



# Handreiking verbeterproject: 'Op naar een betere herkenning en behandeling van urineweginfecties bij kwetsbare ouderen'



Deze handreiking is bedoeld voor zorgprofessionals in huisartsenpraktijken, woonzorgcentra, thuiszorgorganisaties, en/of verpleeghuisorganisaties die lokaal een project willen starten gericht op passend antibioticagebruik voor urineweginfecties bij kwetsbare ouderen. Dit document geeft aanbevelingen voor het uitvoeren van een verbeterproject en biedt handvatten voor de inzet van beschikbare hulpmiddelen met als doel dat antibiotica bij een verdenking op een urineweginfectie wordt voorgeschreven volgens de Richtlijn Urineweginfecties bij kwetsbare ouderen van Verenso en de NHG-standaard Urineweginfecties.<sup>1, 2</sup> Deze handreiking is gerealiseerd met subsidie van het Antibioticaresistentie zorgnetwerk Noord-Holland / Flevoland.

Deze handreiking is gebaseerd op de procesevaluatie van het ImpresU onderzoek.<sup>3</sup> In dit onderzoek, uitgevoerd in huisartsenpraktijken, woonzorgcentra, thuiszorgorganisaties, en verpleeghuisorganisaties in Polen, Nederland, Noorwegen, en Zweden bleek een brede interventiestrategie, bestaande uit meerdere onderdelen, effectief te zijn in het verminderen van antibioticagebruik bij een verdenking van urineweginfecties bij kwetsbare ouderen.<sup>4</sup> Meer informatie over dit onderzoek is te vinden op de [UNO Amsterdam website](#).

Deze handreiking bestaat uit vijf aanbevelingen voor de aanpak van het verbetertraject (zie kader hieronder). Elke aanbeveling wordt toegelicht en bevat concrete adviezen en verwijzingen naar praktische hulpmiddelen.

## Aanpak van een verbetertraject voor passend antibioticagebruik voor urineweginfecties

<b>Aanbevelingen:</b>	<b>pagina</b>
<b>1. Sta stil bij de huidige situatie: wat hebben jullie nodig?</b>	<b>3</b>
<b>2. Ga multidisciplinair te werk</b>	<b>4</b>
<b>3. Zorg dat de aanpak uit meerdere onderdelen bestaat:</b>	<b>5</b>
a. Beslisboom	
b. Interactieve scholing	
c. Evaluatiebijeenkomsten	
d. Aanvullende hulpmiddelen	
e. Eigen aanvulling	
<b>4. Wees flexibel: jullie weten het best wat werkt in jullie praktijk!</b>	<b>8</b>
<b>5. Denk na over personeelsverloop</b>	<b>9</b>
Bijlage 1: Factoren die meespelen in de besluitvorming bij urineweginfecties	10

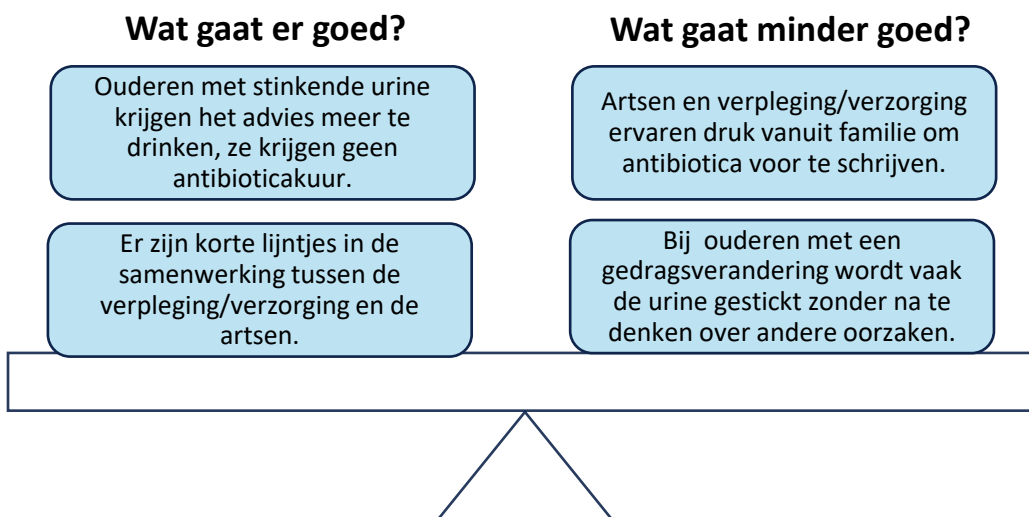
## 1. Sta stil bij de huidige situatie: wat hebben jullie nodig?

