



Huisarts en Wetenschap

Zoeken

Nieuwe vraag of zoekopdracht

Zoeken

AI

ONDERZOEK

Doktersassistenten te afhankelijk van urinestick bij diagnosticeren urineweginfecties

Door Stefan Cox, Eefje de Bont

Published 19 oktober 2026

Leestijd 6 minuten

Doktersassistenten spelen een belangrijke rol in de zorg voor patiënten met een urineweginfectie (UWI): zij zijn het eerste contact aan de telefoon, voeren diagnostiek uit en bepalen soms welke behandeling de patiënt krijgt. Uit een vragenlijstonderzoek onder 478 doktersassistenten blijkt dat zij de helft van de UWI-patiënten geheel zelfstandig afhandelen. Ook blijkt dat er kennislacunes zijn bij doktersassistenten rond het correct gebruik en de interpretatie van de urinestick. Met gerichte scholing en duidelijke werkafspraken kunnen huisartsen en doktersassistenten samen de kwaliteit van zorg versterken en onnodig antibioticagebruik helpen voorkomen.

Wat is bekend?

- Urineweginfecties zijn de meest voorkomende klachten in de huisartsenpraktijk.
- Doktersassistenten zijn het eerste aanspreekpunt voor patiënten met plasklachten en voeren de diagnostiek uit.

Wat is nieuw?

- Doktersassistenten handelen naar eigen zeggen ongeveer de helft van de patiënten met een UWI zelfstandig af: van het eerste contact tot het

voorschrijven van medicatie.

- Zij gebruiken de urinestick vaak, ook bij patiënten zonder specifieke plasklachten.
- Een positieve urinestick wordt door doktersassistenten vrijwel nooit genegeerd en is vaak bepalend voor het voorschrijven van antibiotica.

In 2024 kregen 157 per 1000 Nederlanders de diagnose blaasontsteking.¹ Ongeveer de helft van alle vrouwen maakt ooit een UWI door, meestal voor het 25e levensjaar.²⁻⁶ UWI's komen veel voor in de huisartsenpraktijk en doktersassistenten handelen deze klachten vaak grotendeels zelfstandig af. Ze zijn meestal het eerste aanspreekpunt, voeren diagnostiek uit en bepalen soms mede de behandeling. Er is weinig bekend over de kennis, het handelen en de ervaringen van doktersassistenten met UWI-zorg. Dit onderzoek brengt dat in kaart.⁷

Methoden

We onderzochten de kennis, attitude en het handelen van doktersassistenten rond UWI-zorg met een vragenlijstonderzoek. Drie doktersassistenten en 4 huisartsen dachten mee over de inhoud, zodat alle relevante onderdelen van de zorg aan bod kwamen. De vragenlijst omvatte 32 vragen, waaronder stellingen, waar/niet-waar vragen, prioriteringsvragen en meerkeuzevragen. We werven deelnemers sociale media en het Infectiepreventie en Antimicrobiële Resistentie Zorgnetwerk Limburg.⁸ De dataverzameling liep van mei tot en met juni 2024. Voor meer details verwijzen we naar het oorspronkelijke artikel.⁷

Resultaten

Na 3 weken ontvingen we 643 reacties. Na uitsluiting van incomplete vragenlijsten en respondenten die geen doktersassistent waren, analyseerden we 478 vragenlijsten. De (tabel) toont de kenmerken van de deelnemers. Zij waren gemiddeld 39,9 jaar oud en hadden een mediane werkervaring van 10 jaar. Ongeveer een kwart kwam uit Limburg en bijna alle deelnemers waren vrouw (n = 476).

