

# Bij de NHG-Standaard Acuut hoesten

Meer praten en prikken en minder (andere) pillen bij acute hoest. Aldus de populaire conclusie na bestudering van de herziene NHG-Standaard Acuut hoesten. Via online nascholing kunt u kennismaken met de wijzigingen ten opzichte van de vorige versie van de standaard, en meer te weten komen over praten en prikken bij hoest.

## Meer praten

Komt de patiënt voor 'het magische kuurtje' of verwacht hij iets heel anders? U zult het niet te weten komen als u er niet naar vraagt...

De meest relevante vragen om meer zicht te krijgen op de hulpvraag en de agenda van de patiënt zijn in de standaard toegevoegd aan de anamnese. U kunt hierbij aansluiten

bij het bespreken van het beleid met de patiënt. Zo kan een expliciete vraag naar de mening van de patiënt over antibiotica een prima breekijzer zijn in het consult, waarna het uiteindelijke beleid open kan worden besproken. Een gezamenlijk besluitvormingsproces leidt tot meer tevredenheid bij patiënt én huisarts, tot minder onnodige extra consulten en tot een selectiever antibioticagebruik. Algemene consultatievaardigheden kunnen bewust worden getraind in ziektespecifieke alledaagse contacten. De klacht hoesten, de meest voorkomende reden om de huisarts te bezoeken, leent zich hiertoe bij uitstek.

## Meer prikken

Bij matig zieke, hoestende volwassenen schrijven huisartsen vaak een antibioticum

voor, terwijl dit slechts bij een kleine minderheid (vooral patiënten met pneumonie) is geïndiceerd. Bepaling van het C-reactieve proteïnegehalte (CRP) kan helpen bij het selecteren van de juiste patiënt voor behandeling met een antibioticum. De kracht van de test zit 'm in het kunnen uitsluiten van de grote groep patiënten die geen baat zullen hebben bij antibiotica. Met de testuitslag kunt u ook de patiënt daarvan overtuigen. Als u het CRP met een *point of care test* (sneltest) meet, is de uitslag binnen drie à vier minuten bekend en kunt u dus nog tijdens het consult uw beleid daarop baseren. Voordat de praktijk of de huisartsenpost met de CRP-sneltest gaat starten, is een gedegen kennis van de aanvullende diagnostische waarde en de beperkingen ervan essentieel. De waarde van de CRP-test bij kinderen in de huisartsenpraktijk is onbekend. In Scandinavische huisartsenpraktijken wordt de CRP-sneltest al vele jaren routinematig gebruikt.

## Minder pillen

In een gerandomiseerd onderzoek in de Nederlandse huisartsenpraktijk resulteerden een eenvoudige, contextgebonden communicatievaardigheidstraining en de introductie van de CRP-sneltest elk afzonderlijk in een veilige, significante reductie van het aantal antibioticumvoorschriften met een gelijkblijvend klinisch herstel. Combinatie van beide interventies leidde tot de grootste reductie van het aantal antibioticumvoorschriften.<sup>1</sup> Bij implementatie van deze interventies kan een geschatte besparing van 240.000 antibioticumrecepten per jaar een waardevolle bijdrage leveren aan de beteugeling van de bacteriële resistentieproblematiek.

## Andere pillen, kortere kuur

Als tóch antibiotica nodig zijn ter bestrijding van de luchtweginfectie, dan wordt voor de middelen van eerste en tweede keuze een kortere kuur voorgesteld dan we gewend zijn: vijf dagen in plaats van zeven. Een andere belangrijke wijziging is dat de standaard doxycycline heeft vervangen door amoxicilline als eerstekeus antibioticum vanwege een toename van tegen doxycycline resistente streptokokken. Bij een vermoeden van een (relatief zeldzame) infectie met *Legionella* of *Coxiella burnetii* (Q-koorts) wordt docycycline nog wel aanbevolen als eerstekeus antibioticum. Zie voor actuele informatie over Q-koorts: [www.nhg.org](http://www.nhg.org) > nieuws > dossiers > Q-koorts.

Bron: [www.acutehoest.nl](http://www.acutehoest.nl)

**Nascholing en meer**

Op dit moment wordt een NHG-Programma voor Individuele Nascholing Acute hoesten ontwikkeld. Wie zich nu al wil trainen in praten en prikken kan via de website [www.acutehoest.nl](http://www.acutehoest.nl) gratis nascholing volgen. Hierin krijgt u handvatten aangereikt voor verbetering van uw algemene consultvaardigheden en voor een juist gebruik van de CRP-sneltest bij volwassenen met acute hoestklachten. De nascholing kan ook een goed

startpunt vormen voor een fto over acute hoest en antibiotica. De scholing is voor 1 uur geaccrediteerd.