Voor u aan de slag gaat met een verbeterproject is het belangrijk om stil te staan bij hoe het nu gaat als een kwetsbare oudere in uw praktijk of zorgorganisatie mogelijk een urineweginfectie heeft. We weten dat er veel factoren zijn die invloed hebben op besluitvorming omtrent urineweginfecties ([bijlage 1, p10](#)).<sup>5, 6</sup> Bijvoorbeeld de kwetsbaarheid van de patiënt en angst voor complicaties, zoals een val of een delier, spelen mee in het besluit. Ook is goede communicatie tussen zorgverleners essentieel. Maar het maakt ook uit of het vrijdagmiddag of maandagochtend is, of dat de patiënt of familie verwacht dat er urine zal worden nagekeken en antibiotica zal worden voorgeschreven.

Hoe gaat het er bij u in de praktijk of zorgorganisatie aan toe? Wordt er in uw ervaring laagdrempelig urine onderzocht en antibiotica voorgeschreven, of is men terughoudend conform richtlijnen? Zijn er verschillen tussen zorgverleners hierin, en hoe komt dit? Welke factoren hebben hier invloed op, en wat is er nodig om dit te verbeteren? Motivatie bleek in het ImpresU onderzoek een belangrijke factor voor succes. Is er motivatie om op dit moment een verbeterproject te starten, of liggen de prioriteiten elders?

### **Adviezen:**

- Ga informeel in gesprek met collega's over de huidige situatie en breng in kaart óf er motivatie is om een verbeterproject te starten.
- Gebruik [bijlage 1](#) (p10) om in kaart te brengen welke factoren in uw praktijk of zorgorganisatie een rol spelen in de besluitvorming bij urineweginfecties.
- Denk na over wat er goed en minder goed gaat in de omgang met urineweginfecties bij kwetsbare ouderen in jullie organisatie (voorbeelden in figuur 1).



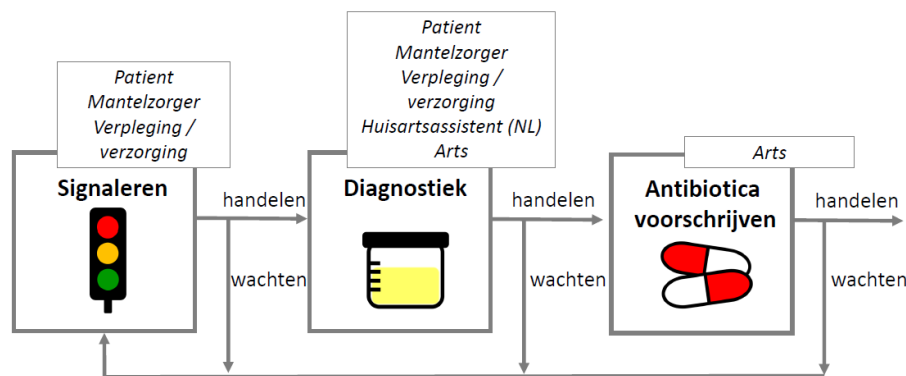
Figuur 1: Voorbeelden van goede punten en verbeterpunten in de zorg bij urineweginfecties bij kwetsbare ouderen.

## 2. Ga multidisciplinair te werk

Een antibioticakuur wordt voorgeschreven dankzij meerdere personen (figuur 2). Als er bij een kwetsbare oudere een verdenking van een urineweginfectie is, signaleert meestal een mantelzorgverzorger of verpleegkundige dit. Soms doen zij zelf al urineonderzoek voordat ze contact opnemen met de huisarts of specialist ouderengeneeskunde. In de huisartsenpraktijk hebben huisartsassistenten en praktijkondersteuners vaak een belangrijke rol. Overal is de zorg net anders georganiseerd en kan de keten verschillen. Omdat meerdere zorgverleners van elkaar afhankelijk zijn in de besluitvorming bij een verdenking van een urineweginfectie, is het ook belangrijk hen allen te bereiken in een verbetertraject.

