

Bijlage – Verslag schriftelijke knelpuntenanalyse

Overzicht ontvangen reacties schriftelijke knelpuntenanalyse voor de richtlijnmodules technische uitwerking urinekweken.

Datum : 4 juli – 23 september 2022

Genodigde partijen: IGJ, NFU NHG, NVZ, PFNL, STZ, NAPA, ZiNL, ZKN, ZN, V&VN, Verenso, NIV, NVK, NVKC, NVKG, NVOG, NVU, NHG, NVN

Toelichting doel schriftelijk knelpuntenanalyse:

Het doel is om te inventariseren welke knelpunten en aandachtspunten men ervaart rondom de te ontwikkelen module onderwerpen. Bovengenoemde partijen zijn schriftelijk verzocht om knel-/aandachtspunten aan te dragen.

Vervolgprocedure

In dit verslag treft u het overzicht van de ontvangen input op de schriftelijke knelpunten analyse. Daar waar relevant heeft de werkgroep een korte reactie geformuleerd. Dit verslag zal met de genodigden worden gedeeld. De werkgroep zal alle besproken input verder bespreken en waar mogelijk verwerken in het raamwerk en richtlijn. Waar nodig wordt een prioritering gemaakt (voor de richtlijn is maar beperkt budget en tijd beschikbaar). Het raamwerk voor de richtlijn wordt vervolgens vastgesteld.

Als de conceptrichtlijn gereed is zal deze ter commentaar aan alle genodigden worden verstuurd, er is dan gelegenheid commentaar/suggesties te leveren. Dit commentaar wordt verwerkt in een voor autorisatie geschikte richtlijn.

Van de volgende partijen is een reactie ontvangen: ZiNL, NVZ, NVN, NVMM, NVKC, NVKG, NVU, V&VN, ZKN, NVOG, VIG

Knelpunten en/of aandachtspunten, welke nog niet zijn geadresseerd in het concept raamwerk:

Nummer	Organisatie	Knelpunt	Reactie
1	ZiNL	Een betrouwbare urinekweek is essentieel voor optimaal antibioticagebruik. Daarom is het goed dat aan meer standaardisatie wordt gewerkt. Omdat deze richtlijn echter vooral over de uitvoering gaat en hebben we vanuit Zorginstituut Nederland geen input voor knelpunten.	Dank voor uw reactie.
2	NVZ Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen	• De richtlijn/kwaliteitsdocument dient organisatorisch, juridisch én financieel uitvoerbaar te zijn. - o Voor de verschillende soorten organisaties voor medisch specialistische zorg: algemene, categorale en topklinische ziekenhuizen en voor revalidatie-instellingen. Zonder ingrijpende consequenties op deze gebieden.	Dank voor uw reactie

3	NVZ Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen	o In de samenvatting van de richtlijn/kwaliteitsdocument dient het onderdeel organisatie van zorg terug te komen. Het is daarbij van belang om inzicht te geven in het verschil tussen de huidige en de nieuwe situatie. Met als doel de impact van de aanbevelingen op organisatorische, juridische en financiële aspecten te kunnen beoordelen. § Een implementatieplan met inzicht in de financiële, juridische en organisatorische consequenties is noodzakelijk om de impact van de aanbevelingen te beoordelen. § Bij eventuele consequenties en/of knelpunten op het gebied van implementatie en naleving van de richtlijn/kwaliteitsdocument dienen aspecten zoals kosten, veranderde inzet van FTE, IT zaken of anderszins concreet te worden uitgewerkt.	Dank voor uw reactie. Inzicht in de haalbaarheid en implementatie van de aanbeveling zal in iedere module worden meegenomen. De modules worden ondergebracht in de richtlijn Urineweginfecties bij volwassenen. Indien noodzakelijk zullen we afstemmen of aanpassingen aan de module organisatie van zorg noodzakelijk zijn. Bij eventuele consequenties op het gebied van implementatie of naleving van de richtlijn proberen wij aspecten zo goed en accuraat mogelijk te onderbouwen.
---	---	---	--