De herziene NHG-Patiëntenbrief Gewone hoest is te vinden op [www.nhg.org](http://www.nhg.org).

De CRP-sneltest (apparatuur en reagens) wordt nog niet door de zorgverzekeraars vergoed.

Rogier Hopstaken, huisarts  
Stichting Gezondheidscentra Eindhoven

- 1 Cals JW, Hopstaken RM, Butler CC, Hood K, Hansen SJ, Dinant GJ. Praten en prikken bij lageluchtweginfecties. Huisarts Wet 2009;52:576-83.

## Bij de LESA Kleine lichaamslengte bij kinderen

Van elk jaarcohort van 185.000 kinderen hebben er ruim 4200 een kleine lichaamslengte (meer dan 2 standaarddeviaties onder het gemiddelde). De incidentie in de huisartsenpraktijk is niet duidelijk; een kleine lichaamslengte wordt namelijk niet apart geregistreerd. Bekend is alleen dat de incidentie van achterblijven in fysiologische ontwikkeling bij kinderen 1,27 per 1000 kinderen per jaar is. De aantallen zijn dus niet groot, maar gezien de mogelijke consequenties op langere termijn zijn een adequate voorlichting en verwijzing essentieel.

**Diagnose en samenwerking**

De LESA vat de criteria uit de richtlijnen van de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) en Nederlandse Vereniging van Kindergeneeskunde (NVK) overzichtelijk samen. Aan de hand daarvan kan de huisarts bepalen of nader onderzoek nodig is. De groeicurve is onmisbaar bij de interpretatie van de lengtegegevens. Daarnaast zijn anamnestiche gegevens van belang gezien de diverse mogelijke onderliggende oorzaken.

Kinderen met een kleine lichaamslengte zullen vaak worden gesignaleerd door de JGZ; nader onderzoek naar onderliggende oorzaken zal meestal in de tweede lijn plaatsvinden. In het behandelingstraject vormen JGZ en huisarts een schakel tussen patiënt en tweede lijn; samenwerking en overeenstemming over de werkwijze zijn dus van belang.

**Rechtstreekse verwijzing**

De jeugdarts kan bij kleine lichaamslengte rechtstreeks verwijzen. Naast de lengtemeting zelf is het wel van belang aanvullende gegevens te verzamelen. De jeugdarts en de huisarts gaan daarom vóór de verwijzing na of er andere relevante anamnestiche of onderzoeksgegevens



Foto: Shutterstock/Dirk Ercken

zijn. Ook vraagt de rechtstreekse verwijzing om afstemming van de berichtgeving tussen huisarts en jeugdarts en om terugrapportage van de specialist naar beide behandelaars.

**Informatie en voorlichting**

Voor de huisarts is het hoofdstuk *Te kort* uit het boek *Kleine kwalen bij kinderen* informatief.<sup>1</sup> De daarin gehanteerde criteria zijn gelijk aan die van NVK en JGZ.

De JGZ-richtlijn is te vinden op de website van het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid ([www.ncj.nl](http://www.ncj.nl) > upload).

Groeidiagrammen voor verschillende leeftijden en subgroepen zijn te vinden op de website van TNO ([www.tno.nl/groei](http://www.tno.nl/groei)).

Als ondersteuning van de voorlichting is er een NHG-Patiëntenbrief *Is mijn kind klein?*

([www.nhg.org](http://www.nhg.org) > kenniscentrum > voorlichting).

De LESA Kleine lichaamslengte bij kinderen en het samenvattingskaartje daarvan zijn eveneens te vinden op de NHG-website ([www.nhg.org](http://www.nhg.org) > kenniscentrum > richtlijnen).

- 1 Eekhof JAH, Knusingh Neven A, Opstelten W. Kleine kwalen bij kinderen. Tweede druk. Amsterdam: Elsevier Gezondheidszorg, 2009.

In H&W is ruimte gereserveerd voor de implementatie van onderwerpen die elders in het nummer worden besproken. Lourens Boomsma vat de NHG-inbreng samen ([l.boomsma@nhg.org](mailto:l.boomsma@nhg.org)).