### Adviezen:

- Schrijf op wie bij u in de praktijk en zorgorganisatie betrokken zijn bij een verdenking op een urineweginfectie. (Oftewel, hoe ziet de keten uit figuur 2 er bij jullie uit?)
- Ga na hoe je deze groepen kunt bereiken in het verbetertraject. Wie zou een aanspreekpunt kunnen zijn om (de mate van) hun betrokkenheid te bespreken? Is er een bestaand overleg om te peilen of er motivatie is? Tabel 1 toont een voorbeeld.



Figuur 2: Aan een antibioticarecept gaat een keten van meerdere beslissingen door meerdere betrokkenen vooraf. Ieder moet een afweging maken om te handelen of om nog even af te wachten en te monitoren hoe het gaat. [vertaalde versie van figuur uit Hartman et al. 2022].<sup>6</sup>

Tabel 1: Voorbeeld overzicht met betrokkenen bij een verdenking urineweginfectie

Organisatie	Betrokkenen	Benadering
Naam huisartsenpraktijk	Huisartsen, assistenten, praktijkondersteuners, praktijkmanager	Naam aanspreekpunt Praktijkoverleg, farmacotherapeutisch overleg
Naam thuiszorgorganisatie	Verpleegkundigen, verzorgenden, managers	Naam aanspreekpunt Teamoverleg
Naam woonzorgcentrum	Verpleegkundigen, verzorgenden, managers	Naam aanspreekpunt Naam aanspreekpunt Teamoverleg, multidisciplinair overleg
Naam verpleeghuis	Verpleegkundigen, verzorgenden, managers, specialisten ouderengeneeskunde	Naam aanspreekpunt Multidisciplinair overleg, farmacotherapeutisch overleg
-	Patiënten, vertegenwoordigers, familieleden	Naam aanspreekpunt Cliëntenraad

### 3. Zorg dat de aanpak uit meerdere onderdelen bestaat

Voor een goede herkenning en behandeling van urineweginfecties bij kwetsbare ouderen is de juiste kennis nodig, maar ook goede samenwerking tussen zorgverleners, goede communicatie met patiënten en familieleden, en de zorg moet goed georganiseerd zijn. Het is dus onvoldoende om enkel een scholing te organiseren om ieders gedrag aan te passen. In het ImpresU onderzoek bleek dat een brede veelzijdige aanpak effectief was in het verminderen van antibioticagebruik voor urineweginfecties bij kwetsbare ouderen.<sup>4</sup> Verschillende onderdelen werden gelijktijdig ingezet. Uit de evaluatie bleek dat de verschillende onderdelen van de aanpak ieder op hun eigen manier bij hebben gedragen aan het verbeteren van de zorg. Deze onderdelen waren:

#### ✓ **Beslisboom**

In de praktijk is het vaak lastig een urineweginfectie te herkennen bij kwetsbare ouderen. Urineonderzoek helpt niet om het onderscheid te maken tussen een urineweginfectie en asymptomatische bacteriurie. Daarom zijn experts tot overeenstemming gekomen welke symptomen daadwerkelijk wijzen op een urineweginfectie en dus het voorschrijven van antibiotica voor een urineweginfectie, danwel het voeren van een afwachtend beleid, rechtvaardigen.<sup>7</sup> Dit heeft geleid tot een beslisboom voor artsen voor gebruik in de dagelijkse praktijk, die ook onderdeel is van de Verenso richtlijn “Urineweginfecties bij kwetsbare ouderen”.<sup>1</sup> In de aanpak van het ImpresU onderzoek stond deze beslisboom centraal. In het onderzoek is ook een beslisboom voor verpleging, verzorging, en huisartsassistenten gebruikt, gebaseerd op de beslisboom voor artsen.

*Praktijkondersteuner ouderen:  
“Je laat je minder verleiden tot andere oplossingen, iedereen werkt hetzelfde, extra onderbouwing in uitleg/communicatie naar verzorging/familie.”*

*Verpleegkundige:  
“Ik kan beter een afweging maken over wel of niet urine na laten kijken, en ben me ervan bewust dat de klachten ook andere oorzaken kunnen hebben”*

De beslisboom voor artsen in de vorm van een zakkaartje is [hier](#) te vinden.

De beslisboom voor verpleegkundigen en verzorgenden in de vorm van een zakkaartje is [hier](#) te vinden.

#### **Adviezen:**

- Zet de beslisboom centraal in het verbeterproject: zorg dat zorgverleners de beslisboom weten te vinden, geef uitleg over het gebruik, en evalueer hoe het gaat.