4	NVZ Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen	• Ook dient de governance-afspraken 2019 (FMS/NFU/NVZ) te worden nagegaan om te beoordelen in welke categorie van haalbaarheid voor de uitvoering van de richtlijn/kwaliteitsdocument in de praktijk valt: categorie 1 (geen impact), 2 (twijfel) of 3 (grote impact). Afhankelijk van de categorie dient eventueel een BIA te worden uitgevoerd. Met als doel dat alle soorten organisaties voor medisch specialistische zorg de richtlijn uiteindelijk kunnen uitvoeren in de praktijk, zodra daar toezicht op wordt gehouden. • Tevens dient de richtlijn/kwaliteitsdocument rekening te houden met het verminderen van regeldruk/administratieve lasten, met de evaluatie van de huidige zorg en eventuele aangrenzende richtlijnen/kwaliteitsdocumenten. Wij worden dus graag betrokken bij het vervolg en verzoeken u daarbij -indien van toepassing- een overzicht te verstrekken van de verschillen tussen de huidige en de nieuwe situatie om de impact beter te kunnen inschatten.	De werkgroep is zich bewust van de governance-afspraken. Wij streven ernaar om het vastgestelde raamwerk opnieuw voor te leggen en hierin aan te geven of er aanbevelingen worden verwacht die leiden tot aanpassingen van het huidige beleid. We zullen de NVZ betrekken in de verder ontwikkeling van de richtlijn.
---	---	--	---

5	NVMM	Deze richtlijn is voor de NVMM leden van grote invloed op de dagelijks praktijk: Er is uitgebreid commentaar vanuit vele leden verstuurd; we beschikken als NVMM niet over een "Urine" commissie en als richtlijn commissie zijn we alleen gemandateerd om procedureel naar dergelijk zaken te kijken en kunnen dus niet een ordening in de aangegeven punten aanbreng ; ook beschikken hiervoor niet over voldoende tijd en middelen: Derhalve alle commentaar vanuit de leden in de knelpunt geplakt A. Zijn er volgens u knelpunten en/of aandachtspunten, welke nog niet zijn geadresseerd in het concept raamwerk? Denk hierbij ook aan aandachtspunten m.b.t. het patiëntenperspectief. U kunt maximaal 3 knelpunten/aandachtspunten benoemen. Graag kort en bondig beschrijven. Knelpunt/Aandachtspunt 1: • De uropathogenen <i>Proteus</i> spp. en <i>Pseudomonas</i> spp. zijn inherent resistent voor de in de NHG en Verenso richtlijnen aanbevolen therapie van eerste keuze met nitrofurantoïne. Moet indien de uropathogenen <i>Proteus</i> spp. en <i>Pseudomonas</i> spp. worden gekweekt, ook in ondermaat, dit altijd op de kweekuitslag worden vermeld zodat evt. een alternatief voor het 1e keus middel uit de standaard kan worden gekozen?	De werkgroep zal deze punten meenemen bij het uitwerken van de beoogde modules.
---	------	--	---

• De wijze waarop de urine is verkregen maakt waarschijnlijk ook uit voor hoe de kweek moet worden geïnterpreteerd. Bv: urine via CAD, via éénmalige katheterisatie, via blaaspunctie, urine uit urostoma.	De werkgroep zal deze punten meenemen bij het uitwerken van de beoogde modules.
• Wat te doen bij meerdere pathogenen in een urinekweek? Wanneer wel/niet uitwerken (bv obv aantal, kiemgetal, pathogeniciteit (bv enterokokken).	De werkgroep zal deze punten meenemen bij het uitwerken van de beoogde modules.
• Valt mogelijk onder punt 6 uit het raamwerk, maar ik wil het toch specifiek benoemen: incubatieduur bloedagar (ikv Actinotignum schaalii, gisten) In dit kader ook de rol van het direct Gram-preparaat als hulp bij het uitwerken van de kweken (bv bij Gram-positieve staven, langer incuberen; bij afwezigheid van leuco's meerdere soorten niet uitwerken)	De werkgroep zal de waarde van het grampreparaat meenemen bij het beschrijven van de methoden met betrekking tot voorscreening.
• Wellicht kan knelpunt 4 (Welk kiemgetal (en hoger) duidt op infectie?) uitgesplitst worden per subgroep, bv in de leeftijdsgroep 14-30jr duidt een lager kiemgetal wellicht op een infectie.	De werkgroep beoogt de richtlijn zo algemeen mogelijk op te stellen en geen onderscheid te maken tussen subgroepen. Daarnaast zal er veel nadruk worden gelegd op een goede afnamewijze en gedegen uitwerking van de urinekweek. De focus zal op volwassenen liggen met een verwijzing naar de richtlijn voor kinderen daar waar nodig.
• Op welke manier moet de populatie waar de kweek van afkomstig is, invloed hebben op uitwerking van de kweek? (bv bij niertransplantatie: kweek inzetten bij lagere drempel van voorscreening? Wel of niet meer uitwerken dan	De werkgroep beoogt de richtlijn zo algemeen mogelijk op te stellen en geen onderscheid te maken tussen subgroepen. Daarnaast zal er veel nadruk worden gelegd op een goede

