

O&O, GVO, studiedienst
Annelies Meeus - Siska Germonpré
Maart 2018

Kwalitatieve studie antibiotica

Maart 2018

Inhoud

1. Situering.....	2
Waarom dit onderzoek?.....	2
Respondenten.....	2
2. Antibioticagebruik.....	5
3. Stellingen	7
Stelling 1: Antibiotica doden virussen.....	7
Stelling 2: Antibiotica werken tegen griep.	8
Stelling 3: Antibiotica werken tegen verkoudheid.	8
Stelling 4: Je mag stoppen met antibiotica als je je beter voelt.	9
Stelling 5: Antibiotica hebben geen bijwerkingen.	10
Stelling 6: Door te veel gebruik, is er risico dat antibiotica niet meer werken.	10
Stelling 7: Antibioticagebruik bij dieren voor menselijke consumptie is gevaarlijk voor de mens.....	11
4. Algemeen kennisniveau	12
5. Maatregelen	13
6. Conclusies.....	20
7. Aanbevelingen	23

1. Situering

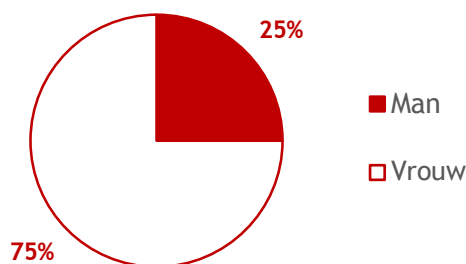
Waarom dit onderzoek?

Antibiotica zijn geneesmiddelen die werken tegen bacteriële infecties. Infecties die dodelijk kunnen aflopen zoals een longontsteking, worden nu gelukkig genezen met antibiotica. Het is belangrijk om antibiotica enkel te gebruiken wanneer het echt nodig is. Als we deze geneesmiddelen verkeerd of te vaak gebruiken, treedt er resistentie op. Resistentie kan ervoor zorgen dat ernstige infecties niet meer even goed behandeld kunnen worden als voorheen. Ook heelkundige ingrepen en transplantaties kunnen risicovol worden als antibiotica niet meer werken.

De Socialistische Mutualiteiten willen weten hoe hun leden naar het gebruik van antibiotica kijken. We bevroegen onze leden via een vragenlijst die zowel online als in ons S-magazine verspreid werd. Deelnemers maakten kans op een verwenarrangement voor 2 personen. De ledenbevraging resulteerde in 3403 correct ingevulde vragenlijsten.

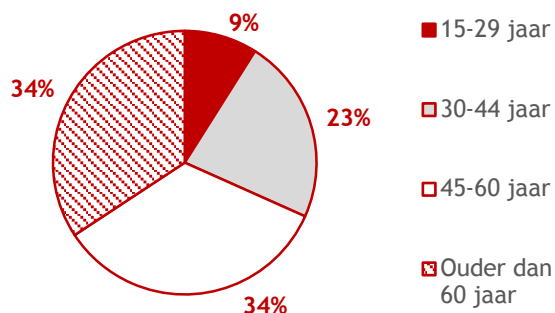
Respondenten

Het overgrote deel van de respondenten is een vrouw: 75% vrouwen en 25% mannen (**Figuur 1**). Deze verdeling is niet representatief voor de populatie. We hebben ongeveer evenveel vrouwelijke als mannelijke leden: 51% vrouwen en 49% mannen. Het is mogelijk dat de te winnen prijs ervoor heeft gezorgd dat meer vrouwen deelnamen aan de enquête.



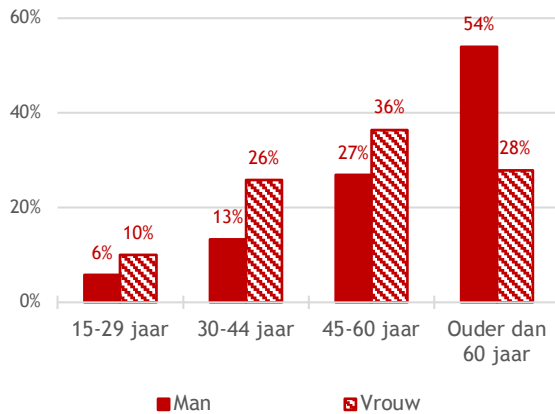
Figuur 1: Geslacht van de respondenten

Vooraf mensen ouder dan 45 jaar namen deel aan de enquête (**Figuur 2**). Zo is 34% van de respondenten tussen 45 en 60 jaar oud en 34% is ouder dan 60 jaar. Deze verdeling verschilt aannemelijk van de verdeling volgens leeftijd van onze leden (**Figuur 4**).

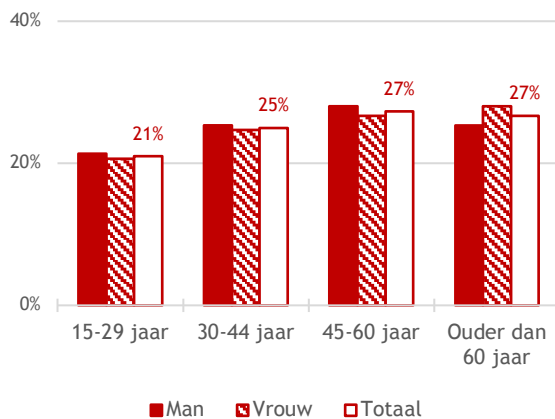


Figuur 2: Leeftijd van de respondenten

Wanneer we de leeftijd van de respondenten bekijken volgens geslacht, zien we dat vooral mannen ouder dan 60 jaar aan de enquête deelnamen en vrouwen jonger dan 60 jaar (**Figuur 3**). Deze verdeling is niet representatief voor ons ledenbestand. Wanneer we de leeftijdsverdeling van onze leden bekijken (waarbij we personen jonger dan 15 jaar of ouder dan 85 jaar niet meenamen in de berekening), zien we zeer weinig verschillen tussen mannen en vrouwen voor alle leeftijdscategorieën (**Figuur 4**).

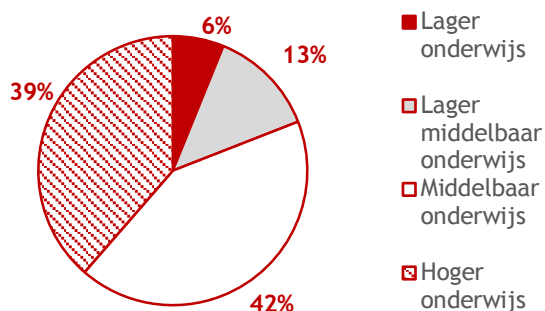


Figuur 3: Leeftijd van onze respondenten naar geslacht



Figuur 4: Leeftijd van ons ledenbestand (op 30 juni 2017) naar geslacht

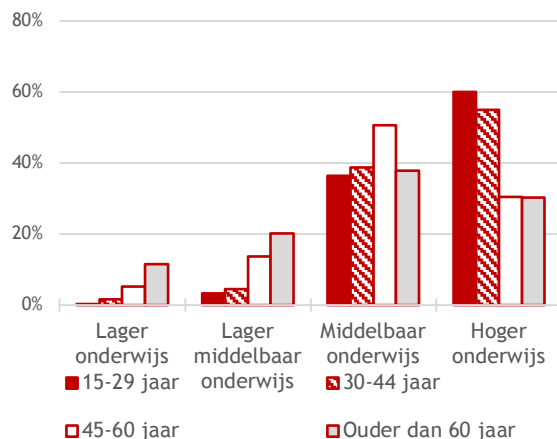
Verder namen vooral respondenten met een diploma middelbaar onderwijs (42%) en hoger onderwijs (39%) deel aan de ledenbevraging (Figuur 5).



