

BIJLAGE 1 VOORBEELDEN VAN NIET-GEPASTE ZORG EN EFFECTIEVE INTERVENTIES OM DEZE TERUG TE DRINGEN.

Voor bepaalde vormen van niet-gepaste zorg zijn in de wetenschappelijke literatuur interventies beschreven die deze zorg aantoonbaar kunnen terugdringen. In dit onderdeel van de gids vindt u een overzicht van niet-gepaste zorg waarvoor effectieve interventies bekend zijn. Met dit overzicht hopen we zorgverleners en bestuurders te inspireren en stimuleren om ook zelf aan de slag te gaan. Bij alle voorbeelden vindt u de link naar het wetenschappelijke artikel waar de interventie beschreven is.

1. Voor alle artsen: Laboratoriumdiagnostiek in het algemeen

Artsen vragen vaak (te) veel laboratoriumdiagnostiek aan. Er zijn verschillende voorbeelden van succesvolle interventies om het te veel aanvragen van laboratoriumdiagnostiek tegen te gaan. [Aanpassingen aan het aanvraagstelsel](#) kunnen helpen, bijvoorbeeld door [herhaald onderzoek op korte termijn niet zomaar mogelijk te maken](#) of het [aanvraagformulier aan te passen](#). Ook is het belangrijk om de [Assistenten In Opleiding tot Specialist \(AIOS\) er bij te betrekken](#). We zien in het algemeen dat vooral het gebruik van [verschillende interventies](#) zoals posters, zakkaartjes, feedback en educatie helpt. Het is belangrijk om de [educatie en feedback te blijven herhalen](#). In de huisartsenpraktijk helpt het om expliciet met de patiënt af te spreken even af te wachten ([watchful waiting](#)) alvorens een test aan te vragen. Ook zijn er strategieën voor verschillende ziekenhuisafdelingen zoals de [CCU](#) en de [IC](#). In Canada is een [handleiding](#) ontwikkeld met de belangrijkste aspecten van een project om het aantal bloedafnames voor laboratoriumdiagnostiek te verminderen. Er is daar ook een [handleiding](#) ontwikkeld om speciaal op de spoedeisende hulp minder laboratoriumtesten aan te vragen. Voor Nederland hebben wij een [toolkit](#) ontwikkeld die u kunt gebruiken bij het terugdringen van niet-gepaste aanvragen van laboratoriumonderzoek. Hierin is een stappenplan opgenomen en wordt u stap voor stap begeleid bij het uitvoeren van een dergelijk deïmplementatieproject.

2. Voor huisartsen: Het voorschrijven van protonpompremmers

Deze groep geneesmiddelen behoort tot de meest voorgeschreven medicijnen. Ze remmen de maagzuursecretie, maar kennen allerlei bijwerkingen en interacties. Het is een groep geneesmiddelen waarvan het goed is dat de arts en patiënt een keer per jaar samen beoordelen of het niet beter is ermee te stoppen. Het is goed mogelijk de patiënt hierbij te betrekken door een [brochure](#) te geven of [een verpleegkundige advies](#) te laten geven. Een belangrijke voorwaarde om het aantal voorschriften te verminderen is dat patiënten [goed geïnformeerd zijn en de mogelijkheid hebben om eventueel weer de medicijnen te nemen als verminderen of stoppen niet lukt](#). Om het voorschrijven van protonpompremmers te verminderen is in Canada een [handleiding](#) ontwikkeld die u stap voor stap meeneemt in het organiseren van een interventie om zoveel mogelijk jaarlijks de noodzaak van het gebruik te beoordelen.