reguliere urinekweek? En bij huisarts-kweken misschien juist hogere drempels hanteren?)	afnamewijze, transport, bewaarcondities en gedegen uitwerking van de urinekweek.
• Welke micro-organismen beschouwen we als uropathogenen en welke niet? Zijn er micro-organismen die je bijvoorbeeld alleen bij een hoog kiemgetal/ in een reinkweek/ bij leukocyturie uitwerkt (en dan dus impliciet aangeeft dat het hier om een verwekker gaat). Te denken valt aan gisten, hemolytische streptokokken tot zelfs enterokokken. Wat doe je met opeenvolgende kweken waarbij keer op keer hetzelfde in beginsel apathogene micro-organisme gekweekt wordt?	Het streven is om de richtlijn specifiek op uropathogenen toe te spitsen en de technische uitwerking van urinekweken zo algemeen mogelijk te beschrijven. Wel zal er waar nodig een kanttekening worden toegevoegd dat ook niet-uropathogenen tot een urineweginfectie kunnen leiden.
• Aanvulling op knelpunt 6: - Welke bacteriën zijn (in de meeste gevallen) uropathogeen en dienen aanwezig boven bepaalde cut-off gerapporteerd te worden met antibiogram? En indien een urinekweek meerdere uropathogenen bevat, dienen deze dan allen uitgewerkt te worden?	De werkgroep zal deze punten meenemen bij het uitwerken van de beoogde modules.
- Welke bacteriën zijn (in de meeste gevallen) apathogeen en dienen niet gerapporteerd te worden met antibiogram? Bijvoorbeeld conform: Aspevall O, Hallander H, Gant V, Kouri T. European guidelines for urinalysis: a collaborative document produced by European clinical microbiologists and clinical chemists under ECLM in collaboration with ESCMID. Clin Microbiol Infect. 2001 Apr;7(4):173-8. doi: 10.1046/j.1198-743x.2001.00237.x. PMID: 11422238.	De werkgroep zal deze punten meenemen bij het uitwerken van de beoogde modules.
- Wanneer wordt een urine als gecontamineerd beschouwd?	De werkgroep zal deze punten meenemen bij het uitwerken van de beoogde modules.

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Bij mogelijke onderwerpen ontbreekt interpretatie kweek anders bij urine afkomstig neoblaas en interpretatie kweek catheter in situ, suprapubisch en nefrodrein. Maken alleen een behoorlijk deel uit van ziekenhuiskweken. | <p>De werkgroep zal deze punten meenemen bij het uitwerken van de beoogde modules.</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Volume van kweken (1 vs 10 vs 30 ul) en soorten plaat. Laboratoria die huisarts populatie bedienen gebruiken vaak chromogene | <p>De werkgroep zal deze punten meenemen bij het uitwerken van de beoogde modules.</p> |