Figuur 5: Opleidingsniveau van de respondenten

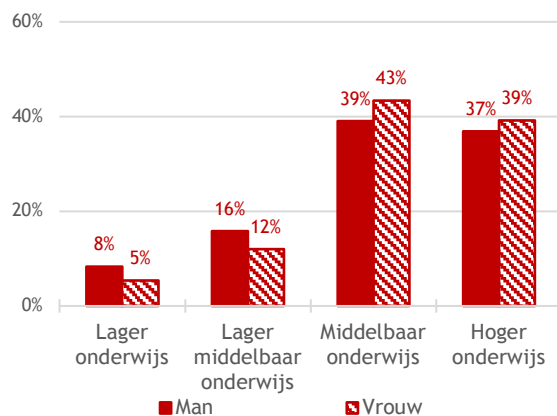
Wanneer we het opleidingsniveau bekijken volgens leeftijd, zien we de jongere respondenten veel vaker hoogopgeleid zijn dan de oudere respondenten (Figuur 6). Dubbel zoveel respondenten in de leeftijdscategorie 15-29 jaar hebben een diploma hoger onderwijs tegenover degenen die ouder dan 60 jaar zijn (respectievelijk 60% en 30%). Deze verdeling is wellicht niet volledig representatief voor

ons ledenbestand. We berekenden het percentage hoogopgeleiden op basis van cijfers uit de census¹ van 2011 ter vergelijking. Nationaal is het percentage hoogopgeleiden 21% voor de categorie 15-29 jaar, 37% voor de categorie 30-49 jaar, 25% voor de categorie 50-64 jaar, 15% voor de categorie 65-84 jaar en 9% voor de categorie 84 jaar of ouder. De categorieën zijn niet dezelfde als de leeftijdscategorieën van onze studie, maar het geeft toch een indicatie.



Figuur 6: Opleidingsniveau van onze respondenten naar leeftijd

Verder zijn de vrouwen die deelnamen aan de enquête iets vaker hoogopgeleid dan de mannen (**Figuur 7**). Deze verdeling is wel representatief. Uit cijfers van Statbel² blijkt dat iets meer vrouwen in 2016 hoogopgeleid waren dan mannen.



Figuur 7: Opleidingsniveau van de respondenten naar geslacht

Ten slotte vroegen we de deelnemers naar hun woonplaats. De meeste respondenten komen uit West-Vlaanderen, gevolgd door Limburg, Oost-Vlaanderen en Antwerpen (**Tabel 1**). Er namen zeer weinig mensen deel aan de enquête uit Vlaams-Brabant, het Brussels Hoofdstedelijk gewest of een niet-gespecificeerde regio (samengenomen onder 'andere'). Dat laatste is te verklaren door de beperkte

¹ <http://census2011.fgov.be/censusselection/selectionNL.html>

² <https://statbel.fgov.be/nl/themas/werk-opleiding/opleidingen-en-onderwijs/onderwijsniveau#panel-11>

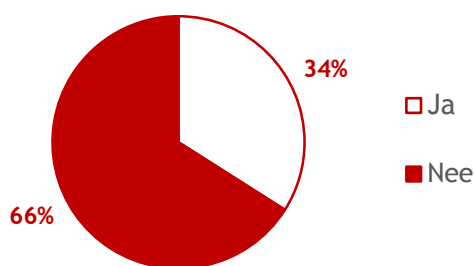
verspreiding van ons informatieblad S-Magazine in Vlaams-Brabant en Brussel waarin de enquête werd gepubliceerd.

Woonplaats	%	Aantal
Provincie Antwerpen	19%	649
Provincie Limburg	25%	837
Provincie Oost-Vlaanderen	25%	858
Provincie West-Vlaanderen	29%	971
Andere	2%	88

Tabel 1: Woonplaats van de respondenten

2. Antibioticagebruik

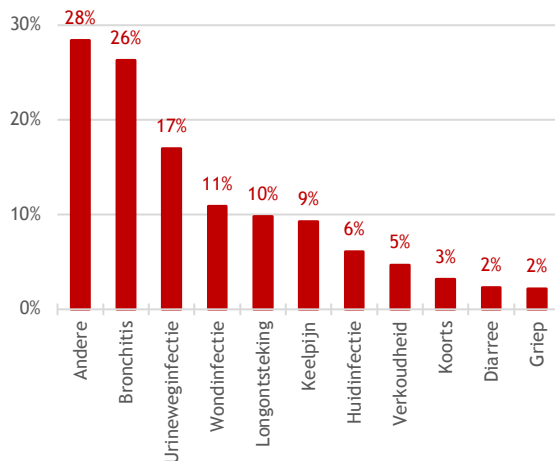
Een derde van de respondenten nam de afgelopen 12 maanden antibiotica (**Figuur 8**).



Figuur 8: 'Heb je de afgelopen 12 maanden antibiotica genomen?'

Het antibioticagebruik in de afgelopen 12 maanden varieert beperkt in functie van opleidingsniveau. Respondenten met een hogere scholingsgraad nemen minder vaak antibiotica dan respondenten met een lagere scholingsgraad. Zo nam 31% met een diploma hoger onderwijs het afgelopen jaar antibiotica, tegenover 36% met een diploma middelbaar onderwijs, 38 % met een diploma lager middelbaar onderwijs en 37% met een diploma lager onderwijs.

We vroegen onze leden waarom ze het afgelopen jaar antibiotica namen. Ze konden meerdere opties aanduiden. De meeste gebruikers namen antibiotica voor een bronchitis (26%), een urineweginfectie (17%), een wondinfectie (11%) en een longontsteking (10%). 28% duidde als reden 'andere' aan (**Figuur 9**). Keelpijn, verkoudheid en griep werden slechts door een klein aantal aangeduid als redenen om antibiotica te nemen (respectievelijk 9%, 5% en 2%).



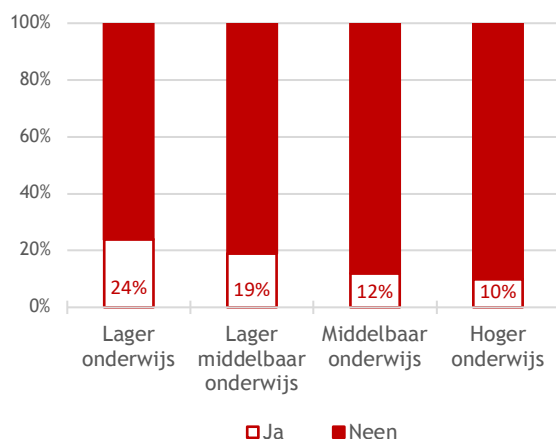
Figuur 9: ‘Indien je de afgelopen 12 maanden antibiotica genomen hebt, waarom nam je deze?’

11% van de respondenten vroeg zelf al antibiotica aan een arts (**Figuur 10**) en kreeg deze ook voorgeschreven. 2% van de respondenten vroeg zelf al antibiotica aan een arts maar kreeg deze niet voorgeschreven van de arts omdat dit volgens hem/haar niet nodig was.



Figuur 10: ‘Heb je in het verleden zelf antibiotica gevraagd aan een arts?’

Figuur 11 toont of de respondenten al zelf antibiotica vroegen aan een arts, opgedeeld volgens opleidingsniveau. Hierbij worden de opties ‘ja, ik kreeg de antibiotica voorgeschreven van de arts’ en ‘ja, maar ik kreeg de antibiotica niet voorgeschreven van de arts omdat dit volgens hem/haar niet nodig was’ samengenomen. We zien dat respondenten met een diploma lager onderwijs vaker zelf antibiotica vragen aan de arts. 24% van de respondenten met een diploma lager onderwijs vroegen in het verleden al zelf antibiotica aan een arts, tegenover 10% van de respondenten met een diploma hoger onderwijs.



Figuur 11: 'Heb je in het verleden zelf antibiotica gevraagd aan een arts?'. Volgens opleidingsniveau.

3. Stellingen

Nummer	Stelling	Juist	Fout	Ik weet het niet
1	Antibiotica doden virussen.	25%	71%	4%
2	Antibiotica werken tegen griep.	7%	91%	2%
3	Antibiotica werken tegen verkoudheid.	7%	91%	2%
4	Je mag stoppen met antibiotica als je je beter voelt.	3%	96%	1%
5	Antibiotica hebben geen bijwerkingen.	5%	91%	4%
6	Door te veel gebruik, is er risico dat antibiotica niet meer werken.	95%	3%	2%
7	Antibioticagebruik bij dieren voor menselijke consumptie is gevaarlijk voor de mens.	67%	9%	24%

Tabel 2: 'Is deze stelling juist of fout?'