3. Voor cardiologen: Het aanvragen van transthoracale echocardiografie

Echografie is geschikt om de functie en eventuele pathologie van het hart in beeld te brengen. Er zijn internationale [criteria](#) opgesteld wanneer dit onderzoek zou moeten worden aangevraagd en wanneer niet. In de praktijk blijkt dat dit onderzoek (te) vaak wordt aangevraagd. Er zijn goede [mogelijkheden](#) om dit in kaart te brengen en vervolgens te

verminderen door het uitleggen van de criteria en een zakkaartje. Regelmatige monitoring en feedback is belangrijk om de cardiologen structureel hun gedrag aan te laten passen. Een dergelijke interventie biedt ook mogelijkheden bij de [AIOS](#), die vaak veel van dergelijke diagnostiek aanvragen.

4. Voor huisartsen: Verminderen van niet-gepaste beeldvorming bij aspecifieke lage-rugklachten

Lage-rugpijn komt veel voor en is een belangrijke oorzaak van werkverzuim en verminderde mobiliteit. Onderzoek heeft aangetoond dat er bij de meeste patiënten met lage-rugpijn geen directe oorzaak te vinden is. Diagnostiek met röntgenfoto's en/of MRI's of CT's heeft daarom geen zin. Toch worden deze testen, ook al zijn ze niet geïndiceerd, regelmatig aangevraagd. Om meer passende zorg te verlenen is het mogelijk huisartsen [te informeren over de criteria](#) die zij moeten toepassen bij het aanvragen van diagnostiek bij lage-rugpijn. Ook kan het [aanvraagstelsel worden aangepast](#) zodat enkel de opties die ook in de richtlijn staan worden genoemd. Ook kan een [beslissingsondersteunend systeem](#) bij het aanvragen helpen. Het kan helpen om [de huisartsen feedback te geven](#) over de hoeveelheid aanvragen om zo hun aanvraaggedrag zichtbaar te maken. Vaak is er sprake van een [combinatie van interventies bijvoorbeeld workshops, audit en feedback en tools](#).

5. Voor kinderartsen: Terugdringen van niet-gepaste behandeling bij bronchiolitis bij kinderen:

Acute virale bronchiolitis bij jonge kinderen komt vaak voor. Er is regelmatig sprake van niet-gepaste behandeling en diagnostiek, zoals bronchodilatoren. Verschillende interventies zijn beschreven om meer gepaste zorg te verlenen. Een [systematisch literatuuronderzoek](#) kon geen specifieke interventie aanwijzen die het meest hielp; er zijn verschillende mogelijkheden. Zo hielpen [maandelijkse interactieve webinars met online data verzamelen en feedback](#). Ook waren [specifieke algoritmes voor de behandeling thuis, door de huisarts, op de eerste hulp en in de kliniek](#) behulpzaam. Een groep [samenwerkende ziekenhuizen die data en materiaal deelden](#), lukte het om het aantal bronchodilatoren terug te brengen. Het introduceren van een [speciaal zorgpad](#) voor deze kinderen wist het niet-gepaste voorschrijven van antibiotica te verminderen.

6. Voor huisartsen en MDL-artsen: Verminderen van niet-gepaste gastro-intestinale scopieën

In Nederland is er een forse wachtlijst voor gastro- en coloscopieën, mede door het bevolkingsonderzoek naar darmkanker. Alhoewel er duidelijke criteria zijn voor dit belastende onderzoek, vragen huisartsen regelmatig niet-gepaste gastro- en coloscopieën aan. In Italië hielp [een eendaagse cursus voor huisartsen](#) goed bij het terugdringen van het aantal niet-gepaste coloscopieën. In Nederland is een [e-learning](#) ontwikkeld voor patiënten met dyspepsie die door de huisarts verwezen worden voor een gastroscopie en die niet binnen de criteria van de richtlijn vallen. Het aanbieden van die e-learning aan patiënten bracht het aantal uitgevoerde gastroscopieën fors terug.