6	NVMM	Knelpunt/Aandachtspunt 2: • Urinesticks worden gebruikt om een urineweginfectie aan te tonen cq. uit te sluiten op basis de afwezigheid van nitriet en/of leucocyten. Bij een basische pH van > 8 gaat het grootste deel van de antibacteriële activiteit van het eerste keus middel in de richtlijnen voor de 1e lijn en specialisten ouderengeneeskunde, nitrofurantoïne verloren ondanks in vitro vastgestelde gevoeligheid van de verwekker. Wordt in de richtlijn aandacht besteed aan het gebruik van de te hoge pH om het 1e keus middel uit de richtlijnen bij ongecompliceerde urineweginfectie onder deze sterk basische omstandigheden te vermijden? • De leeftijd van de patiënt maakt waarschijnlijk uit voor de interpretatie. M.n. heel jonge kinderen verschillen van wat oudere kinderen/volwassenen en ouderen. Serieuze UWI bij een jong kind kan al aan de orde zijn bij relatief weinig leuco's in de urine en geringe groei van E. coli. • Verschil in uitwerken van urinekweeken (kiemgetal, meerdere soorten) tussen midstream vs niet-midstream urines (bv NSK, eenmalige catheterisatie, suprapub, Bricker) • Aanvulling van 3 uit het raamwerk: Is de uricult kwalitatief gelijk aan de conventionele urinekweek en zo niet was is de rol dan wel van de uricult? Voorscreening, zoals het nu in de NHG richtlijn staat naast het sediment?	Het gebruik van urinesticks wordt meegenomen in de beschrijving van methoden voor voorscreening. De werkgroep doet echter geen uitspraak over het gebruik van urinesticks met betrekking tot behandeling. Voor behandeling van urineweginfecties wordt verwezen naar de SWAB richtlijn. De werkgroep beoogt de richtlijn zo algemeen mogelijk op te stellen en geen onderscheid te maken tussen subgroepen. Daarnaast zal er veel nadruk worden gelegd op een goede afnamewijze en gedegen uitwerking van de urinekweek. De focus zal op volwassenen liggen met een verwijzing naar de richtlijn voor kinderen daar waar nodig. De werkgroep zal deze punten meenemen bij het uitwerken van de beoogde modules. De werkgroep zal deze punten meenemen bij het uitwerken van de beoogde modules.
---	------	---	---

• Hetzelfde geldt dan voor knelpunt 6 (Op welke wijze dienen urinekweeken, inclusief gevoeligheidsbepaling, te worden uitgewerkt?). In bepaalde subgroepen dient de urinekweek bij een lager kiemgetal te worden uitgewerkt. Dit misschien opnemen in de vraag?	De werkgroep zal deze punten meenemen bij het uitwerken van de beoogde modules.
• Plaatsbepaling grampreparaat (bij ons wil de urologie geen grammen, vindt men geen toegevoegde waarde hebben).	De werkgroep zal deze punten meenemen bij het uitwerken van de beoogde modules.
• Hoe ga je om met GBS en urine bij dames in de leeftijd dat ze zwanger kunnen zijn?	De werkgroep zal deze punten meenemen bij het uitwerken van de beoogde modules.
• Aanvulling op knelpunt 4: Welk kiemgetal (en hoger) duidt op infectie bij mannen versus vrouwen en bij kinderen versus volwassenen?	De werkgroep beoogt de richtlijn zo algemeen mogelijk te beschrijven en door o.a. het beschrijven van goede afnamewijze en gedegen uitwerking van de urinekweek. De focus zal op volwassenen liggen met een verwijzing naar de richtlijn voor kinderen daar waar nodig.
• Betekenis lactobacillen in “urine” bij oudere vrouwen. Wordt veelvuldig gevonden!	De werkgroep zal deze punten meenemen bij het uitwerken van de beoogde modules.
• In hoeverre gram ook bepalend voor wijze van kweken: vb Actinotegnum soms lastig te kweken. Kan gram voorscreening ook bepalen duur van kweken: 1 vs 2 dagen? Vb: positief gram verdacht voor Actinotignum ,	De waarde van het grampreparaat wordt meegenomen in de module met betrekking tot voorscreening.

maar negatieve kweek > evt bijzondere verwekker > langer incuberen, of onder andere condities?

- Wanneer is welke screening geïndiceerd? (bv bij HA geen microscopie of flow aanwezig, maar soms wel dipstick of uricult)

De werkgroep zal deze punten meenemen bij het uitwerken van de module met betrekking tot voorscreening.