#### ✓ **Interactieve scholing**

Veel zorgverleners vinden het moeilijk om een urineweginfectie te herkennen bij kwetsbare ouderen, en weten niet wat asymptomatische bacteriurie is. Daarom is scholing belangrijk om de kennis te verbeteren en bewustwording te creëren. In het ImpresU onderzoek kregen artsen, verpleegkundigen, en verzorgenden in iedere deelnemende organisatie scholing aangeboden. Afhankelijk van de voorkeuren van de organisatie, kregen ook huisartsassistenten of andere disciplines scholing. Daarnaast was er tijdens de scholing ruimte voor reflectie over de huidige praktijk en om na te denken over wat nodig is om de nieuwe kennis toe te passen in de eigen organisatie. Zorgverleners gaven aan deze interactie en discussie te waarderen.

*Praktijkondersteuner ouderen:  
“Iedereen hoort hetzelfde en is dan ook gemotiveerd om dezelfde werkwijze te hanteren.”*

*Huisarts over de scholing:  
“De scholing gaf bewustwording van andere manier van denken en handelen”*

Een voorbeeld van een scholing is [hier](#) te vinden gericht op artsen, en [hier](#) gericht op verpleegkundigen en verzorgenden is. Ook is [hier](#) een scholingsfilmpje te vinden gericht op verpleegkundigen en verzorgenden, bruikbaar voor in een interactieve sessie.

**Adviezen:**

- Organiseer scholing voor meerdere disciplines met als focus de herkenning van urineweginfecties en asymptomatische bacteriurie met de beslisboom.
- Zorg dat de scholingen een interactief aspect hebben met ruimte voor reflectie en discussie, bij voorkeur live in plaats van online.
- Maak tijdens de scholing actiepunten voor de uitvoer van het verbeterproject in de dagelijkse praktijk, en bespreek wie deze actiepunten uitvoert.

✓ **Multidisciplinair overleg voor evaluatie**

Voor de juiste herkenning en behandeling van urineweginfecties bij kwetsbare ouderen, is het belangrijk dat de samenwerking en communicatie tussen zorgverleners goed verloopt en de zorg goed georganiseerd is. Daarom is het belangrijk met elkaar in gesprek te gaan en te blijven over wat er nodig is om volgens de richtlijnen te werken (voorbeeld in box 1).

*Praktijkondersteuner huisarts:  
"Met name dat de assistentes en de thuiszorgmedewerkers elkaar beter begrepen. Daardoor ontstond een verbeterde samenwerking."*

Een multidisciplinair overleg brengt zorgverleners samen. Het maakt zorgverleners bewust van of het verbeterproject al iets heeft veranderd in de praktijk. Ook helpt het om te voorkomen dat de aandacht en motivatie voor het verbeterproject verslapt.

*Verpleegkundige:  
"Hierbij waren ook verschillende huisartsen betrokken waar wij mee werken, waardoor we met elkaar in gesprek konden gaan."*

**Adviezen:**

- Organiseer een maand na de scholing een kort multidisciplinair overleg met een kleine groep (max. 6 personen), bijvoorbeeld de aanspreekpunten vanuit elke betrokken discipline.
- Evalueer daarbij de situatie en bespreek eventuele nieuwe actiepunten die nodig zijn.
- Laat dit overleg elke 2 of 3 maanden terugkeren tot de doelen van het verbeterproject zijn behaald.

**Box 1: Voorbeeld meerwaarde multidisciplinair overleg voor evaluatie:**

Er wordt een verbetertraject gestart in een woonzorgcentrum met 50 bewoners, waar twee huisartsenpraktijken zorg leveren. Deze huisartsenpraktijken hebben gezamenlijk een farmacotherapeutisch overleg. Ze besluiten deze bijeenkomst te gebruiken om de scholing te houden. Het woonzorgcentrum organiseert zelf twee scholingen om zo veel mogelijk zorgpersoneel te bereiken. Ze organiseren een multidisciplinair overleg met een huisarts en een assistente van elke huisartsenpraktijk, en een kwaliteitsverpleegkundige en een eerst verantwoordelijke verzorgende van het woonzorgcentrum. Tijdens dit overleg komen ze erachter in de evaluatie dat de werkwijze per praktijk verschilt, wat lastig is voor de zorgmedewerkers. De ene huisarts wil dat de zorg de urine stickt voordat zij de praktijk bellen, terwijl de andere huisarts zelf wil besluiten of urine gestickt wordt. De zorg en de huisartsassistenten willen graag dat de zorg zelf stickt. De zorg voelt zich bekwaam om deze beslissing te maken en ze willen vertraging door overleg met de huisarts voorkomen. In het multidisciplinair wordt afgesproken dat de zorg de urine stickt, maar alleen bij specifieke urineweg-gerelateerde klachten. Het zakkaartje met de beslisboom wordt op de kast met urinesticks geplakt. Ook worden de zakkaartjes bij de huisartsassistenten verspreid, zodat zij goed kunnen doorvragen naar de klachten en mogelijke andere oorzaken.