Het doel van dit onderzoek is om te kijken hoe de leden van de Socialistische Mutualiteiten tegenover antibiotica staan. In de enquête toonden we een aantal stellingen over antibiotica. De respondenten werden gevraagd om bij elke stelling aan te duiden of deze volgens hen juist of fout is. Indien ze het niet wisten, kunnen ze de optie 'ik weet het niet' aanduiden. Tabel 2 toont de resultaten. Ook wordt er gekeken voor elke stelling of er verschillen zijn voor geslacht, leeftijd, opleiding, kennis en antibioticagebruik. De resultaten van alle stellingen verschillen significant voor opleidingsniveau. Ook geslacht en leeftijd geven significante verschillen voor sommige stellingen.

Stelling 1: Antibiotica doden virussen.

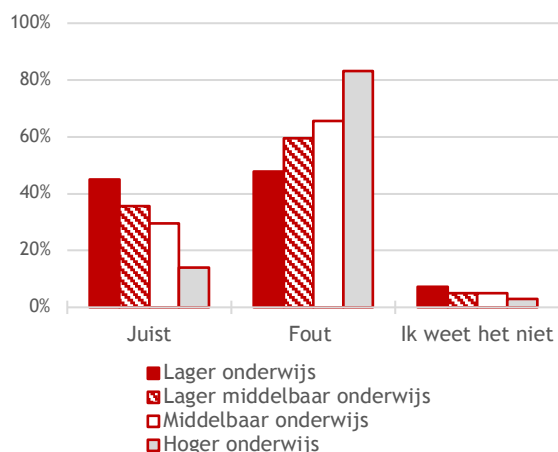
Een kwart van de respondenten antwoordt 'juist', 71% 'fout' en 4% 'ik weet het niet' (Tabel 2).

Het juiste antwoord is: FOUT

Antibiotica doden geen virussen³, enkel bacteriën.

We zien dat respondenten met een hoger opleidingsniveau vaker een correct antwoord geven (Figuur 12). 83% van de leden met een diploma hoger onderwijs duidt correct aan dat antibiotica geen virussen doden tegenover 48% van de leden met een diploma lager onderwijs.

³ <http://www.gebruikantibioticacorrect.be/nl/antibiotica-helpen-niet-bij-alle-ziekten-gebruik-ze-enkel-als-het-moet>



Figuur 12: Stelling 1 volgens opleidingsniveau

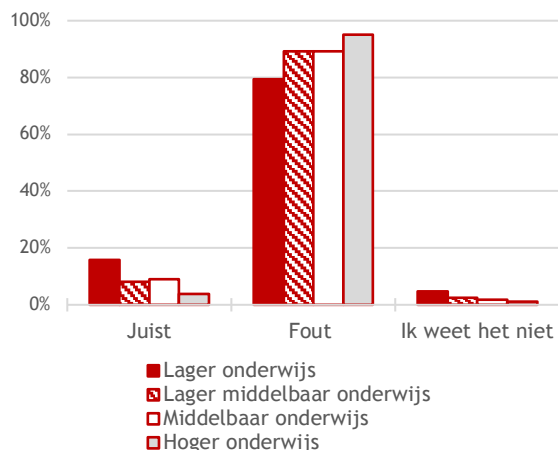
Stelling 2: Antibiotica werken tegen griep.

91% van de respondenten antwoordt ‘fout’, 7% ‘juist’ en 2% ‘ik weet het niet’ (Tabel 2).

Het juiste antwoord is: FOUT

Antibiotica hebben géén nut bij griep, verkoudheid, acute bronchitis en de meeste vormen van keel- en oorontsteking³. Deze infecties worden veroorzaakt door virussen.

We zien dat respondenten met een hoger opleidingsniveau vaker een correct antwoord geven (Figuur 13). 94% van de leden met een diploma hoger onderwijs duidt correct aan dat antibiotica niet werken tegen griep tegenover 79% van de leden met een diploma lager onderwijs.



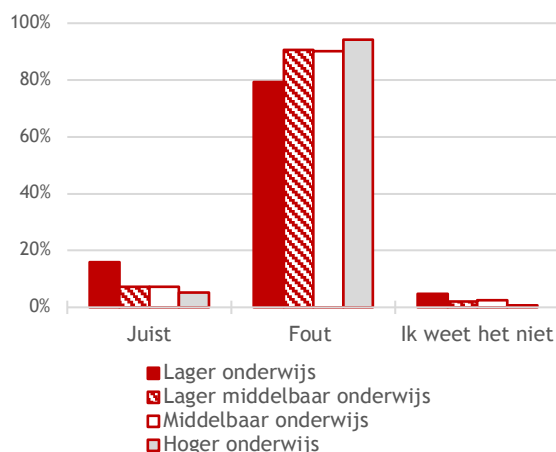
Figuur 13: Stelling 2 volgens opleidingsniveau

Stelling 3: Antibiotica werken tegen verkoudheid.

91% van de respondenten antwoordt ‘fout’, 7% ‘juist’ en 2% ‘ik weet het niet’ (Tabel 2).

Het juiste antwoord is: FOUT

Antibiotica hebben géén nut bij griep, verkoudheid, acute bronchitis en de meeste vormen van keel- en oorontsteking³. Deze infecties worden veroorzaakt door virussen.



Figuur 14: Stelling 3 volgens opleidingsniveau

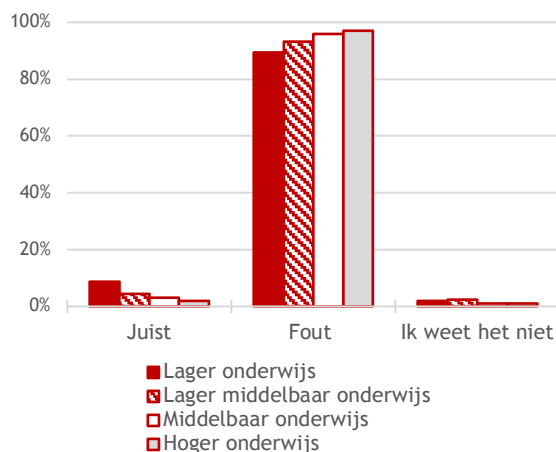
Wanneer we een opdeling maken volgens opleidingsniveau, zien we dat er verschillen zijn naar opleidingsniveau bij het beoordelen van stelling 3 (Figuur 14). 95% van de respondenten met een diploma hoger onderwijs duidt aan dat antibiotica niet werken tegen griep tegenover 79% van de respondenten met een diploma lager onderwijs.

Stelling 4: Je mag stoppen met antibiotica als je je beter voelt.

96% van de respondenten antwoordt 'fout', 3% 'juist' en 1% 'ik weet het niet' (Tabel 2).

Het juiste antwoord is: FOUT

Maak je antibioticakuur volledig af, ook als je je na een paar dagen al beter voelt⁴. Dat is nodig omdat de bacteriën slechts geleidelijk worden vernietigd.



Figuur 15: Stelling 4 volgens opleidingsniveau

Het overgrote deel van onze leden weet dat het de officiële richtlijn is om een antibioticakuur altijd af te maken (Figuur 15). De verschillen tussen de opleidingsniveaus zijn eerder klein: zo geeft 97% van de respondenten met een diploma hoger onderwijs een juist antwoord tegenover 89% van de respondenten met een diploma lager onderwijs.