Knelpunt/aandachtspunt 3:

- Welke soorten bacteriën zijn serieus uropathogeen en welke zijn dat nooit. Daartussen in zit een range van meer of minder uropathogene bacteriën. Waarschijnlijk is bepaalde flora zelfs beschermend tegen UWI en kan dus ook in de blaas sprake zijn van kolonisatieresistentie. Dat verklaart waarom bij sommige mensen juist een blaasontsteking ontstaat nadat ze voor bv. een luchtweginfectie met augmentin zijn behandeld. Voor de aanvragers van diagnostiek is een gekweekte en verder uitgewerkte bacterie uit urine vaak genoeg reden deze als de bewijs en oorzaak van UWI te zien en deze met antibiotica te bestrijden. Ook als de oorzaak in feite geen infectie, een virusinfectie of infectie elders was. Omdat bij sommige mensen de urinekweken (bijna) altijd positief zijn wordt een ooit verkeerde diagnose door arts en patiënt met iedere nieuwe kweek toch weer “bevestigd”. Dit leidt tot veel overbodig antibiotica gebruik. Bij urine waaruit zowel een E. coli als Enterococcus uitgewerkt zijn (combinaties met enterokokken komen veel voor) kan het heel goed zijn dat alleen de E. coli verantwoordelijk is voor ontsteking. Sommige soorten gekweekt uit urine leiden nooit (of heel zelden) tot urosepsis. Hoewel het grampreparaat erg beïnvloed wordt door de

De werkgroep zal deze punten meenemen bij het uitwerken van de beoogde modules.

geconcentreerdheid van urine en hoeveel de patiënt drinkt zien wij toch een relatie tussen het aantal leucocyten in grampreparaat en de gekweekte bacteriesoort(en). Sommige soorten (Proteus) leiden mogelijk meer tot kristal- en steenvorming en de last daarvan, dan tot infectie.

7	NVMM	Idealiter zouden bij elke urinekweek parameters gemeten moeten worden die de mate van infectie weergeven (rekening houdend met leeftijd). Daarna zou van gekweekte bacteriën de mate van uropathogeniciteit moet worden vermeld. Daarmee lijkt dat voor de beste diagnostiek van cystitis er samenwerking moet komen tussen klinisch chemische en microbiologische technieken. In een enkele patiënt (relatief zeldzaam) blijken urines met duidelijke kenmerken van infectie herhaaldelijk negatief gekweekt te zijn omdat de infectie veroorzaakt werd door een langzaam groeiende gram positieve staaf (bv <i>Corynebacterium urealyticum</i>, <i>Actinomyces</i> spp, etc). In deze gevallen kan goede samenwerking tussen de uroloog, klinische chemie en het laboratorium ertoe bijdragen dat er beter gezocht wordt naar deze moeilijk kweekbare bacteriën bij toch heel relevante infectie. • Hoe dienen urinemonsters te worden geënt? Wanneer 1 en wanneer 10 microliter? • Wijze van uitwerken en rapportage van niet-echt-uropathogenen (is mogelijk onderdeel van punt 7 uit het raamwerk). Laboratoria gaan nu nog totaal verschillend om met wel of niet rapporteren van bijvoorbeeld CNS etc. • Hoe werk je het beste uit en rapporteer je vervolgens de uitslag van een catheter urine? • Aanvulling op knelpunt 1: - Na hoeveel tijd op kamertemperatuur en gekoeld is een urinemonster onbetrouwbaar voor urinekweek?	De werkgroep zal deze punten meenemen bij het uitwerken van de beoogde modules. De werkgroep zal deze punten meenemen bij het uitwerken van de beoogde modules. De werkgroep zal deze punten meenemen bij het uitwerken van de beoogde modules. De werkgroep zal deze punten meenemen bij het uitwerken van de beoogde modules.
---	------	---	---

- Wat is de waarde van het gram-preparaat bij urine onderzoek voor urineweginfectie?

De werkgroep zal deze punten meenemen bij het uitwerken van de beoogde modules.

- Betekenis Coagulase negatieve staphylokokken anders dan saprophyticus. Wordt ook veelvuldig gevonden!

De werkgroep zal deze punten meenemen bij het uitwerken van de beoogde modules.