✓ **Ondersteunende materialen**

Er zijn veel verschillende onderwijsmaterialen beschikbaar om de implementatie te ondersteunen. Onder andere e-learnings, posters en zakkaartjes kunnen helpen om de kennis verder te verspreiden bij alle betrokkenen. Uit het ImpresU onderzoek bleek dat deze materialen hielpen om te wennen aan de nieuwe werkwijze en handig waren als naslagwerk.

Op de [UNO Amsterdam website](#) en [Verenso website](#) kunt u een overzicht vinden van verschillende beschikbare materialen. Maak vooraf een keuze over wat in jullie organisatie passende materialen zijn. Er is veel beschikbaar, en een hele verzameling materialen tegelijk rondsturen zal waarschijnlijk weinig uithalen. In het ImpresU onderzoek waren de e-learning modules (voor [artsen](#) en [zorgpersoneel](#)) en de zakkaartjes met de beslisboom (voor [artsen](#) en [zorgpersoneel](#)) favoriet. De e-learning modules werden ingezet als voorbereiding op de interactieve scholing. De zakkaartjes werden uitgedeeld na afloop van de interactieve scholing. Daarnaast hielpen [posters](#) in de verpleegpost om de aandacht op de nieuwe werkwijze te behouden. Tot slot ervaren veel zorgmedewerkers druk vanuit families van patiënten om urine te stikken en antibiotica voor te schrijven. De [informatiefolders](#) kunnen helpen met uitleg aan familieleden die bezorgd zijn of hun naaste een urineweginfectie heeft.

De ondersteunende materialen zijn niet voor iedereen en op alle plekken geschikt. Sommige deelnemers aan het ImpresU onderzoek gaven aan de materialen nauwelijks gebruikt te hebben, of de hoeveelheid aan aangeboden materialen te veel te vinden. Het is dus belangrijk een selectie te maken aan passende materialen voor jullie eigen organisatie, en deze te verspreiden.

*Verzorgende:  
"De kaartjes zijn handig om op zak te hebben."*

*Verpleegkundige:  
"Een poster is voor ons niet handig. Ik werk op kleinschalig wonen, waar weinig plek is om posters op te hangen. Het is een huiselijke omgeving."*

**Adviezen:**

- Kies een selectie uit de beschikbare ondersteunende materialen die in jullie organisatie geschikt is ter ondersteuning van het verbeterproject.
- Denk na over wanneer en hoe deze materialen te verspreiden.
- Evalueer de ervaring met de materialen, bijvoorbeeld op het multidisciplinair overleg.

#### **4. Wees flexibel: jullie weten het best wat werkt in jullie praktijk**

De zorg voor kwetsbare ouderen is divers georganiseerd en gaat er overal weer anders aan toe. Bent u huisarts en doet u wekelijks visite in het nabijgelegen woonzorgcentrum waar u het personeel en de bewoners al lang kent? Of heeft u kwetsbare ouderen met zorg van veel verschillende thuiszorgorganisaties met wisselend personeel? Dit zal invloed hebben op de uitvoer van jullie verbeterproject. In het ImpresU onderzoek bleek dat meerdere onderdelen van de aanpak (de beslisboom, interactieve scholing, multidisciplinaire evaluatie, en ondersteunende materialen) gezamenlijk, elk op hun eigen manier hebben bijgedragen aan het verbeteren van passend antibioticagebruik. De onderdelen bereikten meerdere disciplines en zorgden gezamenlijk voor meer kennis, bewustwording over het handelen, en betere communicatie en samenwerking. Oftewel: alle beetjes helpen. Wees flexibel, en pas jullie aanpak gerust aan naar hoe jullie denken dat het moet in jullie praktijk. Ga hierbij terug naar [bijlage 1 \(p10\)](#) en denk na over factoren die bij jullie belangrijk zijn. Wat is er voor nodig om dit te verbeteren?