⁴ <http://www.gebruikantibioticacorrect.be/nl/als-je-arts-antibiotica-voorschrijft-het-belangrijk-dat-je-ze-goed-gebruikt>

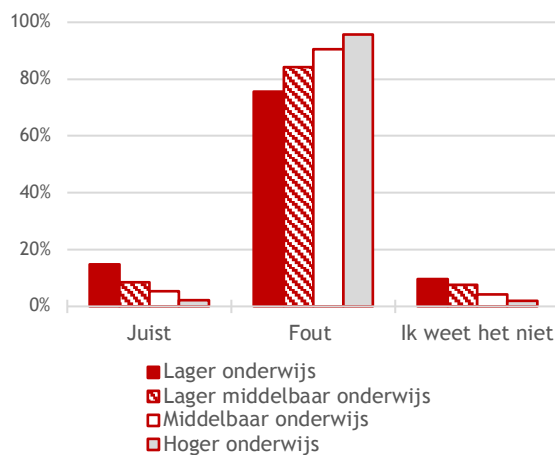
Stelling 5: Antibiotica hebben geen bijwerkingen.

91% van de respondenten antwoordt 'fout', 5% 'juist' en 4% 'ik weet het niet' (Tabel 2).

Het juiste antwoord is: FOUT

Als je antibiotica gebruikt, kunnen er ook bijwerkingen optreden⁵. Antibiotica vallen namelijk niet alleen de schadelijke bacteriën aan, maar ook de nuttige. Een aantal voorbeelden van bijwerkingen van antibiotica zijn allergische reacties, diarree en maaglast.

Sommige mensen moeten extra voorzichtig zijn wanneer ze antibiotica nemen zoals bijvoorbeeld zwangere vrouwen of vrouwen die borstvoeding geven. Ook mensen met een nierziekte of een leverziekte moeten extra opletten.



Figuur 16: Stelling 5 volgens opleidingsniveau

We zien dat respondenten met een hoger opleidingsniveau vaker een correct antwoord geven (Figuur 16). 96% van de leden met een diploma hoger onderwijs duidt correct aan dat antibiotica bijwerkingen kunnen geven tegenover 76% van de leden met een diploma lager onderwijs. We zien ook significante verschillen voor de leeftijdscategorieën. De 15- tot 29-jarigen en 30- tot 44-jarigen (beiden 95%) beoordelen deze stelling vaker correct dan 45- tot 60-jarigen (92%) en dan zij die ouder zijn dan 60 jaar (85%).

Stelling 6: Door te veel gebruik, is er risico dat antibiotica niet meer werken.

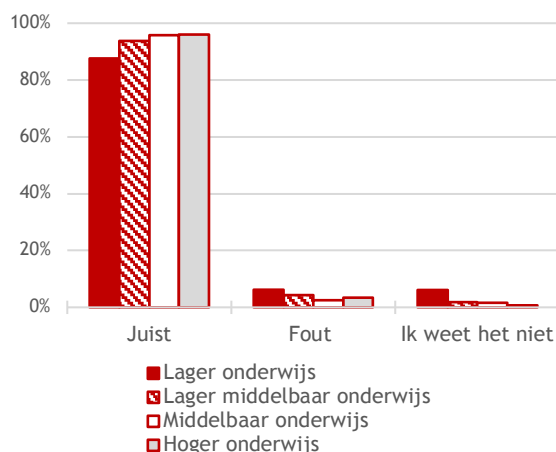
95% van de respondenten antwoordt 'juist', 3% 'fout' en 2% 'ik weet het niet' (Tabel 2).

Het juiste antwoord is: JUIST

Door het niet correct gebruiken van antibiotica, neemt het aantal bacteriën die weerstand kunnen bieden tegen antibiotica toe⁶. Met andere woorden zorgt het te vaak en nutteloos innemen van antibiotica ervoor dat sommige antibiotica niet meer werken. Dit houdt in dat andere antibiotica voorgeschreven moeten worden met meer bijwerkingen of minder goede resultaten. Sommige ziektes worden ernstiger omdat ze moeilijker behandeld kunnen worden met antibiotica. Ook worden heelkundige ingrepen en transplantaties risicovol als antibiotica niet meer werken.

⁵ <http://www.gebruikantibioticacorrect.be/nl/risicos/nevenwerkingen>

⁶ <http://www.gebruikantibioticacorrect.be/nl/risicos/resistentie>



Figuur 17: Stelling 6 volgens opleidingsniveau

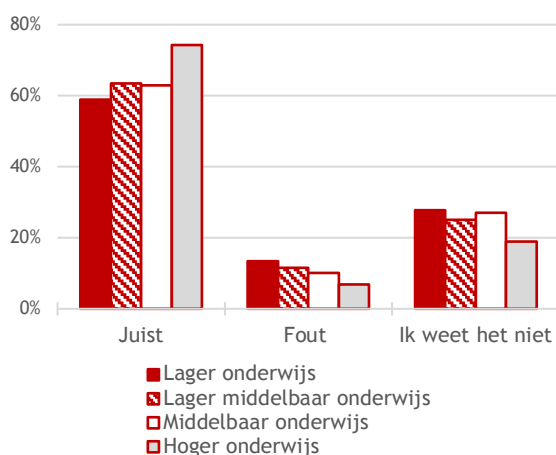
We zien dat de overgrote meerderheid weet dat het teveel gebruiken van antibiotica ervoor zorgt dat deze niet meer goed zullen werken (Figuur 17). Zowel bij respondenten met een diploma lager onderwijs als respondenten met een diploma hoger onderwijs weet een zeer grote groep dit (respectievelijk 88% en 96%).

Stelling 7: Antibioticagebruik bij dieren voor menselijke consumptie is gevaarlijk voor de mens.

67% van de respondenten antwoordde ‘juist’, 9% ‘fout’ en 24% ‘ik weet het niet’ (Tabel 2).

Het juiste antwoord is: JUIST

De Wereldgezondheidsorganisatie pleit voor het stoppen met routinewijs toedienen van antibiotica aan dieren voor menselijke consumptie⁷. Het toedienen van antibiotica aan gezonde dieren draagt immers bij aan antibioticaresistentie en is bijgevolg gevaarlijk voor de mens.



Figuur 18: Stelling 7 volgens opleidingsniveau

De kennis van de respondenten is duidelijk iets minder goed als het gaat over de gevaren van het toedienen van antibiotica aan dieren geschikt voor menselijke consumptie (Figuur 18). Zo geeft 74% van de respondenten met een diploma hoger onderwijs een juist antwoord tegenover 59% van de respondenten met een diploma lager onderwijs. Ook voor geslacht zijn er significante verschillen. Zo

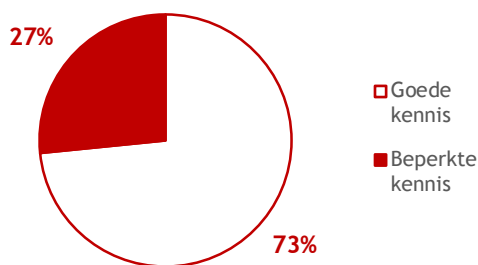
⁷ <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/antibiotics-animals-effectiveness/en/>

geven mannen (73%) vaker het juiste antwoord dan vrouwen (65%). Ten slotte zijn er ook significante verschillen wat betreft leeftijd. Respondenten ouder dan 60 jaar gaven vaker een juist antwoord dan alle andere respondenten. 72% ouder dan 60 jaar gaf een juist antwoord tegenover 69% 45- tot 60-jarigen, 63% 15- tot 29-jarigen en 60% 30- tot 40-jarigen).

4. Algemeen kennisniveau

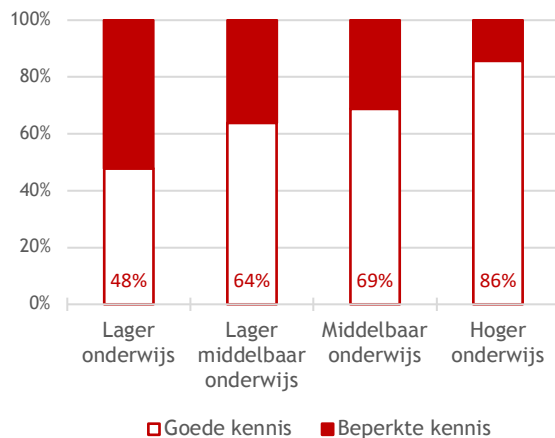
Om een globaal beeld van de kennis van onze leden te krijgen, hebben we de respondenten opgedeeld volgens goede kennis en beperkte kennis. Als criterium gebruiken we het aantal correct beoordeelde stellingen. Respondenten met een goede kennis over antibioticagebruik definiëren we als zij die zes of zeven stellingen correct beoordelen. Respondenten met een beperkte kennis definiëren we als zij die vijf stellingen of minder correct beoordeelden. **Figuur 19** toont de verdeling.

