd in een eerstelijnsgezondheidszorgcentrum te Menen. Zeven huisartsen, waaronder één huisarts in opleiding, namen deel. Een eerste registratieperiode (voormeting) liep van 2 december 2019 tot en met 26 januari 2020 en een tweede (nameting), waarin gebruik gemaakt werd van de folder, liep van 3 februari 2020 tot en met 19 april 2020. Via het onderdeel ‘Statistiek’ in het medisch programma werden kinderen van 0 tot en met 16 jaar die op consultatie kwamen met een acute luchtweginfectie geïdentificeerd. Er werd nagegaan of zij al dan niet een (uitgesteld) antibioticumvoorschrift kregen. Voor de procesevaluatie werd met vragenlijsten nagegaan hoe huisartsen en ouders omgaan met het UABVS en de folder en wat hun visie erop is. Daarnaast werd bij enkele ouders ook een semi-gestructureerd interview afgenomen via Zoom.

**Resultaten:** Tijdens de voormeting werd bij 250 kinderen een acute luchtweginfectie vastgesteld. Daarvan kregen er 81 (32%) een onmiddellijk en 14 (6%) een UABVS. Van de 43 kinderen met een acute bronchitis kregen er 23 (53%) een onmiddellijk en 5 (12%) een UABVS, waarmee dit de diagnose is waarvoor het frequentst een UABVS werd opgemaakt. Acute sinusitis was de minst frequente diagnose en er werd ook geen enkele keer een UABVS opgemaakt hiervoor. Tijdens de nameting waren er 191 kinderen met een acute luchtweginfectie. Daarvan kregen er 76 (40%) een onmiddellijk en 10 (5%) een UABVS. Met vier UABVS’en was acute otitis media de diagnose waarvoor het frequentst een UABVS werd opgemaakt. In tegenstelling tot de voormeting kreeg van de 32 kinderen met een acute bronchitis geen enkel kind een UABVS. Drieëntwintig van hen kregen het advies onmiddellijk met een antibioticum te starten. In beide periodes werd voor 95% van de kinderen met een acute tonsillitis een onmiddellijk antibioticumvoorschrift opgemaakt. Bij de overige 5% werd een UABVS meegegeven. De voornaamste redenen voor de huisartsen om te werken met een UABVS zijn twijfel of een infectie viraal of bacterieel is, de symptomen en bevindingen uit het klinisch onderzoek en het weekend of de vakantie die voor de deur staat. Vijf van de zeven huisartsen denken dat ouders hun instructies correct opvolgen en het antibioticum pas starten als het aangewezen is. Van de 24 ouders die een UABVS kregen voor hun kind vulden 10 ouders de vragenlijst in, 5 op elk meetmoment. Met vijf van deze ouders, alsook met één ouder die geen

vragenlijst invulde, vond een interview plaats om diepgaandere informatie te verzamelen. Van de ouders die een vragenlijst invulden, ging één ouder opnieuw langs op consultatie, een andere ouder gaf aan geen uitgesteld maar een onmiddellijk antibioticumvoorschrift gekregen te hebben. Van de overige acht ouders zijn er zes het antibioticum gestart, waarvan één iemand nog de dag van de consultatie. De voornaamste reden waarom ouders het antibioticum startten waren hoge of aanhoudende koorts en aanhoudende of toenemende klachten. Dit stemt overeen met de indicaties om te starten die huisartsen het frequentst geven aan de ouders. Acht ouders willen in de toekomst graag opnieuw met een UABVS werken. Ze vinden het vooral goed dat ze iets hebben om op terug te vallen tijdens het weekend. De werkelijke impact van de folder hebben we niet kunnen onderzoeken aangezien geen enkele ouder die een vragenlijst invulde of aan een interview deelnam de folder meekreeg. Vier van de zes ouders denken dat de folder het antibioticagebruik zou doen dalen. De huisartsen zijn dan weer van mening dat de folder een goede houvast is voor de ouders, maar dat hij geen significante impact heeft op het antibioticagebruik.

**Conclusie:** Het is belangrijk om bij de interpretatie van de resultaten rekening te houden met een mogelijke impact van de COVID-19 pandemie tijdens de nameting. Het aantal kinderen dat een UABVS kreeg tijdens ons onderzoek was laag. Het aandeel ouders dat het antibioticum startte dan weer hoog. Aanhoudende of hoge koorts is de frequentst aangehaalde reden tot starten, zowel door ouders als door de huisartsen. De ouders gaven aan in de toekomst graag opnieuw met een UABVS te willen werken. Zowel de ouders als de huisartsen willen in de toekomst graag (verder) gebruik maken van de folder. De werkelijke impact van de folder op het voorschrijfgedrag van huisartsen en het antibioticagebruik is voer voor verder onderzoek.