In het ImpresU onderzoek werd de aanpak aangepast afhankelijk van de lokale organisatie van zorg. Veel huisartsenpraktijken gebruikten een ‘urinebriefje’. Dit is een vragenlijst met symptomen van een urineweginfectie, die werd ingevuld bij het nakijken van de urine, zodat de huisartsassistente alle gegevens snel en gemakkelijk kon verzamelen. In meerdere huisartsenpraktijken is dit urinebriefje en het lokale protocol voor urineweginfecties aangepast. Ook kwam dit urinebriefje bij de zorgorganisatie te liggen. Zo werd de juiste informatie verzameld om te werken volgens de beslisboom en richtlijnen, en werd dit gemakkelijk onderdeel van de dagelijkse praktijk.

Tot slot, denk na over wat haalbaar is: het zal gemakkelijker zijn met één huisartsenpraktijk en één woonzorgcentrum of thuiszorgorganisatie aan de slag te gaan, dan om direct alle huisartsen en zorgorganisaties in de buurt mee te krijgen. In een grote verpleeghuisorganisatie zal het ook beter haalbaar te zijn om te starten op een locatie met een beperkt aantal woongroepen, dan om direct alle locaties te betrekken. In het ImpresU onderzoek waren zorgverleners gemotiveerd voor het verbeterproject, wat essentieel is voor het slagen. Enthousiaste huisartsen, verpleegkundigen, en verzorgenden waren kartrekkers en spoorden collega’s aan tot passend antibioticagebruik. Wie zijn dit in jouw organisatie?

**Adviezen:**

- Denk na over hoe de aanpak in jullie organisatie aangepast kan worden om de factoren die meespelen in jullie dagelijkse praktijk aan te pakken (zoals in bijlage 1, p10).
- Begin klein en kijk wie gemotiveerd is om een actieve rol te hebben in het verbeterproject. In een later stadium kun je het project mogelijk verder uitrollen.



## 5. Denk na over personeelsverloop

Naast dat er veel verschillende zorgverleners betrokken zijn, weten we ook dat personeelsverloop en personeelstekorten een grote invloed kunnen hebben op implementatie. Veel mensen werken part-time, en er zijn vaak waarnemers of flexmedewerkers betrokken in de zorg voor kwetsbare ouderen. Denk na over wat hierbij belangrijk is in jullie organisatie, en hoe hierop in te spelen.

Passend antibioticagebruik bij urineweginfecties hangt niet af van één enkele persoon (figuur 1). Als je met het verbeterproject meerdere disciplines bereikt en kan zorgen dat de reguliere praktijk rondom urineweginfecties volgens de richtlijn wordt, zal dit ook nieuwe medewerkers of flexmedewerkers bereiken. Daarnaast kun je het tijdspad van het verbeterproject aanpassen. Bijvoorbeeld, als er net een nieuwe manager is gestart op een van de twee locaties van de verpleeghuisorganisatie in jullie verbetertraject, kun je starten op de andere locatie en na 3 maanden in het multidisciplinair overleg evalueren of de locatie met de nieuwe manager ook aan kan sluiten. Daarnaast is herhaling belangrijk om nieuwe medewerkers te bereiken. Je kunt bijvoorbeeld een opfris-scholing organiseren, of opnieuw zakkaartjes uitdelen na een aantal maanden.

### **Adviezen:**

- Denk na over of en hoe personeelsverloop een rol zou spelen in jullie verbetertraject.
- Pas de aanpak van het verbetertraject, of het tijdspad van de aanpak hierop aan.
- Breng onderdelen van het verbeterproject herhaaldelijk onder de aandacht om nieuwe medewerkers te betrekken.

### **Verder verdiepen in implementatie?**

Implementeren gaat nooit vanzelf. Er zijn meerdere implementatiematerialen ontwikkeld om een verbetertraject te ondersteunen. Bijvoorbeeld een waaier met implementatiestrategieën, voorbeelden van implementatieprojecten, en 'Do's en Don'ts' in de verschillende fasen van implementatie. Neem hiervoor een kijkje op de [website](#) van UNO Amsterdam.