Tabel Populatiekarakteristieken van de deelnemende doktersassistenten

Karakteristieken	Doktersassistenten [n = 478]
Vrouw, n [%]	476 (99,6)
DA in opleiding, n [%]	26 (5,4)

Leeftijd, gemiddelde [SD]	39,9 (11,6)
Werkervaring, mediaan in jaren [reikwijdte]	10 (0-43)
Werkweek, mediaan aantal dagen per week [reikwijdte]	4,0 (1-5)
Eigen ervaring met UWI['s], n [%]	361 (75,5)
Zelf antibiotica gekregen voor UWI, n [%]	326 (68,2)
Provincie, n [%]	
Limburg	117 (24,5)
Zuid-Holland	87 (18,2)
Gelderland	54 (11,3)
Brabant	52 (10,9)
Andere provincies	168 (35,1)

DA = doktersassistent, SD = standaarddeviatie, UWI = urineweginfectie

Vertrouwen in eigen kunnen

De deelnemende doktersassistenten gaven aan gemiddeld 4,8 van de 10 patiënten met een UWI geheel zelfstandig af te handelen, van diagnose tot behandeling. Daarnaast hadden ze veel vertrouwen in hun eigen kennis over UWI's. Zo was 95,8% het eens met de stelling 'Ik kan een patiënt goed en volledig informeren over blaasontstekingen'. Ook vond 92,7% dat ze voldoende kennis hadden om op basis van klachten en urinestick in te schatten of iemand een blaasontsteking heeft. Uit de kennisvragen bleek echter dat dit vertrouwen niet altijd terecht was.

Afhankelijkheid van de urinestick

Ongeveer 70% van de deelnemers gaf aan ingeleverde urine vaak (24,5%) of altijd (44,8%) te onderzoeken, ook wanneer de patiënt geen symptomen heeft die wijzen op een UWI. Ook gaf 90,4% aan een urinestickuitslag nooit te negeren, zelfs niet bij patiënten zonder

specifieke klachten. Daarnaast wist 30% niet dat een blaasontsteking niet kan worden gediagnosticeerd op basis van alleen een positieve leukocytesterase- en erythrocyttest (**infographic**).

Behandeling

De meeste doktersassistenten (94,4%) wisten dat een blaasontsteking vanzelf over kan gaan. Toch adviseerde driekwart nooit of slechts soms een afwachtend beleid (**infographic**). Meer dan de helft zag een positief urinestickresultaat als voornaamste reden om antibiotica voor te schrijven. Hoewel 85,4% aangaf gezamenlijke besluitvorming toe te passen bij patiënten met een UWI, vroeg minder dan de helft (44,8%) regelmatig naar de verwachtingen van patiënten. Die verwachtingen wogen dan ook het minst mee bij de beslissing om antibiotica voor te schrijven. De deelnemende doktersassistenten noemden gebrekkige kennis bij patiënten en tijdgebrek het vaakst als belemmeringen voor gezamenlijke besluitvorming.

Infographic:

Studio

Wiegers

Beschouwing

Onze resultaten laten zien dat doktersassistenten een cruciale rol spelen in de zorg voor patiënten met een UWI in de huisartsenpraktijk. Ze handelen naar eigen zeggen ongeveer de helft van deze patiënten zelfstandig af. Tegelijkertijd laten hun antwoorden op kennisvragen kennislacunes zien, vooral rond het gebruik en de interpretatie van de urinestick.

Testuitslag vaak leidend

De deelnemende doktersassistenten hechten veel waarde aan de uitkomst van de urinestick, ook in situaties waarin klachten niet duidelijk passen bij een UWI. Een positieve urinestickuitslag leidt volgens veel respondenten vaak tot behandeling met antibiotica. Hoewel de meeste doktersassistenten aangeven gezamenlijke besluitvorming toe te passen, vraagt een aanzienlijk deel nooit of slechts soms naar de voorkeuren van patiënten. Dit suggereert dat niet alle doktersassistenten goed op de hoogte zijn van wat gezamenlijke besluitvorming precies inhoudt.