- Mij is niet geheel duidelijk of ook patiëntpopulatie (vb man vs vrouw, eerste lijn vs academisch) wordt meegenomen bij onderdeel uitwerken. Daarnaast hoe om te gaan met meerdere soorten uit de kweek: hoe rapporteren en wat wel/niet uitwerken en is dit afhankelijk van de patiënten populatie en wijze van afname

De werkgroep beoogt de richtlijn zo algemeen mogelijk te beschrijven en door o.a. het beschrijven juiste van goede afnamewijze en gedegen uitwerking van de urinekweek. De focus zal op volwassenen liggen waarbij er geen onderscheid zal worden gemaakt tussen verschillende populaties.

- Wanneer is een kweek geïndiceerd bij een negatieve voorscreening?

De werkgroep zal deze punten meenemen bij het uitwerken van de beoogde modules.

8	NVKG	Patiënten met cognitieve stoornissen het zelf zorgvuldig kunnen afnemen van een urine kweek moeilijker kan zijn	De werkgroep zal dit punt meenemen in de bij het schrijven van de overwegingen.
9	NVKG	Hoe kan men het beste kweken bij mensen die incontinent zijn	De werkgroep zal dit punt meenemen in het uitwerken van de beoogde modules.
10	V&VN	Binnen welke tijd na afname dient het urine monster (idealiter) in het laboratorium te zijn. Hoe kan het monster het beste bewaard worden indien niet direct naar het laboratorium vervoerd kan worden?	De richtlijn urineweginfecties voor volwassenen beschrijft momenteel hoe een urine moet worden bewaard en binnen welke termijn een urinekweek moet worden ingezet. Zie richtlijn . Indien er van deze termijn wordt afgeweken zal dit in de betreffende modules worden onderbouwd.
11	V&VN	Knelpunt/aandachtspunt 5: Waaraan dient het potje waarin urine vervoerd wordt te voldoen? (steriel/niet steriel) Waaraan dient het opvang materiaal te voldoen voor verzamelen van urine voordat dit in het opvang potje wordt gebracht?	De werkgroep zal deze punt meenemen bij het beschrijven van de betreffende modules.
12	V&VN	Knelpunt/aandachtspunt 6: Hoe dienen verschillen tussen laboratoria/methode van bepaling geïnterpreteerd te worden Knelpunt/aandachtspunt 7: Hoe dienen uitslagen geïnterpreteerd te worden?	De werkgroep beoogt de technische uitwerking van urinekweken juist te standaardiseren waardoor praktijkvariatie en verschillen tussen laboratoria zouden moeten worden voorkomen. De richtlijn beoogt te beschrijven welk kiemgetal en hoger op een infectie duidt en op welke wijze deze uitslagen van urinekweken inclusief

			gevoeligheidsbepaling moeten worden gerapporteerd.
13	NVOG	Graag specifiek aandacht voor de manier van uitwerken en rapporteren bij zwangere vrouwen. Dit onder andere in het kader van het rapporteren van GBS-urie die ook bij lagere kiemgetallen relevant zijn gezien de daaropvolgende consequenties rondom de bevalling.	De werkgroep zal deze punten meenemen bij het uitwerken van de beoogde modules.
14	NVOG	Punt 2 (welke methode van voorscreening hoge negatief voorspellende waarde) kan niet los worden gezien van punt 4 (welk kiemgetal duidt op een infectie). Om te bekijken welke methode een hoge negatief voorspellende waarde heeft zal je dit moeten afzetten tegen een gouden standaard wat momenteel de kweek is. De hoogte van de negatief voorspellende waarde van bijvoorbeeld nitriettest is afhankelijk van welk kiemgetal je gebruikt in je gouden standaard. Je zult dus eerst punt 4 moeten bepalen voordat je punt 2 kunt bepalen.	De werkgroep is zich bewust dat beiden niet los van elkaar kunnen worden gezien en beoogt inderdaad om de negatief voorspellende waarde te bepalen door deze af te zetten tegen de kweek.
15	NVOG	Aanvulling punt 3 en 5: Er is ook behoefte aan standaardisatie over hoe om te gaan met het inzetten van kweken en uricuits in weekend en feestdagen (e.g. hoe lang in een koelkast, uricuits versturen via de post vanuit een locatie met geen directe toegang tot een microbiologie lab etc)	De richtlijn urineweginfecties voor volwassenen beschrijft momenteel hoe een urine moet worden bewaard en binnen welke termijn een urinekweek moet worden ingezet. Zie richtlijn . Indien er van deze termijn wordt afgeweken zal dit in de betreffende modules worden onderbouwd.
16	NVU	kweekaanvraag door clinicus zien te verbeteren en standaardiseren (mbt afname methode, afname tijd, blaas/pouch/neoblaas urine, in situ katheters/stents ja/nee, onderhoudAB ja/nee en zo ja, welke, evt vaststellen	De werkgroep beoogt randvoorwaarden te beschrijven waar een goede aanvraag aan dient te voldoen door inzicht te