2498 van de 3403 respondenten (73%) beoordeelden minstens zes stellingen correct en worden gedefinieerd als respondenten met een goede kennis wat betreft antibioticagebruik. De andere 905 respondenten gaven minder dan zes juiste antwoorden en worden gedefinieerd als respondenten met een beperkte kennis. We kunnen concluderen dat het goed gesteld is met de kennis van de leden die deelnamen aan deze enquête. Bij stelling 1 over het verschil tussen bacteriën en virussen en stelling 7 over antibioticagebruik in de veeteelt is er wel wat verbetering mogelijk van de kennis van onze leden.



Figuur 19: Kennisniveau van de respondenten (gebaseerd op aantal correct beoordeelde stellingen)

Wanneer we het kennisniveau van de respondenten bekijken volgens opleidingsniveau, zien we dat respondenten met een diploma lager onderwijs (47%) minder vaak een goede kennis hebben over antibioticagebruik dan respondenten met een diploma hoger onderwijs (86%). Dit wijst erop dat men er niet in slaagt om lager geschoolde patiënten voldoende nodige kennis bij te brengen. Er zijn geen verschillen naar leeftijd en geslacht.



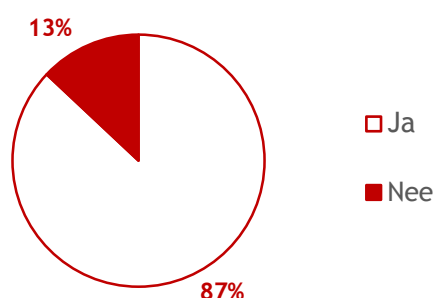
Figuur 20: Kennisniveau van de respondenten (gebaseerd op aantal correct beoordeelde stellingen) naar opleidingsniveau

5. Maatregelen

Maatregelen om het gebruik van antibiotica te verminderen	% akkoord
We moeten meer tijd nemen om uit te zieken in plaats van telkens medicatie te nemen.	80%
Artsen moeten duidelijker durven optreden tegen patiënten die vragen naar antibiotica.	73%
Overheid moet strengere regels invoeren voor de veeteelt inzake antibiotica.	63%
Overheid moet de farmaceutische bedrijven verbieden om bij artsen te lobbyen om veel antibiotica voor te schrijven.	62%
Apothekers moeten antibiotica op maat van de patiënt kunnen geven in plaats van een standaardverpakking.	46%
Overheid moet de arts belonen als hij/zij enkel antibiotica voorschrijft wanneer het nodig is volgens de medische richtlijnen.	38%
Artsen moeten eerst goedkope en meer gerichte antibiotica voorschrijven, alvorens ze naar duurdere en nieuwere middelen grijpen.	35%
Overheid moet de arts bestraffen als hij/zij onnodig antibiotica voorschrijft.	31%
Overheid moet de farmaceutische bedrijven aanzetten om nieuwe antibiotica te ontwikkelen.	21%
Antibiotica moet duurder worden voor de patiënt.	3%

Tabel 3: ‘Welke maatregelen moeten er komen om het antibioticagebruik te verminderen?’ (percentages gebaseerd op 2948 respondenten die aangaven dat er meer maatregelen moeten komen om het antibioticagebruik te verminderen)

87% van de respondenten wil graag meer maatregelen om het gebruik van antibiotica te verminderen (**Figuur 21**). Onze leden zijn er zich met andere woorden van bewust dat er iets gedaan moet worden om het gebruik van antibiotica te verminderen.



Figuur 21: ‘Moeten er meer maatregelen komen om het antibioticagebruik te verminderen?’

Tabel 3 toont het percentage respondenten dat voorstander is van een bepaalde maatregel. De overgrote meerderheid (80%) vindt dat we meer tijd moeten nemen om uit te zieken in plaats van telkens medicatie te nemen. Uit de vrije invulvelden van de bevraging blijkt wel dat sommigen zich verplicht voelen zo snel mogelijk te gaan werken of zelfs ziek naar het werk te gaan. Meerdere respondenten geven aan dat ze antibiotica nemen om sneller te kunnen gaan werken. Het is moeilijk te zeggen of deze mensen druk ondervinden van hun werkgever of zelf niet graag ziek thuis blijven.

De respondenten vinden ook dat artsen verantwoordelijkheid dragen voor het verminderen van het antibioticagebruik. 73% vindt dat artsen duidelijker moeten optreden tegen patiënten die vragen naar antibiotica. Toch opvallend, is dat volgens slechts 35% van de respondenten artsen eerst goedkope en meer gerichte antibiotica moeten voorschrijven, alvorens ze naar duurdere en nieuwere middelen grijpen. Nochtans is duurder niet per sé beter. In de eerste fase wordt het meest aanbevolen antibiotica voorgeschreven en pas in de tweede fase nieuwere, duurdere, breedspectrum antibiotica.

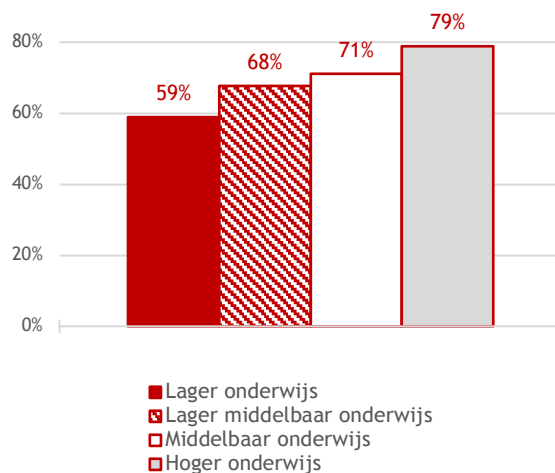
Verder vindt een groot deel van onze leden dat de overheid moet optreden. Het verstrengen van de regels voor veeteelt inzake antibiotica is volgens 63% een goede maatregel, terwijl het verbieden van lobbyen om veel antibiotica voor te schrijven bij 62% op steun kan rekenen. Ze zijn minder overtuigd van het optreden van de overheid als het gaat over het belonen en bestraffen van artsen (respectievelijk 38% en 31%). Ook het aanzetten van farmaceutische bedrijven om nieuwe antibiotica te ontwikkelen is een minder populaire maatregel (21%).

Ongeveer de helft van de respondenten die voorstander zijn van meer maatregelen, geeft aan dat apothekers een rol kunnen spelen bij het verminderen van antibioticagebruik. 46% vindt dat apothekers antibiotica op maat van de patiënt moeten kunnen geven in plaats van de standaardverpakking.

Maatregelen die te maken hebben met de prijs van antibiotica zijn minder populair. Er is absoluut geen draagvlak voor een kostenverhoging ten laste van de patiënt. Slechts 3% van de respondenten vindt het een goed idee om antibiotica duurder te maken voor de patiënt.

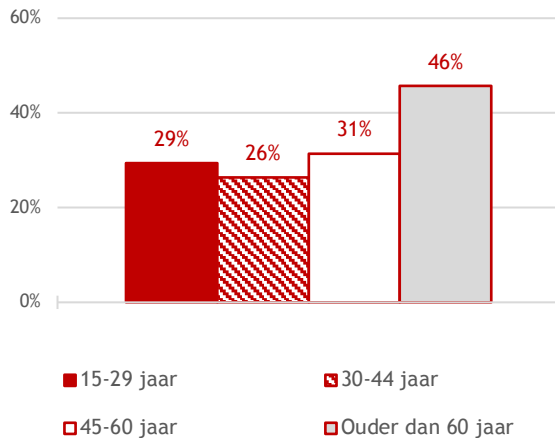
De gewenste maatregelen worden bekeken volgens geslacht, leeftijd, opleiding, kennis en antibioticagebruik in de afgelopen 12 maanden. Enkel de interessante significante verschillen (geslacht, leeftijd, opleiding en kennis) worden weergegeven in dit rapport. Opvallend is dat er geen verschillen zijn wat betreft de gewenste maatregelen tussen respondenten die het afgelopen jaar antibiotica gebruikten en respondenten die het afgelopen jaar geen antibiotica gebruikten.