### **Financiering**

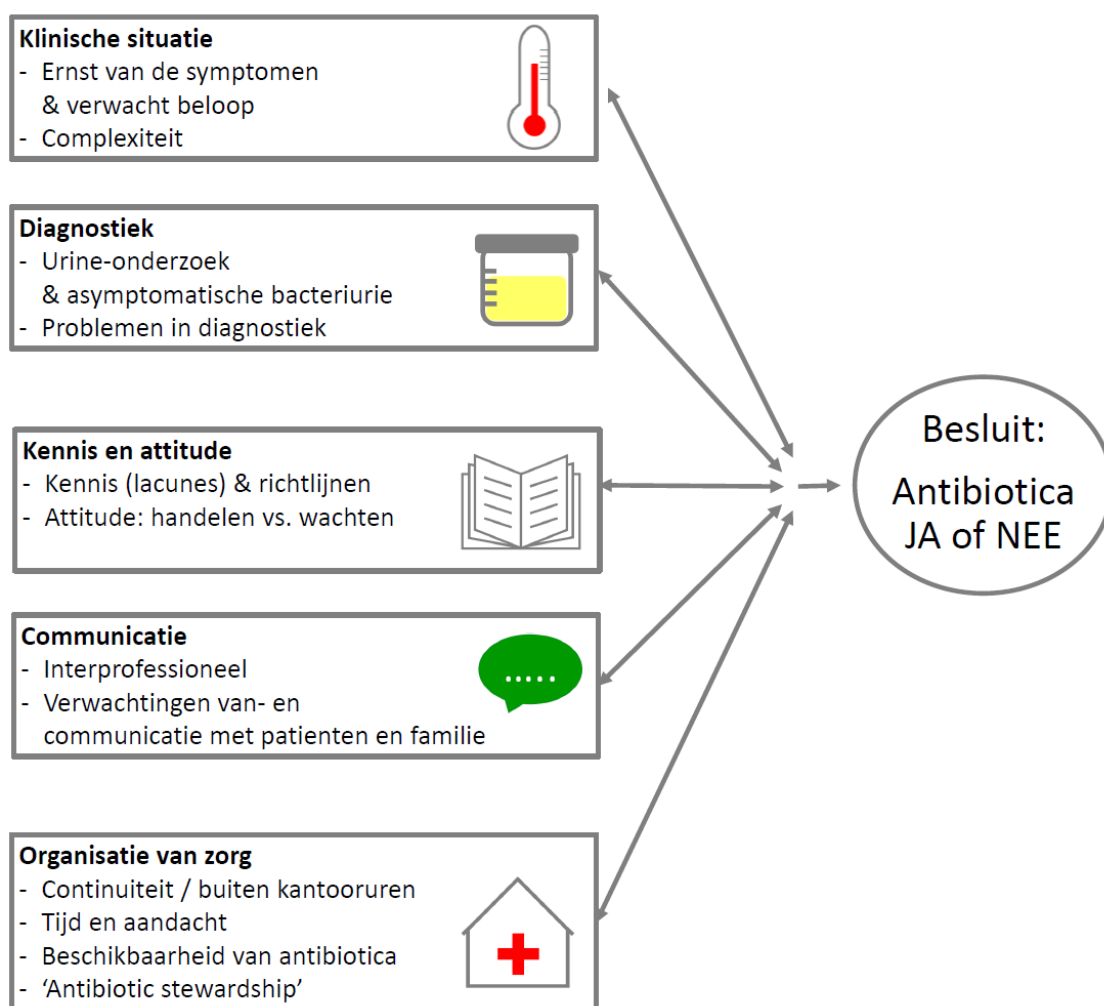
Deze handreiking was onderdeel van het project 'Implementatie verantwoord voorschrijven van antibiotica en terugdringen van antibioticaresistentie in verpleeghuizen', uitgevoerd met subsidie van het Antibioticaresistentie zorgnetwerk Noord-Holland / Flevoland.