		lowcount bacterurie). Dat standaardiseren zou goed moeten kunnen in dit tijdperk van elektronische dossiers en aanvragen. Deze gegevens geven toch extra informatie zodat de interpretatie van de uitkomst patient-specifiek verbeterd kan worden.	geven hoe deze factoren bijdragen aan de uitwerking van een urinekweek.
17	NVU	Op welke wijze urinemonsters moeten worden afgenomen, en welke houdbaarheid er is bij kamertemperatuur danwel bij koelkasttemperatuur, is zeker een aandachtspunt voor dit specifieke kwaliteitsverbeteringsproject.	De richtlijn urineweginfecties voor volwassenen beschrijft momenteel hoe een urine moet worden bewaard en binnen welke termijn een urinekweek moet worden ingezet. Zie richtlijn. Indien er van deze termijn wordt afgeweken zal dit in de betreffende modules worden onderbouwd. De wijze van afname zullen in de beoogde modules worden beschreven

Uitgangsvragen in het raamwerk waar u zich niet in kan vinden:

Nummer	Organisatie	Knelpunt	Reactie
1	NVMM	Vraag 1 zou uitgebreid kunnen worden met de vraag wanneer kweek van te oude urine niet meer zinvol is. Een probleem bij het afwijzen van urine voor kweek is dat sommige urines die dan weggegooid worden een reinkweek E. coli blijken te bevatten. Ook hier ligt het helaas dus genuanceerder dan we liefst zouden willen. Veel urines die op dag 0 al van slechte kwaliteit zijn worden wel uitgewerkt.	De richtlijn urineweginfecties voor volwassenen beschrijft momenteel hoe een urine moet worden bewaard en binnen welke termijn een urinekweek moet worden ingezet. Zie richtlijn. Indien er van deze termijn wordt afgeweken zal dit in de betreffende modules worden onderbouwd. De werkgroep beoogt te beschrijven hoe urines moeten worden afgenomen om een juiste interpretatie van de kweek mogelijk te maken.
2	NVMM	Bij punt 2 dient uricult te worden toegevoegd. Het staat nu immers in de NHG richtlijn als optie naast het sediment als voorscreening als nitriet negatief is.	De werkgroep beoogt geen uitspraak te doen over de rol van voorscreening m.b.v. uricult in de huisartsenpraktijk. De werkgroep beoogt de meerwaarde van een uricult te bepalen indien wordt ingestuurd voor verder uitwerking t.o.v. een conventionele urinekweek.

3	NVMM	Vraag 3 is een vreemd geformuleerd knelpunt: Natuurlijk is de uricult kwalitatief niet gelijk aan een goede conventionele urinekweek? De vraag zou moeten zijn: In welke gevallen en onder welke voorwaarden heeft de uricult meerwaarde boven een conventionele urinekweek. Het antwoord hangt af van de kwaliteit van beoordeling van de uricult (die niet altijd optimaal is) en de wijze waarop de urinekweek in het lab wordt uitgevoerd.	De interpretatie van knelpunt 3 zal worden aangepast bij het uitwerken van de betreffende module.
---	------	--	---

Top 3 knelpunten en/of concept uitgangsvragen met hoogste prioriteit hebben:

Wijze van afname, welk kiemgetal op een infectie duidt, en methode voorscreening worden door de partijen met hoogste prioriteit aangemerkt.