Hoogopgeleiden zijn vaker voorstander van een grote verantwoordelijkheid voor de arts bij het verminderen van het antibioticagebruik (**Figuur 22**). 79% van de respondenten met een diploma hoger onderwijs vindt dat artsen duidelijker moeten optreden tegen patiënten die vragen naar antibiotica tegenover 59% van de respondenten met een diploma lager onderwijs.



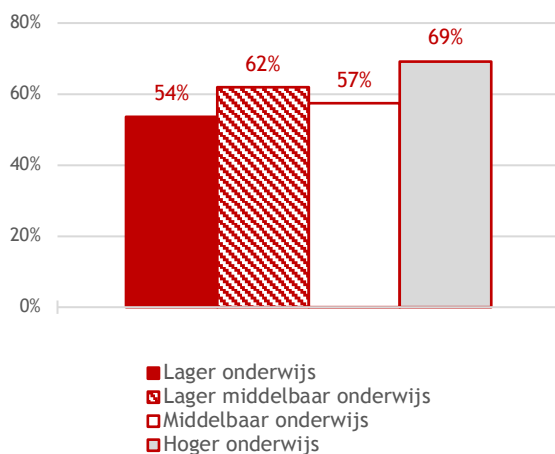
Figuur 22: 'Artsen moeten duidelijker optreden tegen patiënten die vragen naar antibiotica'. Verschillen volgens opleidingsniveau.

Bijna de helft van de 60-plussers (46%) vindt dat artsen eerst goedkope en meer gerichte antibiotica moeten voorschrijven, alvorens naar duurdere en nieuwere middelen te grijpen (**Figuur 23**). De 30- tot 44-jarigen zijn minder overtuigd van deze maatregel. Slechts 26% gaat akkoord. De maatregel kan bij iets minder dan een derde van de 15- tot 29-jarigen en 45- tot 60-jarigen op bijval rekenen (respectievelijk 29% en 31%).



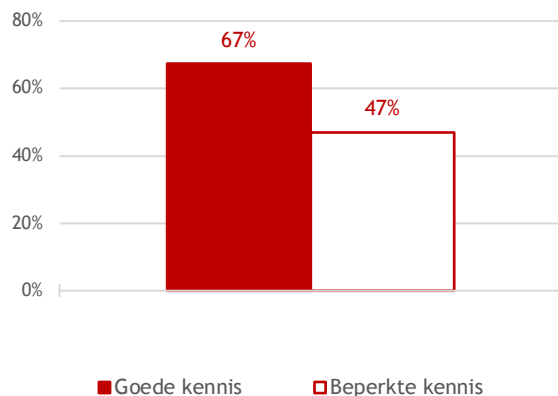
Figuur 23: ‘Artsen moeten eerst goedkope en meer gerichte antibiotica voorschrijven, alvorens ze naar duurdere en nieuwere middelen grijpen’. Verschillen volgens leeftijd.

Een verbod op lobbyen bij artsen kan vooral op steun rekenen bij respondenten met een diploma hoger onderwijs (69%) (**Figuur 24**).



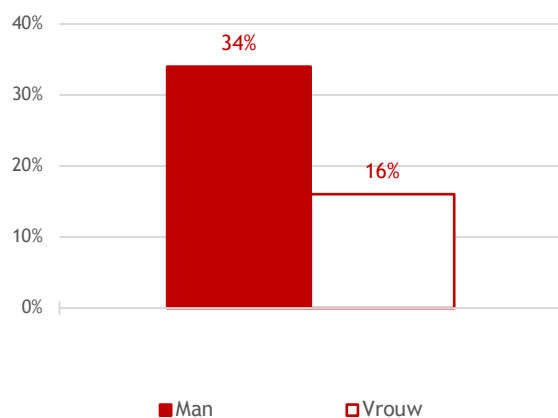
Figuur 24: ‘Overheid moet de farmaceutische bedrijven verbieden om bij artsen te lobbyen om veel antibiotica voor te schrijven.’ Verschillen volgens opleidingsniveau.

Ook respondenten met een goede kennis over antibiotica (6 stellingen of meer juist beantwoord) zijn vaker gewonnen voor een verbod op lobbyen dan respondenten met een beperkte kennis (5 stellingen of minder correct beantwoord). Zo steunt 67% van de respondenten met een goede kennis deze maatregelen tegenover 47% van de respondenten met een beperkte kennis (**Figuur 25**). Vooral mensen met een goede kennis van antibioticagebruik vinden het dus geen goed idee dat farmaceutische bedrijven artsen proberen te beïnvloeden om veel antibiotica voor te schrijven.

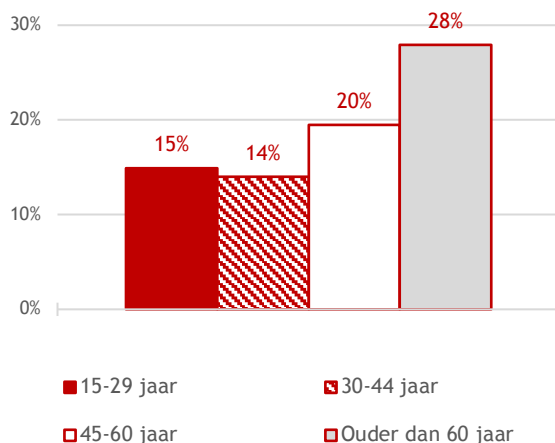


Figuur 25: ‘Overheid moet de farmaceutische bedrijven verbieden om bij artsen te lobbyen om veel antibiotica voor te schrijven.’ Verschillen volgens kennis.

Mannen (34%) zijn vaker voorstander dan vrouwen (16%) van de maatregel die stelt dat de overheid de farmaceutische bedrijven moet aanzetten om nieuwe antibiotica te ontwikkelen (**Figuur 26**).

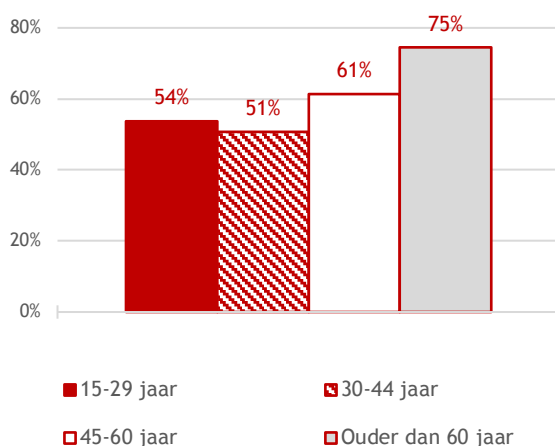


Figuur 26: ‘Overheid moet de farmaceutische bedrijven aanzetten om nieuwe antibiotica te ontwikkelen’. Verschillen volgens geslacht.



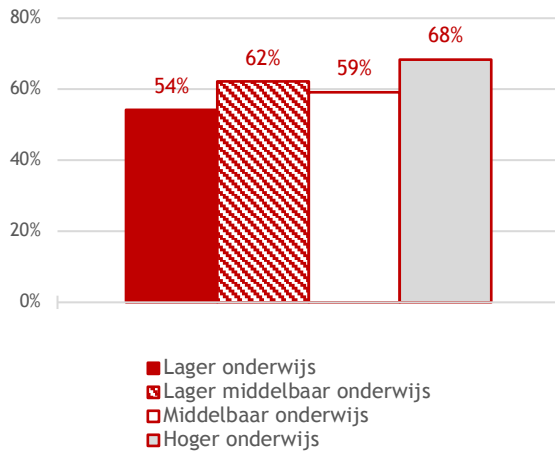
Figuur 27: 'Overheid moet de farmaceutische bedrijven aanzetten om nieuwe antibiotica te ontwikkelen'. Verschillen volgens leeftijd.