Infographic:

Studio

Wiegers

Selectie kan beeld vertekenen

In een eerder onderzoek onder huisartsen zagen we een vergelijkbaar patroon.⁹ Daar gaf 65% van de huisartsen aan de uitslag van urineonderzoek nooit te negeren, ook niet als de patiënt geen symptomen heeft die passen bij een UWI. Bij doktersassistenten ligt dit percentage hoger: meer dan 90%. Dat is relevant, omdat doktersassistenten aangeven ook vaak urine te testen bij patiënten zonder passende klachten van een UWI. De combinatie van laagdrempelig testen, veel vertrouwen in de urinestick en het volgen van uitslagen die niet volgens de richtlijnen zijn verkregen, kan leiden tot overdiagnostiek. Omdat een positieve urinestick volgens het onderzoek vaak de voornaamste reden is om antibiotica voor te schrijven, kan dit leiden tot overbehandeling met antibiotica. Vooral patiënten met asymptomatische bacteriurie lopen hierbij het risico om onnodig met antibiotica behandeld te worden.¹⁰⁻¹² Dit is ongewenst vanwege de bekende nadelen van onnodig antibioticagebruik, zoals het bevorderen van antimicrobiële resistentie en het optreden van bijwerkingen. Daarnaast kan een verkeerde diagnose ertoe leiden dat de werkelijke oorzaak van de klachten onbehandeld blijft.

Samen beslissen

Onze bevindingen sluiten aan bij eerder onderzoek waaruit blijkt dat gezamenlijke besluitvorming bij UWI's in de Nederlandse huisartsenpraktijk nog beperkt wordt toegepast.¹³ Samen beslissen kan helpen het aantal antibioticavoorschriften voor UWI's te verminderen. Zo blijkt uit onderzoek dat 70% van de ondervraagde vrouwen een uitgesteld antibioticarecept zou accepteren.¹⁴ Mogelijk ligt dit percentage lager wanneer vrouwen daadwerkelijk klachten hebben, maar het bespreken van afwachten, pijnstilling, of een uitgesteld recept kan bijdragen aan passende zorg. De keuzekaart voor vrouwen met een blaasontsteking van het NHG, Bekkenbodem4All en Patiëntenfederatie Nederland, kan doktersassistenten hierbij ondersteunen.¹⁵

Beperkingen door zelfselectie

De selectie speelt mogelijk een rol bij de interpretatie van de resultaten. Deelnemers meldden zich vrijwillig aan, waardoor mogelijk vooral doktersassistenten die geïnteresseerd zijn in het onderwerp hebben meegedaan. Hetzelfde geldt voor het mogelijk geven van sociaal wenselijke antwoorden. Hierdoor weerspiegelen de resultaten wellicht niet de mening en het handelen van de gehele Nederlandse doktersassistentenpopulatie.^{16,17} Als dat zo is, komt het daadwerkelijke handelen van doktersassistenten in de praktijk mogelijk nog minder overeen met de NHG-Standaard

Urineweginfecties. We onderzochten niet hoe huisartsen hun doktersassistenten instrueren of hoe toezicht en werkafspraken in de praktijk zijn geregeld.

De belangrijkste sterkte van dit onderzoek is het grote aantal deelnemers. De onderzoekspopulatie lijkt bovendien redelijk representatief voor doktersassistenten in Nederland, aangezien leeftijd en werkervaring overeenkomen met het nationale gemiddelde.¹⁸ Ook de verdeling over de provincies komt grotendeels overeen met de spreiding van huisartsenpraktijken, al waren Limburgse doktersassistenten oververtegenwoordigd en doktersassistenten uit Noord-Holland ondervertegenwoordigd. Voor zover bekend is dit het eerste onderzoek dat de kennis en het handelen van doktersassistenten rond UWI's in kaart brengt.

De resultaten bieden duidelijke aanknopingspunten voor verbetering. Doktersassistenten lijken vooral baat te hebben bij scholing over indicatiestelling en interpretatie van de urinestick en de behandeling van UWI's (**infographic**). Daarnaast kunnen duidelijke werkafspraken en praktijkprotocollen helpen om de NHG-Standaard beter toe te passen in de dagelijkse praktijk. Zulke afspraken geven houvast bij de vraag wanneer diagnostiek zinvol is, hoe resultaten moeten worden geïnterpreteerd en wanneer behandeling geïndiceerd is. Ook gezamenlijke besluitvorming verdient meer aandacht. Door expliciet te vragen naar voorkeuren van patiënten en hulpmiddelen zoals de keuzekaart op thuisarts.nl te gebruiken, kunnen doktersassistenten bijdragen aan meer patiëntgerichte en passende zorg.

