Antibioticabeleid bij luchtweginfecties in de huisartsenpraktijk.

Haio: De Clercq Pauline , U.G.
Promotor: Van Hecke Oliver , U.G.
Praktijkopleider: DHOOGE Delphine , LOGE David , VAN OVOST Edwin , Verstringe Nathalie

Context: België is één van de landen met hoogste antibioticagebruik van Europa. Luchtweginfecties is een pathologie waarbij er te veel antibiotica wordt voorgeschreven. Huisartsen geven het mee vanuit een gevoel van onzekerheid betreffende etiologie. Maar tijdsgebrek of patiënt gerelateerde factoren (verwachtingen vervullen, schrik voor discussie) spelen ook mee. Deze studie probeert de gedachtegang van de Oost-Vlaamse huisarts te achterhalen bij het behandelen van luchtweginfecties. Wordt er afgeweken van de richtlijnen en zo ja, waarom?

Onderzoeksvraag: Via kwalitatief onderzoek willen we focussen op de gedachtegang van huisartsen bij het opstellen van een beleid bij luchtweginfecties. Welke invloeden spelen een rol bij indicatiestelling van antibiotica? We polsen naar het praktisch belang van de bestaande richtlijnen. Op welke manier stellen ze een beleid op en in hoeverre laten ze zich leiden door externe factoren zoals de patiënt of de wachtpost?

Methode: Kwalitatief semi-gestructureerd interview met huisartsen uit regio Oost-Vlaanderen. Themalijst opgesteld op basis van vorig relevant interview met thema's betreffende beslismaking bij antibioticabeleid, zelfzekerheid, gebruik van technisch onderzoek, werking op de wachtpost en opinie omtrent huidige richtlijnen.

Resultaten: Huisartsen geven aan dat ze richtlijnen zoals BAPCOC, CEBAM en domus medica kennen en regelmatig opnieuw consulteren. Toch merken ze tekortkomingen in de huidige richtlijnen. Ze hebben meer vertrouwen in hun klinische blik als arts en laten factoren zoals comorbiditeiten en algemeen functioneren mee spelen in hun beslissing tot antibiotica. Consultvoeren op de wachtpost resulteert in meer antibioticagebruik door het gebrek aan geven van opvolging en de indruk dat wachtpostpopulatie meer ernstig zieke patiënten bevat. Het gebruik van technisch onderzoek vormt geen deel van hun besluitvorming.

Conclusie: Huisartsen zijn op de hoogte van de richtlijnen, maar gaan deze niet blindelings volgen. Ondanks de afwijkingen op voorgesteld beleid, resulteert dit niet in problematisch voorschrijfgedrag. Huisartsen geven aan dat te strikte richtlijnen niet praktisch inzetbaar zijn en de leefwereld van de patiënt vaak vergeten. Om het gebruik van antibiotica te verminderen is de eerste lijn van mening dat er meer winst te halen is bij educatie van de patiënt dan bij de huisarts.