We zagen eerder dat slechts 21% van de respondenten zich voorstander toont van het aanzetten van farmaceutische bedrijven om nieuwe antibiotica te ontwikkelen. Vooral 60-plussers tonen zich voorstander. 28% van hen vindt het een goede maatregel (Figuur 27). In de andere leeftijdscategorieën is er minder steun voor. 20% van de 45- tot 60-jarigen, 14% van de 30- tot 44-jarigen en 15% van de 15- tot 29-jarigen steunen deze maatregel.



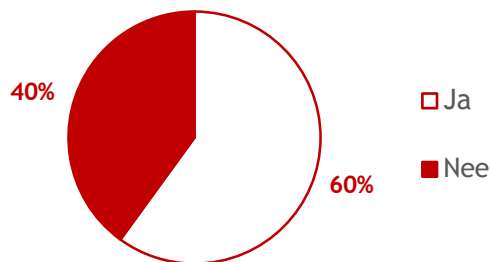
Figuur 28: 'Overheid moet strengere regels invoeren voor de veeteelt inzake antibiotica'. Verschillen volgens leeftijd.

Hoger opgeleiden zijn vaker voorstander van het opleggen van strengere regels voor de veeteelt inzake antibiotica. 68% van de respondenten met een diploma hoger onderwijs vindt dat strengere regels nodig zijn tegenover 54% van de respondenten met een diploma lager onderwijs (Figuur 29). Er zijn ook significante verschillen naar leeftijd. 75% van de 60-plussers steunt strengere regels voor de veeteelt inzake antibiotica tegenover 61% 45 tot 60 jarigen, 51% 30- tot 44-jarigen en 54% 15- tot 29-jarigen (Figuur 28).



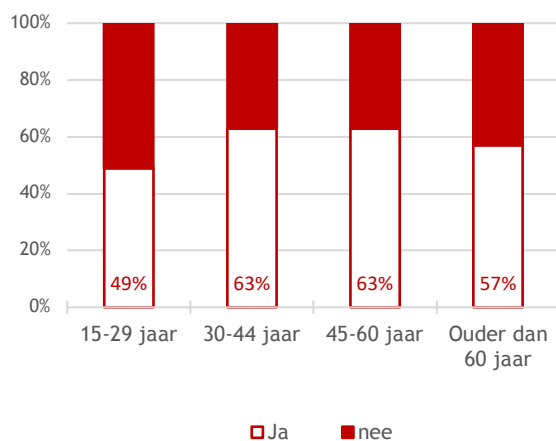
Figuur 29: ‘Overheid moet strengere regels invoeren voor de veeteelt inzake antibiotica’. Verschillen volgens opleidingsniveau.

We sloten de enquête af met een vraag die peilde naar het bereik van overheids campagnes over antibioticagebruik. Een kleine meerderheid heeft weet van campagnes van de overheid om het antibioticagebruik terug te dringen (Figuur 30). Er zijn geen significante verschillen tussen mannen en vrouwen.



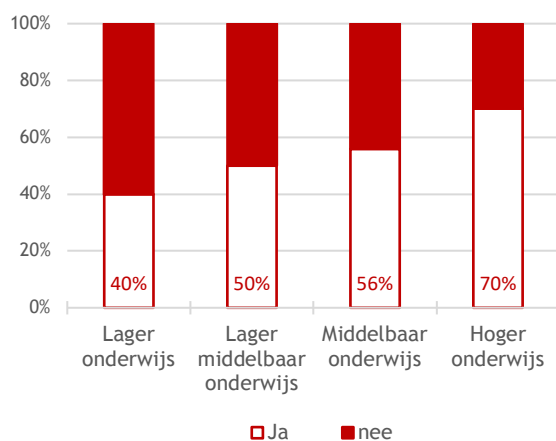
Figuur 30: ‘Heb je weet van campagnes van de overheid om het gebruik van antibiotica te verminderen?’

We zien wel verschillen tussen de leeftijdscategorieën. Uit de resultaten blijkt dat de overheids campagnes rond antibiotica jongeren en ouderen moeilijker bereiken (Figuur 31).



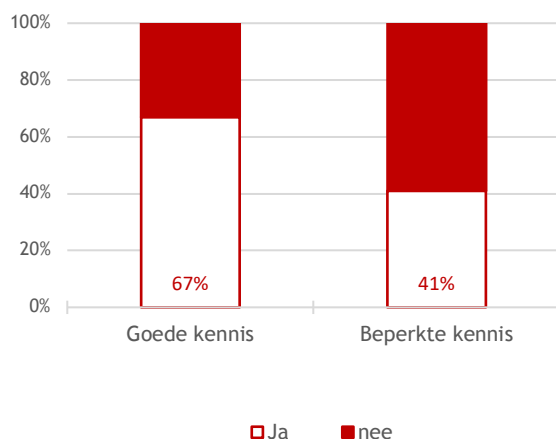
Figuur 31: ‘Heb je weet van campagnes van de overheid om het gebruik van antibiotica te verminderen?’ Verschillen volgens leeftijd.

Ook opleiding heeft een effect bij het bereiken van onze leden met overheids campagnes. Hoe hoger het diploma, hoe vaker de respondenten op de hoogte zijn van overheids campagnes om het gebruik van antibiotica te verminderen (**Figuur 32**).



Figuur 32: ‘Heb je weet van campagnes van de overheid om het gebruik van antibiotica te verminderen?’ Verschillen volgens leeftijd.

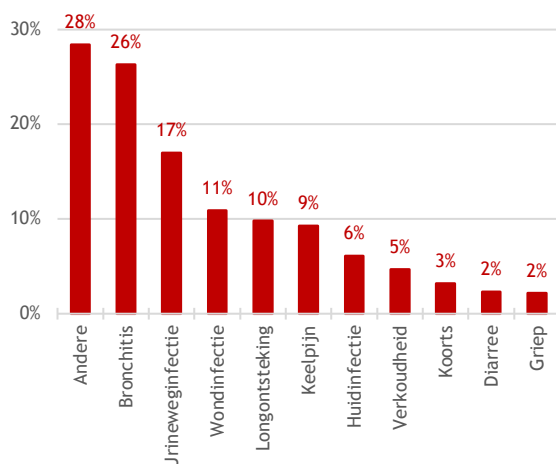
Respondenten die zes of zeven stellingen correct beantwoordden en dus een goede kennis over antibioticagebruik hebben, zijn vaker op de hoogte van overheids campagnes over antibioticagebruik dan zij die een minder goede kennis hebben.



Figuur 33: ‘Heb je weet van campagnes van de overheid om het gebruik van antibiotica te verminderen?’ Verschillen volgens kennis.

6. Conclusies

Een derde van de respondenten nam het afgelopen jaar antibiotica. De meeste gebruikers namen antibiotica voor een bronchitis (26%), een urineweginfectie (17%), een wondinfectie (11%) en een longontsteking (10%). Keelpijn, verkoudheid en griep werden slechts door een klein aantal aangeduid als redenen om antibiotica te nemen (respectievelijk 9%, 5% en 2%) (**Figuur 34**).



Figuur 34: ‘Indien je de afgelopen 12 maanden antibiotica genomen hebt, waarom nam je deze?’

Als de patiënt zelf antibiotica vraagt (13%) schrijft de arts het meestal voor. Respondenten met een diploma hoger onderwijs vragen minder vaak zelf antibiotica aan de arts dan respondenten met een diploma lager onderwijs (respectievelijk 10% en 24%).

Het is redelijk goed gesteld met de kennis van onze leden. De meerderheid van de respondenten geeft een correct antwoord voor alle stellingen (**Tabel 4**). Wel is de kennis van onze leden iets minder goed wanneer het gaat over het verschil tussen virussen en bacteriën. Onze leden hebben ook een minder goede kennis van antibioticagebruik bij de veeteelt.