Conclusie

Hoewel bijna alle doktersassistenten hun kennis als voldoende beschouwen om patiënten accuraat te informeren over UWI's, laten de resultaten van ons onderzoek zien dat dit niet altijd het geval blijkt te zijn. Dit biedt aanknopingspunten voor verbetering, vooral bij het gebruik en de interpretatie van urineonderzoek en bij het toepassen van samen beslissen. Huisartsen kunnen hieraan bijdragen door samen met doktersassistenten duidelijke werkafspraken te maken, scholing te stimuleren en hulpmiddelen zoals de keuzekaart 'Blaasontsteking bij vrouwen' actief in te zetten. Zo kunnen doktersassistenten bijdragen aan patiëntgerichte UWI-zorg en het voorkomen van onnodig antibioticagebruik.

Dit is een praktijkgerichte bewerking van Cox SM, Nicolaes LT, Platteel TN, Cals JWL, De Bont EGPM. Knowledge, attitudes, and practice around urinary tract infections of general practice assistants in the Netherlands: a cross-sectional internet survey. BMC

Prim Care 2025;26:338. DOI: 10.1186/s12875-025-03025-3. Publicatie gebeurt met toestemming.

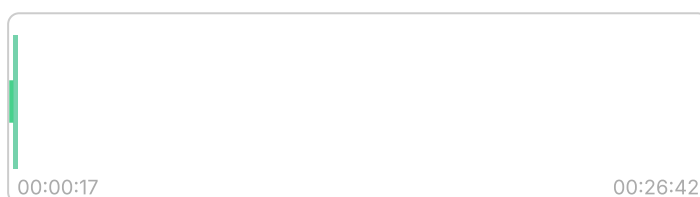
H&W Podcast

Beluister ook de 2 podcasts waarin huisarts Femke Veldman in gesprek gaat met onderzoeker Stefan Cox.

Deel 1: Verbeteringen in de dagelijkse UWI-zorg

Huisarts en Wetenschap Podcast - S8 / E10.3

Richtlijn versus realiteit: waar het misga...

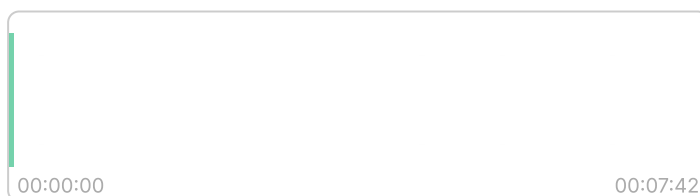


[Share](#)
[Listen at](#)

Deel 2: Een korte nascholingspodcast voor doktersassistenten

Huisarts en Wetenschap Podcast - S8 / E10.4

Waar het misgaat bij de urinestick; een s...



[Share](#)
[Listen at](#)

Is dit artikel nuttig voor jouw dagelijkse praktijk?

Ja

Nee

Cox SM, De Bont EGPM. Doktersassistenten te afhankelijk van urinestick bij diagnosticeren urineweginfecties. Huisarts Wet 2026;69:HnW-00001566.

Mogelijke belangenverstrengeling: niets gemeld.

