Infectieziekten en antibiotica-resistentie - richtlijnen rond antibioticagebruik

Haio: ABRI Hatam , U.A.
Promotor: ANTHIERENS Sibyl , U.A.
Praktijkopleider: Abts Hilde , Broeckaert Ophélie , Gobert Jozef , VAN HUL Idalia

Context: Antimicrobiële resistentie (AMR) vormt wereldwijd een groeiende bedreiging voor de volksgezondheid, grotendeels aangedreven door het overmatig gebruik van antibiotica, met huisartsen als belangrijkste voorschrijvers. Zowel internationale instanties als de Belgische overheid hebben initiatieven en richtlijnen ontwikkeld om AMR tegen te gaan, waaronder het nationale ‘One Health’-actieplan en de vernieuwde BAPCOC-richtlijnen. Ondanks een licht dalende trend in antibioticavoorschriften blijft verdere gedragsverandering noodzakelijk. Het overbrengen van succesvolle interventies vanuit onderzoek naar de dagelijkse praktijk blijft echter een uitdaging. Dit onderzoek maakt deel uit van een breder implementatieproject waarbij intervisies, begeleid door zogeheten local champions, worden ingezet als implementatiestrategie. Deze local champions ondersteunen huisartsen tijdens intervisiesessies om na te denken over hun antibiotica voorschrijfgedrag en reiken hen concrete tools aan om doelmatiger en terughoudender antibiotica voor te schrijven. Tijdens de intervisies worden verschillende hulpmiddelen aangereikt waaronder de antibiotica-barometer en een digitale toolkit, die huisartsen ondersteunen bij het veranderen van hun voorschrijfgedrag. Het doel van deze masterthesis is om na te gaan hoe huisartsen de implementatie van dit AMR-implementatieproject ervaren, met bijzondere aandacht voor hun percepties van de intervisies onder leiding van local champions en de aangereikte tools.

Onderzoeksvraag: 1. Inzicht in de ervaringen op en het adoptieproces van intervisies geleid door local champions en ondersteunende tools om antibiotica voorschijfgedrag te verbeteren. a. Hoe percipieren, implementeren en gebruiken de deelnemende huisartsen de interventies (intervisies geleid door local champions, ondersteund door de digitale toolkit en antibioticabarometer)? 2. Consolidatie en ondersteuning van tools in huisartsenpraktijken a. Hoe worden deze tools een vaste activiteit binnen de huisartsenpraktijk en hoe worden ze opgenomen in de routines en praktijken van deze setting? 3. Invloed van intervisie en de ondersteunende tools op het antibiotica voorschrijfgedrag van huisartsen a. Hoe beïnvloeden de interventies het voorschrijfgedrag van de huisarts? 4. Noodzaak voor de toekomst a. Wat hebben huisartsen nodig om de duurzaamheid van het gebruik van interventies op lange termijn te verbeteren? b. Zijn er andere interventies die in de toekomst ingebed kunnen worden?

Methode: Design: voor dit onderzoek werd een descriptieve, kwalitatieve studie opgezet, gericht op het verkennen van de ervaringen van huisartsen met het antibiotica stewardship-project en de impact ervan op hun voorschrijfgedrag. Setting en participanten: de studie werd uitgevoerd in het kader van een breder implementatieproject in België, gecoördineerd door Domus Medica en ondersteund door een academisch consortium van Belgische universiteiten. Deelnemers waren Franstalige en Nederlandstalige huisartsen met praktijkervaring binnen deze context. Steekproef: er werd gebruikgemaakt van doelgerichte steekproef (purposive sampling) om variatie te waarborgen op basis van geslacht, praktijklocatie (stedelijk vs. landelijk) en jaren ervaring (0-5 jaar, 6-10 jaar of >10 jaar). Deze paper focust zich enkel op de Nederlandstalige huisartsen. Dataverzameling: de dataverzameling gebeurde via semigestructureerde interviews, die online werden afgenomen. Analyse: de thematische analyse werd ondersteund door NVIVO en volgde een iteratief proces. Zowel deductieve codes, gebaseerd op het Normalization Process Theory (NPT)-kader, als inductieve thema's werden geïntegreerd. Ethiek: Goedkeuring werd verkregen van het Ethisch

Comité van UZA. Deelname was vrijwillig; huisartsen ontvingen een vergoeding van €75.

Resultaten: Negen huisartsen namen deel. Huisartsen stonden positief tegenover het antibioticastewardshipproject en waardeerden vooral de intervisiesessies als veilige en stimulerende leeromgeving. Knelpunten waren onder andere onduidelijkheden over de structuur, logistieke problemen en verminderde betrokkenheid bij afwezigheid van de local champion. Hoewel de algemene projectdoelstelling duidelijk was, werd de rol van de local champion soms verkeerd geïnterpreteerd als een inhoudelijke expert. Tools zoals de barometer en toolkit werden vooral tijdens intervisies gebruikt. De initiële betrokkenheid werd vooral gedreven door intrinsieke motivatie en wetenschappelijke interesse. Participatie werd ondersteund door groepsdynamiek en collegiale steun, maar ondermijnd door tijdsdruk, technische problemen en psychologische drempels zoals het erkennen van kennishiaten. Hoewel de implementatie van richtlijnen tot meer patiëntgerichte communicatie en reflectie leidde, bleven structurele en contextuele barrières bestaan, zoals patiëntverwachtingen en tijdsdruk. De impact op het voorschrijfgedrag was over het algemeen positief, toch benadrukten huisartsen het belang van blijvende ondersteuning via gepersonaliseerde feedback, opleidingen en betere integratie van richtlijnen in het EPD. Tot slot werd aanbevolen om het project uit te breiden naar alle huisartsen via de LOK-sessies.

Conclusie: De intervisiesessies onder leiding van local champions hebben een positieve invloed gehad op het antibioticavoorschrijfgedrag van huisartsen. Intrinsieke motivatie, collegiale steun en een veilige leeromgeving bevorderden gedragsverandering, terwijl praktische barrières de implementatie belemmerden. Voor blijvende impact zijn participatie door alle huisartsen, integratie van de tools in het elektronisch patiëntendossier (EPD), regelmatig reminders sturen en bredere ondersteuning essentieel.