Wanneer we het kennisniveau over antibioticagebruik bekijken volgens het opleidingsniveau van de respondenten, zien we dat respondenten met een diploma lager onderwijs (47%) minder vaak een goede kennis over antibioticagebruik hebben dan respondenten met een diploma hoger onderwijs (86%). Opvallend is dat vooral lager opgeleiden niet altijd goed weten wat het verschil is tussen

virussen en bacteriën. Dit wijst erop dat men er niet in slaagt om patiënten met een diploma lager onderwijs voldoende nodige kennis bij te brengen.

Nummer	Stelling	Juist	Fout	Ik weet het niet
1	Antibiotica doden virussen.	25%	71%	4%
2	Antibiotica werken tegen griep.	7%	91%	2%
3	Antibiotica werken tegen verkoudheid.	7%	91%	2%
4	Je mag stoppen met antibiotica als je je beter voelt.	3%	96%	1%
5	Antibiotica hebben geen bijwerkingen.	5%	91%	4%
6	Door te veel gebruik, is er risico dat antibiotica niet meer werken.	95%	3%	2%
7	Antibioticagebruik bij dieren voor menselijke consumptie is gevaarlijk voor de mens.	67%	9%	24%

Tabel 4: 'Is deze stelling juist of fout?'

Verder peilden we naar attitudes ten opzichte van maatregelen om het antibioticagebruik te verminderen (**Tabel 5**). Het overgrote merendeel van onze leden (87%) is voorstander van zulke maatregelen. Vier vijfde van onze leden vinden dat we meer tijd moeten nemen om uit te zien in plaats van telkens medicatie te nemen. Uit de vrije invulvelden van de bevraging blijkt wel dat sommigen zich verplicht voelen zo snel mogelijk te gaan werken of zelfs ziek naar het werk te gaan.

Onze leden vinden ook dat artsen hun verantwoordelijkheid moeten nemen voor het verminderen van het antibioticagebruik. Zij zouden duidelijker moeten optreden tegen patiënten die vragen naar antibiotica (73%). Toch opvallend, is dat volgens slechts 35% van de respondenten artsen eerst goedkope en meer gerichte antibiotica moeten voorschrijven, alvorens ze naar duurdere en nieuwere middelen grijpen. Nochtans is duurder niet per sé beter. In de eerste fase wordt het meest aanbevolen antibiotica voorgeschreven en pas in de tweede fase nieuwere, duurdere, breedspectrum antibiotica. Het loont dus zeker om aan de patiënt uit te leggen waarom er gekozen wordt voor een bepaald type antibiotica.

Ongeveer de helft vindt dat apothekers medicatie op maat moeten kunnen geven. Onze leden zijn minder enthousiast als het gaat over de rol van de overheid in het verminderen van antibioticagebruik. Enkel het verbieden van lobbyen door farmaceutische bedrijven wordt door een meerderheid gesteund. Ongeveer een derde is te vinden voor het controleren van artsen. Het bestraffen of belonen kan bij respectievelijk 31% en 38% op steun rekenen. Het stimuleren van farmaceutische bedrijven om nieuwe antibiotica te ontwikkelen is slechts volgens een vijfde een goed idee. Voor een prijsverhoging van antibiotica is er absoluut geen draagvlak. Slechts 3% van onze leden gaat akkoord met deze maatregel.

Maatregelen om het gebruik van antibiotica te verminderen	% akkoord
We moeten meer tijd nemen om uit te zieken in plaats van telkens medicatie te nemen.	80%
Artsen moeten duidelijker durven optreden tegen patiënten die vragen naar antibiotica.	73%
Overheid moet strengere regels invoeren voor de veeteelt inzake antibiotica.	63%
Overheid moet de farmaceutische bedrijven verbieden om bij artsen te lobbyen om veel antibiotica voor te schrijven.	62%
Apothekers moeten antibiotica op maat van de patiënt kunnen geven in plaats van een standaardverpakking.	46%
Overheid moet de arts belonen als hij/zij enkel antibiotica voorschrijft wanneer het nodig is volgens de medische richtlijnen.	38%
Artsen moeten eerst goedkope en meer gerichte antibiotica voorschrijven, alvorens ze naar duurdere en nieuwere middelen grijpen.	35%
Overheid moet de arts bestraffen als hij/zij onnodig antibiotica voorschrijft.	31%
Overheid moet de farmaceutische bedrijven aanzetten om nieuwe antibiotica te ontwikkelen.	21%
Antibiotica moet duurder worden voor de patiënt.	3%

Tabel 5: 'Welke maatregelen moeten er komen om het antibioticagebruik te verminderen?' (percentages gebaseerd op 2948 respondenten die aangaven dat er meer maatregelen moeten komen om het antibioticagebruik te verminderen)

Tenslotte werd er gepeild naar de zichtbaarheid van overheids campagnes over antibioticagebruik. Een kleine meerderheid heeft weet van campagnes van de overheid om het antibioticagebruik terug te dringen. Uit de enquête blijkt dat overheids campagnes rond antibiotica jongeren en ouderen moeilijker bereiken. Zo hebben 49 % van de 15- tot 29-jarigen en 57% van de 60-plussers weet van deze campagnes tegenover 63% van zowel de 30- tot 44-jarigen als 45- tot 60-jarigen. Ook het opleidingsniveau van onze leden speelt een rol: hoe hoger het diploma, hoe vaker onze leden op de hoogte zijn van overheids campagnes om het gebruik van antibiotica te verminderen.

Het is belangrijk om op te merken dat de respondenten niet volledig representatief zijn voor ons ledenbestand. Toch geven de resultaten van de enquête een goede indicatie van de attitudes over antibioticagebruik. Ondanks een goede kennis van antibiotica bij deze respondenten moeten we vaststellen dat meer dan een derde antibiotica heeft gebruikt het afgelopen jaar, onder meer voor keelpijn, griep en verkoudheden.

7. Aanbevelingen

1. Neem genoeg tijd (minstens twee à drie dagen) om uit te zieken. Antibiotica werken niet tegen virussen. Slechts bij (een complicatie met) een bacteriële infectie heeft het zin om deze geneesmiddelen te nemen. Hier ligt ook een verantwoordelijkheid voor werkgevers. Leden ervaren druk om snel weer aan het werk te gaan.
2. Vaccineer preventief tegen griep en pneumokokken. Voor risicogroepen (ouderen, ziekenhuispersoneel, ...) kunnen griepvaccinaties en vaccinaties tegen pneumokokken de consumptie van antibiotica verlagen. In geval van griep voorkomen ze immers complicaties (bijvoorbeeld longontstekingen) waarbij antibiotica alsnog noodzakelijk zijn.
3. Blijf inzetten op sensibilisering van patiënten. Verdere sensibilisering over de kennis van antibiotica bij patiënten is nodig, vooral bij lager opgeleiden. Zij weten niet altijd goed wat het verschil is tussen virussen en bacteriën en dat antibiotica enkel werken bij bacteriële infecties (en dus niet bij virale infecties zoals griep en de meeste luchtweginfecties).
4. De huisarts speelt een cruciale rol. Bij de sensibilisering van de patiënten is er voor de huisarts een cruciale rol weggelegd. Hierbij is het aangewezen om informatie te geven aan de patiënt op een manier dat de patiënt het begrijpt. De arts kan steeds een informatiebrochure over de werking van antibiotica meegeven naar huis. Zo kan de patiënt de informatie later rustig doornemen.
5. Zet verder in op de BAPCOC-doelstellingen. Om de zeer ambitieuze doelstellingen van het BAPCOC te halen, zal nog een tandje moeten worden bijgestoken. Jonge artsen kunnen hierbij een voorbeeldfunctie uitoefenen, omdat uit de kwantitatieve analyse blijkt dat hoe jonger de huisarts is, hoe minder hij geneigd is om antibiotica voor te schrijven.
6. Zorg voor verpakkingen op maat van de ziekte van de patiënt. Kleinere verpakkingen en/of de verkoop van afzonderlijke pillen moeten in dit opzicht worden aangemoedigd.