

# De duur van de behandeling van urineweginfecties voor en na het uitkomen van de standaard

G.H.M.A. SAMPERS  
H. PETRI

**Sampers GHMA, Petri H. De duur van de behandeling van urineweginfecties voor en na het uitkomen van de standaard. Huisarts Wet 1993; 36(4): 137-9.**

**Samenvatting** De NHG-Standaard Urineweginfecties (1989) adviseert niet-zwangere vrouwen met een ongecompliceerde urineweginfectie een driedaagse kuur met een antimicrobieel middel voor te schrijven. In dit onderzoek werd nagegaan voor hoeveel dagen de Roermondse huisartsen medicatie specifiek voor urineweginfecties voorschreven vóór en na het verschijnen van de standaard. Daarvoor werd gebruik gemaakt van gegevens die in 1986 door de huisartsen zelf waren geregistreerd, en van apotheekbestanden uit 1991. Er was weinig verandering in de duur van de behandeling. Van de huisartsen die op de hoogte waren van de inhoud van de standaard, schreef slechts een minderheid meestal een korte kuur voor. Deze huisartsen neigden minder tot defensief handelen dan hun collegae die een urineweginfectie langer dan drie dagen behandelden.

G.H.M.A. Sampers, huisarts, Groepspraktijk Het Roosendaal, Postbus 2409, 6040 EA Roermond; Dr. H. Petri, Vakgroepen Epidemiologie en Huisartsgeneeskunde, Rijksuniversiteit Limburg.  
Correspondentie: G.H.M.A. Sampers.

## Inleiding

De meeste patiënten die zich bij de huisarts presenteren met een urineweginfectie, zijn niet-zwangere vrouwen (>12 jaar) met een 'ongecompliceerde urineweginfectie'.<sup>1,2</sup> De NHG-Standaard Urineweginfecties (1989) adviseert om deze vrouwen een korte therapie van drie dagen met trimethoprim, sulfamethizol of nitrofurantoïne te geven.<sup>3</sup> Ook in andere publikaties worden voor deze gevallen kortdurende kuren bepleit.<sup>4,5</sup>

Een grote meerderheid van de Nederlandse huisartsen is goed op de hoogte van het bestaan van het NHG-standaardenbeleid en staat er positief tegenover.<sup>6,7</sup> Dat betekent echter nog niet dat de standaarden ook leiden tot aanpassing van de praktijkroutine. Een onderzoek naar de toepassing van de NHG-standaard Acute Keel pijn liet zien dat meestal niet volgens deze standaard werd gehandeld.<sup>8</sup> De auteurs veronderstelden dat dit met name te maken had met een vorm van 'defensief handelen'.

De vraagstelling van ons onderzoek was als volgt:

- 1 Hoe goed zijn huisartsen op de hoogte van de inhoud van de NHG-Standaard Urineweginfecties?
- 2 In hoeverre hebben huisartsen hun therapeutisch beleid bij ongecompliceerde urineweginfecties veranderd ná het verschijnen van de standaard, en in hoeverre geven huisartsen die op de hoogte zijn van de standaard, nu meestal een kuur van slechts drie dagen?
- 3 Hebben huisartsen die korte kuren voorschrijven, een minder defensieve instelling dan huisartsen die geen korte behandeling toepassen?

## Methode

In 1986 onderzochten wij hoe de 21 in Roermond werkzame huisartsen antimicrobiële middelen toepasten.<sup>9</sup> Gedurende twee maanden vulden zij bij elk recept voor een antimicrobieel middel een registratieformulier in, waarop onder andere geïnformeerd werd naar het voorgeschreven middel, de diagnose die de aanleiding

vormde tot de prescriptie, en de duur van de behandeling. Deze gegevens werden niet opgesplitst naar sekse.

De volgende antimicrobiële middelen werden 1986 bijna uitsluitend voor cystitis verstrekt: trimethoprim, sulfamethizol, nitrofurantoïne, pipemidinezuur en norfloxacin (respectievelijk in 94, 100, 97, 100 en 89 procent van de gevallen) en wel bij 339 van de 439 met antibiotica behandelde cystitiden. De gegevens over deze antibiotica vormden de basis voor de voormeting.

De prescriptiegegevens van de tweede meting zijn afkomstig uit de vijf Roermondse stadsapotheken. Uit hun databanken vroegen we – met toestemming van de huisartsen – gegevens op over de recepten die in maart, april en mei 1991 door de huisartsen voorgeschreven waren voor de vijf zojuist genoemde middelen; het ging om de voorschrijvend huisarts, het verstrekte middel, en de voorgeschreven hoeveelheid en dosering. Uit de voorgeschreven hoeveelheid en het doseringsadvies was het aantal dagen te berekenen waarvoor het middel was verstrekt.