Literatuur

1. Terpstra N, Heins M, Weesie Y, Hout V, Van der Baarda E, Hasselaar J, et al. Zorg door de huisarts. Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn: jaarcijfers 2024 en trendcijfers 2020-2024. Utrecht: Nivel, 2025.
2. Butler CC FN, Thomas-Jones E, Llor C, Bongard E, Moore M, Little P, et al. Variations in presentation, management, and patient outcomes of urinary tract infection: a prospective four-country primary care observational cohort study. Br J Gen Pract 2017;67:665.
3. Foxman B. Epidemiology of urinary tract infections: incidence, morbidity, and economic costs. Am J Med 2002;113:Suppl 1A:5s-13s.
4. Foxman B. Urinary tract infection syndromes: occurrence, recurrence, bacteriology, risk factors, and disease burden. Infect Dis Clin North Am 2014;28(1):1-13.
5. Van der Zande RL, Koster ES, Teichert M, Bouvy ML. Survey on general practitioners' and pharmacists' opinions regarding patient-initiated treatment of recurring urinary tract infections. Int J Clin Pharm 2021;43(6):1630-7.
6. Farrell K, Tandan M, Hernandez Santiago V, Gagyor I, Braend AM, Skow M, et al. Treatment of uncomplicated UTI in males: a systematic review of the literature. BJGP Open 2021;5(2).
7. Cox SML, Nicolaes LTF, Platteel TN, Cals JWL, De Bont E. Knowledge, attitudes, and practice around urinary tract infections of general practice assistants in the Netherlands: a cross-sectional internet survey. BMC Prim Care 2025;26(1):338.
8. IP & AMR Zorgnetwerk Limburg. Netwerk Acute Zorg Limburg. Geraadpleegd op 5 oktober 2025.
9. Cox SML, Giorgi W, Platteel TN, Cals JWL, De Bont E. Knowledge, attitudes and practices around urinary tract infections of general practitioners in the Netherlands: a cross-sectional internet survey. BMJ Open 2024;14(10):e083263.
10. Nicolle LE, Gupta K, Bradley SF, Colgan R, DeMuri GP, Drekonja D, et al. Clinical practice guideline for the management of asymptomatic bacteriuria: 2019 Update by the Infectious Diseases Society of America. Clin Infect Dis 2019;68(10):e83-e110.

11. Yeung GYC, Smalbrugge M, Van Buul LW, Rutten JJS, Van Houten P, Gerridzen IJ, et al. Urinary tract infection guideline adherence in a Dutch sentinel nursing home surveillance network. J Am Med Dir Assoc 2024;25(7):105037.
12. Norman A, Monroe T, Carter M. Potential inappropriate treatment of suspected urinary tract infections among nursing home residents. Clin Sch Rev 2014;7(1):52-6. DOI: 10.1891/1939-2095.7.1.52.
13. Van Horrik TM, Colliers A, Blanker MH, De Bont EG, Van Driel AA, Laan BJ, et al. Qualitative study on shared decision making in cystitis management in general practice. BJGP Open 2024;8(3):DOI:10.3399/BJGPO.2023.0179.
14. Knottnerus BJ, Geerlings SE, Moll van Charante EP, Ter Riet G. Women with symptoms of uncomplicated urinary tract infection are often willing to delay antibiotic treatment: a prospective cohort study. BMC Fam Pract 2013;14:71. DOI: 10.1186/1471-2296-14-71.
15. Thuisarts. Keuzekaart Blaasontsteking bij vrouwen: afwachten of pillen. Nederlands Huisartsen Genootschap, Patiëntenfederatie Nederland, Bekkenbodembodem4All. Utrecht: Thuisarts, 2024.
16. Tripepi G, Jager KJ, Dekker FW, Zoccali C. Selection bias and information bias in clinical research. Nephron Clin Pract 2010;115(2):c94-9.
17. Paulhus DL. Measurement and control of response bias. In: Robinson JP, Shaver PR, & Wrightsman LS, editors. Measures of personality and social psychological attitudes. San Diego: Academic Press, 1991.p.17-59.
18. De Geit E, Schäfer W, Tuyl L, Van Batenburg R. Inzicht in de rol en positie van doktersassistenten in Nederland in 2022: visie van werkgevers en leidinggevenden in huisartsenpraktijken, ziekenhuizen en klinieken. Utrecht: Nivel, 2022.

VERDER LEZEN

H&WEETJE

Positieve nitrietest maar geen UWI?

Wat zijn redenen voor een positieve urinestick als iemand geen urineweginfectie (UWI) heeft?

IMPLEMENTATIE

Urinedipstick visueel of automatisch aflezen: wat is nauwkeuriger?

Urineweginfecties zijn de meest voorkomende aandoeningen in de huisartsenpraktijk. De huisarts maakt de diagnose op basis van de urinedipstick, maar het interpreteren van het resultaat is niet alti...

ONDERZOEK

Aanvragen van urinekweeken door huisartsen nader onder de loep

De NHG-Standaard Urineweginfecties adviseert om bij een vermoeden van een urineweginfectie bij specifieke patiëntengroepen altijd een urinekweek aan te vragen. Eerder
O...