7. Voor huisartsen: Verminderen niet-gepast voorschrijven antibiotica bij bovenste luchtweginfecties

In Nederland wordt vergeleken met de rest van de wereld weinig antibiotica voorgeschreven. Toch blijkt uit onderzoek, bijvoorbeeld van het Nivel, dat ook hier antibiotica vaak worden voorgeschreven terwijl ze niet zijn geïndiceerd. Antibioticagebruik kan bijwerkingen veroorzaken bij de patiënt en uiteindelijk resistentie veroorzaken. Er zijn veel succesvolle interventies beschreven in de literatuur om dit niet-gepaste antibioticagebruik terug te dringen. Veel

van deze strategieën bestaan uit [verschillende interventies](#). Een [systematisch literatuuronderzoek](#) liet zien dat vijf onderdelen belangrijk zijn: huisartsen moeten kunnen reflecteren op hun eigen voorschrijfgedrag, de onzekerheid over gepast voorschrijven moet worden verminderd, [educatie over gepast gebruik](#) is van belang, patiëntgerichte zorg moet worden bevorderd en de interventie moet makkelijk uitvoerbaar zijn in de praktijk. Ook een [beslissingsondersteunend systeem](#) kan helpen of [een verplichte toelichting](#) waarom de huisarts de antibiotica voorschrijft. De interventies hoeven niet eens uitgebreid te zijn: [posters in de spreekkamers](#) helpen ook al of een [verpleegkundige](#) die patiënten met bovenste luchtweginfecties telefonisch te woord staat. Ook de inzet van goed getrainde [physician assistants of nurse practioners](#) kan bijdragen aan rationeel voorschrijven van antibiotica. Een [eendaagse training](#) voor huisartsen helpt ook. Patiënten spelen een belangrijke rol: een [interactieve e-learning](#) hielp bij het verminderen. Ook voor kinderen met bovenste luchtweginfecties zijn er veel succesvolle strategieën; met name als deze bestaan uit [meerdere interventies en ICT-gerelateerd](#) zijn. [Educatie en face-to-face uitleg](#) van de laatste stand van de wetenschap aan artsen kunnen belangrijke onderdelen zijn bij het terugdringen van antibioticagebruik bij kinderen. Een strategie kan het best gericht zijn op de [artsen en de ouders](#).

8. Voor huisartsen: Verminderen van niet-gepast gebruik van benzodiazepines

Benzodiazepines behoren tot de meest voorgeschreven geneesmiddelen. Er zijn geen indicaties voor langdurig gebruik, alhoewel dat vaak voorkomt. Langdurig benzodiazepinegebruik kan leiden tot afhankelijkheid en hangt samen met een toegenomen ongevalsrisico of een valrisico, met name bij ouderen, en stoornissen in cognitieve functies. Er is veel onderzoek dat aantoont dat deze medicatie vaak ten onrechte wordt voorgeschreven. Een [bezoek van een apotheker of getrainde arts](#) aan huisartsen met voorlichting over het voorschrijven, kan het aantal nieuwe voorschriften voor slapeloosheid terugdringen. [Follow-up in de praktijk of met behulp van geschreven instructie om af te bouwen](#) helpt beide maar de laatste is minder arbeidsintensief. [Goede patiëntenvoorlichting](#) is belangrijk om de patiënt voldoende bewust te maken van de gevaren en in staat te stellen een keuze te maken.

9. Alle artsen: Verminderen van niet-gepaste geneesmiddelen bij ouderen

Ouderen krijgen veel medicijnen waarvan vaak een deel niet geïndiceerd is. Er zijn verschillende strategieën beschreven om niet-gepast geneesmiddelgebruik terug te dringen bij ouderen. [Bewustwording](#) creëren bij artsen bijvoorbeeld met een lijstje te vermijden geneesmiddelen. Ook kunnen [aanbevelingen](#) voor specifieke patiënten door experts een rol spelen. [Samen met feedback en educatie](#), bijvoorbeeld door huisartsen hierover face-to-face te informeren, kunnen deze effect hebben ook op lange termijn. Met name [educatieve bijeenkomsten](#) lijken een belangrijk onderdeel te zijn. Educatie kan ook op andere manieren gegeven worden zoals [presentaties of bij ouderen geriatrische beoordelingen](#). Maar ook een relatief [eenvoudige 5-punts checklist](#) heeft veel effect op niet-gepast voorschrijven of [reminders](#) die ingebouwd zijn in het epd om sommige geneesmiddelen niet te combineren.