Factoren van invloed op implementatie:

Nummer	Organisatie	Factor
1	Nederlandse Vereniging voor Klinische Chemie en Laboratoriumgeneeskunde (NVKC)	Voorscreening vindt wel eens plaats door klinisch chemische laboratoria. Dit vereist mogelijk samenwerking tussen verschillende laboratoria.
2	NVMM	Bereidheid van laboratoria om huidige werkwijze aan te passen hangt o.a. af van - Eenvoud (zorgen dat er niet te veel uitzonderingen, overwegingen etc. gemaakt hoeven te worden) - Mate van onderbouwing van de antwoorden op de uitgangsvragen
3	NVMM	andere externe factoren: - de populatie. Regionale laboratoria met vooral huisartsendiagnostiek zullen mogelijk andere behoeften hebben dan universitaire laboratoria die diagnostiek inzetten bij immuungecompromitteerde patiënten. - Prijsafspraken met de aanvrager: als het direct Gram-preparaat meerwaarde heeft voor het uitwerken van de kweek, maar voor de aanvrager niet.
4	V&VN	interpretatie van de verschillende bepalingsmethode tussen verschillende laboratoria
5	NVOG	Het bereiken van zowel de intramurale als de extramurale zorg
6	NVOG	Lokale verschillen in opzet van laboratoria waardoor bepaalde factoren praktisch niet gemakkelijk kunnen worden geïmplementeerd
7	NVU	is er voldoende evidence voor de vragen mbt de gestelde knelpunten?

Overige suggesties:

Nummer	Organisatie	Opmerking
1	Nierpatiënten Vereniging Nederland	Bij bovenstaande opmerking wil ik toevoegen dat we ook hebben meegewerkt aan de richtlijn Eenduidige en accurate laboratoriumdiagnostiek bij hematurie. Een goede afstemming tussen deze richtlijnen is noodzakelijk. Ook wat betreft het opstellen van de bijbehorende patiëntinformatie. Wij hebben van mw. Luimstra, onze contactpersoon voor deze richtlijn bij hematurie en werkzaam bij het Meander ziekenhuis, dat de patiëntinformatie van beide richtlijnen inderdaad gezamenlijk opgesteld gaat worden. Maar over patiëntinformatie zie ik nog niets terugkomen in het huidige raamwerk.
2	Nierpatiënten Vereniging Nederland	In het raamwerk staan wij verder al genoemd als werkgroeplid. Wij zouden echter graag willen meewerken als klankbordgroeplid. De ervaring is dat we tijden de lopende werkgroep vergaderingen weinig inbreng hebben omdat veel uitgangsvragen te technisch zijn. Wel zouden we bij aanvang willen meewerken aan een goede uitwerking van de uitgangsvragen van met name uitgangsvraag 5 en 7 en ook de uitwerking daarvan zouden we graag in een vroege fase bij betrokken zijn. Daarom onze voorkeur als klankbordgroeplid
3	V&VN	Bij de implementatie ook patiënten/cliënten meenemen in de zin van instructie in zelfstandig afnemen, transporteren van de urine kweek.
4	V&VN	Zorgprofessionals bij implementatie betrekken in alle knelpunten, zodat afname en interpretatie zo betrouwbaar mogelijk zijn en zo goed mogelijke behandeling in gezet kan worden.
5	ZKN	Dit is geen zorg die in klinieken wordt geleverd, om die reden zullen wij dan ook geen gebruik maken van de mogelijkheid tot commentaar
6	Verenso	Dank voor de uitnodiging. Verenso zal niet deelnemen aan deze werkgroep, omdat het onvoldoende aansluit bij de dagelijkse praktijk van de specialist ouderengeneeskunde. Ik hoop op jullie begrip. Heel veel succes bij dit richtlijntraject.
7	NVOG	Specifieke aandacht voor de zwangere vrouw gezien de impact die urineweginfecties kunnen hebben op de zwangerschap.
8	VIG	Vanuit de leden van de Vereniging Innovatieve Geneesmiddelen zijn geen aandachtspunten c.q. knelpunten aangedragen.