We verzochten voorts de huisartsen een vragenlijst in te vullen waarin we met gesloten vragen informeerden naar:

- de bekendheid met het NHG-standaardenbeleid;
- de houding ten aanzien van het Standdaardenbeleid in het algemeen en de standaard Urineweginfecties in het bijzonder;
- de mate waarin men zich op de hoogte achtte van de inhoud van de standaard Urineweginfecties.

Met een drietal open vragen testten we vervolgens de werkelijke kennis van de standaard Urineweginfecties. Om er zeker van te zijn dat alleen parate kennis werd gemeten, werd de vragenlijst steeds in het bijzijn van de eerste auteur ingevuld.

Voor het meten van de geneigdheid tot defensief handelen gebruikten we een door de vakgroep Huisarts-, Sociale en Verpleeghuisgeneeskunde van de Katholieke Universiteit Nijmegen ontwikkelde en gevalideerde lijst van vijf items.<sup>10,11</sup> De mogelijke score hierop varieert van 5

(weinig neiging tot defensief handelen) tot 25 (grote neiging tot defensief handelen).

Om te achterhalen of sinds 1986 een verandering in het prescriptiepatroon was opgetreden, vroegen we tenslotte naar het antimicrobieel middel van eerste, tweede en derde keuze bij ongecompliceerde urineweginfecties.

De vragenlijst werd de huisartsen pas voorgelegd na afloop van de onderzoeksperiode, zodat de strekking van de vragen hun voorschrijfpatroon niet meer kon beïnvloeden.

## Resultaten

De 19 huisartsen die in 1991 in Roermond werkzaam waren, vulden allen de vragenlijst in. Geen van hen had bezwaar tegen het opvragen van zijn prescriptiegegevens.

Op de vraag naar het middel van eerste keuze bij ongecompliceerde urineweginfecties noemde slechts één huisarts een antibioticum dat niet tot de vijf onderzochte behoorde. Trimethoprim werd veruit het meest gebruikt als middel van eerste keuze (door 16 van de 19 huisartsen); nitrofurantoin en norfloxacin werden relatief veel toegepast als tweede of derde keuze.

**1** Vijftien deelnemers verklaarden goed of zeer goed op de hoogte te zijn van het NHG-standaardenbeleid; 16 juichten dit beleid toe (onder wie twee huisartsen die volgens eigen zeggen niet goed op de hoogte waren van het Standaardenbeleid). Dertien huisartsen vonden dat de stan-

daard Urineweginfecties een goed houvast bood in de dagelijkse praktijk, vijf waren het daar gedeeltelijk mee eens, en slechts één huisarts was het hiermee oneens.

Veertien deelnemers verklaarden goed op de hoogte te zijn van de inhoud van de standaard Urineweginfecties, maar vijf van hen overschatten hun kennis. In feite hadden dus slechts negen huisartsen een goede kennis van de standaard; vier huisartsen legden een matige kennis aan de dag en bij zes was de kennis gering.

**2** Zeventien huisartsen waren zowel in 1986 als in 1991 werkzaam. In 1986 werd door één van hen bij een urineweginfectie meestal een kuur van drie dagen verstrekt, in 1991 door vier. Negen huisartsen veranderden hun modale behandelingsduur niet; bij zes was de behandelingsduur in 1991 korter en bij twee langer dan in 1986 (tabel 1). Van de negen huisartsen die op de hoogte waren van de richtlijn om bij ongecompliceerde urineweginfecties een kuur van drie dagen te geven, handelden er slechts vier meestal volgens dit advies.

**3** De mediane score van de 19 huisartsen op de lijst voor defensief handelen bedroeg 14, met een spreiding van 11 tot 24. De vier huisartsen die meestal een drie-daagse kuur verstrekten, haalden gemiddeld 12,8 punten, de overige 16,1 ( $p=0,05$ ; Mann-Whitney eenzijdig – tabel 2). Deze resultaten suggereren dat het advies uit de standaard Urineweginfecties beter gevolgd wordt door minder defensief ingestelde huisartsen.

**Tabel 2** De modale duur van de behandeling van urineweginfecties met antibiotica en de mate van defensief handelen

Modale duur behandeling	Gemiddelde score defensief handelen*
3 dagen (n=4)	12,8
5 dagen (n=6)	16,7
7 dagen (n=7)	15,7
10 dagen (n=2)	15,5

\* 5 = weinig defensief; 25 = sterk defensief.

## Beschouwing

De gegevens over de prescriptieduur zijn op twee verschillende manieren vergaard: door prospectieve registratie in 1986 en via het retrospectief raadplegen van databanken in 1991. Een voordeel van de laatste methode was dat het onderzoek het voorschrijfgedrag van de huisartsen niet kon beïnvloeden. Verder zijn de data als bijna volledig te beschouwen.