10. Alle artsen: Verminderen van niet-gepaste antibiotica algemeen

Er worden wereldwijd veel antibiotica voorgeschreven en er bestaat consensus dat dat veel minder kan en moet. Ook al schrijven artsen in Nederland relatief weinig antibiotica voor, toch zijn er mogelijkheden voor verbetering. Een

[systematisch literatuuronderzoek](#) liet zien dat een reductie van ongeveer 10% mogelijk is. Actieve educatie van artsen lijkt het meest kansrijk. Vergelijkbare reducties werden behaald in het Verenigd Koninkrijk met [educatieve workshops](#). Het herhalen van de boodschap, bijvoorbeeld door [maandelijks educatieve bijeenkomsten](#), helpt daarbij. Naast educatie en feedback is [op de persoon gerichte voorlichting](#) ook aantoonbaar effectief. Het simpelweg [aanpassen van de perioperatieve protocollen](#) werkt goed. Net als bij andere vormen van niet-gepaste zorg, helpt het om [automatische stoporders in te voeren of waarschuwingen](#) van het epd bij voorschrijven. Ook heeft een literatuuronderzoek aangetoond dat het [betrekken van een apotheker](#) bij de beslissingen om antibiotica voor te schrijven, een effectieve interventie is.

Bij kinderen is het effectief om [ook de ouders goed voor te lichten](#) en ook via regionale kanalen het [algemene publiek te informeren](#). [Herhaalde educatieve bijeenkomsten](#) voor zorgverleners zijn ook bij kinderen effectief gebleken.

11. Alle ziekenhuisartsen: Verminderen van niet-gepast urinekathetergebruik

Veel patiënten in ziekenhuizen hebben ten onrechte een urinekatheter. Deze katheters kunnen ernstige complicaties veroorzaken zoals gerelateerde infecties. [Reminders dat patiënten een katheter hebben of stop orders](#) dat deze eruit moet zijn effectief. In Canada is een [handleiding](#) ontwikkeld die de belangrijkste aspecten van een project beschrijven om het aantal niet-gepaste katheters terug te dringen. Voor Nederland hebben wij een [toolkit](#) ontwikkeld voor zorgverleners die aan de slag willen gaan met het terugdringen van niet-gepaste katheters. Hierin is een stappenplan opgenomen en wordt u stap voor stap begeleid bij het uitvoeren van dit deïmplementatieproject.

12. Alle ziekenhuisartsen: Verminderen van niet-gepast aanvragen van bloedtransfusiezakken in het bijzonder Fresh Frozen Plasma

Zogenaamd Fresh Frozen Plasma oftewel plasma is een kostbaar en schaars product dat geïndiceerd is bij bepaalde bloedingen. Uit de literatuur weten we dat ziekenhuizen FFP te vaak toedienen, soms wel tot 60%. Om het niet-gepast toedienen van FFP te verminderen zijn [educatieve campagnes](#) effectief, en [educatieve bijeenkomsten](#) al dan niet gecombineerd met het [aanpassen van het aanvraagformulier](#). Die aanpassing kan ook gepaard gaan met [het vermelden van de richtlijn](#) op het formulier of [digitalisering van de richtlijnen](#). Ook hier geldt dat [monitoring en feedback](#) een effectieve interventie is. Wat voor FFP helpt zoals [een strategie bestaande uit verschillende interventies](#) met nieuwe richtlijnen, educatie en feedback, werkt ook voor het bloedtransfusiebeleid in het algemeen. Ook daar is [aanpassing van het formulier](#) effectief in combinatie met beoordeling van de aanvraag door de bloedbank.