### **Bronnen**

1. Richtlijn Urineweginfecties bij kwetsbare ouderen. Dutch guideline. Verenso; 2018.
2. Bouma M GS, Klinkhamer S, Knottnerus BJ, Platteel TN, Reuland EA, Visser HS, Wolters RJ. NHG-standaard Urineweginfecties. Dutch guideline. 2020.
3. Hartman EAR, Groen WG, Heltveit-Olsen SR, Lindbaek M, Hoyer S, Lithen SS, et al. Implementation of a tailored multifaceted antibiotic stewardship intervention to improve antibiotic prescribing for urinary tract infections in frail older adults (ImpresU) in four European countries: a process evaluation alongside a pragmatic cluster randomized controlled trial. *Trials*. 2024;25(1):691.
4. Hartman EAR, van de Pol AC, Heltveit-Olsen SR, Lindbaek M, Hoyer S, Lithen SS, et al. Effect of a multifaceted antibiotic stewardship intervention to improve antibiotic prescribing for suspected urinary tract infections in frail older adults (ImpresU): pragmatic cluster randomised controlled trial in four European countries. *BMJ*. 2023;380:e072319.
5. van Buul LW, van der Steen JT, Doncker SM, Achterberg WP, Schellevis FG, Veenhuizen RB, Hertogh CM. Factors influencing antibiotic prescribing in long-term care facilities: a qualitative in-depth study. *BMC Geriatr*. 2014;14:136.
6. Hartman EAR, Groen WG, Heltveit-Olsen SR, Lindbaek M, Hoyer S, Sundvall PD, et al. Decisions on antibiotic prescribing for suspected urinary tract infections in frail older adults: a qualitative study in four European countries. *Age Ageing*. 2022;51(6).
7. van Buul LW, Vreeken HL, Bradley SF, Crnich CJ, Drinka PJ, Geerlings SE, et al. The Development of a Decision Tool for the Empiric Treatment of Suspected Urinary Tract Infection in Frail Older Adults: A Delphi Consensus Procedure. *J Am Med Dir Assoc*. 2018;19(9):757-64.

## Bijlage 1: Factoren die meespelen in de besluitvorming bij urineweginfecties

We weten dat er veel factoren zijn die invloed hebben op besluitvorming omtrent urineweginfecties (figuur S1) <sup>5, 6</sup>. Echter is de dagelijkse praktijk overal weer anders. Door na te denken over wat in jullie eigen organisatie meespeelt, kun je hierop inspelen in de aanpak van het verbeterproject. Hieronder in tabel S2 staan voorbeelden van factoren en interventies, voortgekomen vanuit het ImpresU onderzoek.



*Figuur S1: De factoren die meespelen in het besluit om wel of geen antibiotica voor te schrijven bij een mogelijke urineweginfectie, kunnen worden verdeeld in vijf thema's: de klinische situatie, diagnostiek, kennis en attitude, communicatie, en organisatie van zorg [vertaalde versie van figuur uit Hartman et al. 2022 <sup>6</sup>].*

Tabel S1: Voorbeelden van interventies aansluitend op specifieke factoren, gerangschikt per thema.

Factoren die meespelen in de besluitvorming	Onderdeel van de aanpak
<b>Klinische situatie</b>	
Zorgverleners vinden het moeilijk om symptomen van een urineweginfectie te herkennen	Inzet van het zakkaartje met de beslisboom om houvast te bieden aan artsen en zorgpersoneel in het besluit bij welke symptomen het nodig is om antibiotica voor te schrijven of de oudere verder te monitoren.
<b>Diagnostiek</b>	
Na afloop van een antibioticakuur wordt de urine opnieuw gecontroleerd, terwijl dit niet nodig is volgens de richtlijn. Dit leidt vaak tot een nieuw antibioticarecept, terwijl de oudere geen klachten had.	Herzien van de afspraken over wanneer urine onderzocht wordt en door wie.
<b>Kennis</b>	
De zorg stikt direct de urine bij kwetsbare ouderen met een gedragsverandering, omdat zij bang zijn een delier te missen. Een antibioticarecept geeft een gevoel van zekerheid.	De interactieve scholing uitbreiden met extra aandacht aan de herkenning van een delier en bewustwording dat er andere oorzaken kunnen zijn van een gedragsverandering. Ook worden handvatten voor het actief monitoren gegeven, zodat de zorg niet het gevoel heeft niets te doen.
<b>Communicatie</b>	
Artsen en zorgpersoneel ervaren druk vanuit familieleden om urine onderzoek te doen en antibiotica voor te schrijven.	Informatiefolder aanbieden aan familieleden van ouderen als extra onderbouwing van uitleg over waarom antibiotica niet altijd nodig zijn.
<b>Organisatie van zorg</b>	
De assistenten bespreken urineweginfecties vaak snel tussendoor in een pauze met de huisartsen, waardoor er soms met onvoldoende tijd en aandacht een haastig recept wordt voorgeschreven.	Afspraken herzien om voldoende tijd in te plannen zodat de afweging om antibiotica wel of niet voor te schrijven in rust kan worden gemaakt, met alle benodigde informatie.