De databanken van de apothekers beschikken niet over de diagnose waarvoor een middel wordt voorgeschreven. Daarom moesten wij uitgaan van de antibiotica die in 1986 bijna uitsluitend werden voorgeschreven bij cystitis en die samen ruim 75 procent van de antimicrobiële behandelingen van dit ziektebeeld uitmaakten. Aan dat criterium werd in 1991 nog steeds voldaan.

Bij het onderzoek van 1986 was niet naar de sekse geïnformeerd. Ook in de apotheekbestanden ontbrak meestal informatie over het geslacht. Wel blijkt uit de literatuur dat circa 90 procent van de patiënten in aanmerking zou komen voor een drie-daagse kuur volgens de criteria van de standaard Urineweginfecties.<sup>12</sup>

De Roermondse huisartsen bleken even goed op de hoogte te zijn van het NHG-standaardenbeleid en stonden er net zo positief tegenover als een steekproef van Nederlandse huisartsen.<sup>6,7</sup> Desondanks kenden slechts negen huisartsen de richtlijn voor een korte kuur bij ongecompliceerde urineweginfecties, en pasten slechts vier huisartsen die richtlijn ook toe. Het handelen is hier niet conform de aan-

**Tabel 1** De modale duur van de behandeling van urineweginfecties met antibiotica door 17 huisartsen in 1986 en in 1991. Aantallen huisartsen

Aantal dagen 1986	Aantal dagen 1991			
	3	5	7	10
3		1		
5	2	2		1
7	2	1	6	
10		1		1

wezige kennis – een discrepantie die eerder is aangetoond door middel van simulatiepatiënten.<sup>12 13</sup> Bij het invoeren van standaarden zou hiermee rekening gehouden moeten worden. Onderzoek naar de oorzaken van het verschil tussen kennis en gedrag ten opzichte van protocollen kan wellicht bijdragen aan het verbeteren, c.q. meer aanvaardbaar maken van de standaarden.

### Dankbetuiging

Met dank aan de Roermondse huisartsen en apothekers voor hun medewerking aan dit onderzoek.

### Literatuur

- 1 Baselier PJAM. Acute bacteriële urineweg-infecties in de huisartspraktijk. [Dissertatie]. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen, 1983.
- 2 Van de Lisdonk EH, Van den Bosch WJHM, Huygen FJA, Lagro-Janssen ALM, red. Ziekten in de huisartspraktijk. Utrecht: Bunge, 1990.
- 3 Van Balen FAM, Baselier PJAM, Van Pienbroek E, Winkens RAG. NHG-Standaard Urineweginfecties. Huisarts Wet 1989; 32: 439-43.
- 4 Het syndroom van de acute pijnlijke mictie en de patiënt met een langdurige verblijfs-catheter. Utrecht: Wetenschappelijke Raad Centraal Begeleidingsorgaan voor de Intercollegiale Toetsing, 1988.
- 5 Van der Kuy A, red. Farmacotherapeutisch Kompas 1990-1991. Amstelveen: Centrale Medisch Pharmaceutische Commissie van de Ziekenfondsraad, 1990.
- 6 Grol R. De verspreiding van de NHG-standaarden onder huisartsen. Huisarts Wet 1989; 32: 494-97.
- 7 Grol R. National standard setting for quality of care in general practice: attitudes of general practitioners and response to a set of standards. Br J Gen Pract 1990; 40: 361-4.
- 8 Boekhoorn HCM, Van Ree JW, Dubois V. Antibiotica bij acute keelpijn. Een inventariserend onderzoek naar de toepassing van een NHG-standaard. Huisarts Wet 1992; 35: 70-1.
- 9 Sampers GHMA, Sturm AW. Antimicrobiële middelen in de eerste lijn bij urineweginfecties. Huisarts Wet 1990; 33: 462-4.
- 10 Grol R, Whitfield M, De Maeseneer J, Mokkink H. Attitudes to risk taking in medical decision making among British, Dutch and Belgian general practitioners. Br J Gen Pract 1990; 40: 134-6.
- 11 De Maeseneer J. Huisartsengeneeskunde: een verkenning [Dissertatie]. Gent: Rijksuniversiteit Gent, 1989.
- 12 Rethans JJ, Van Leeuwen Y, Drop R, et al. Competence and performance: two different concepts in the assessment of quality of medical care. Fam Pract 1990; 7: 168-74.
- 13 Rethans JJ. Does competence predict performance? Standardized patients as a mean to investigate the relationship between competence and performance of general practitioners [Dissertatie]. Maastricht: Rijksuniversiteit Limburg, 1991.

