

### 30 beter-niet-doen aanbevelingen geprioriteerd door huisartsen

Simone A. van Dulmen, Ngoc Hue Tran, Tjerk Wiersma, Eva W. Verkerk, Jasmine CL Messaoudi, Jako S. Burgers and Rudolf B. Kool. Identifying and prioritizing do-not-do recommendations in Dutch primary care. BMC primary care

<https://doi.org/10.1186/s12875-022-01713-y>

	Richtlijn	Aanbeveling	Tekst richtlijn
1	Acute diarree <a href="#">Acute diarree   NHG-Richtlijnen</a>	Vraag niet standaard een onderzoek van de ontlasting aan bij acute diarree	Wees terughoudend met het aanvragen van fecesonderzoek, want de uitslag heeft zelden consequenties voor het beleid.
2	Acute rhinosinusitis <a href="#">Acute rhinosinusitis   NHG-Richtlijnen</a>	Schrijf niet standaard ontstekingsremmers voor bij mensen met een acute voorhoofdsholteontsteking	Orale corticosteroïden bevelen we niet aan. Aangetoond is dat monotherapie met deze middelen bij een acute rhinosinusitis geen effect heeft.
3	Buikpijn bij kinderen <a href="#">Buikpijn bij kinderen   NHG-Richtlijnen</a>	Verwijs bij chronische functionele buikpijn niet door naar een kinderarts	De huisarts is vanwege de expertise in het omgaan met chronische klachten en de bekendheid met contextuele factoren bij uitstek geschikt om de begeleiding van kinderen met chronische functionele buikpijn te verzorgen. Verwijzing kan de angst voor een lichamelijke oorzaak bij het kind en de ouders versterken en kan leiden tot overdiagnostiek.
4	Buikpijn bij kinderen <a href="#">Buikpijn bij kinderen   NHG-Richtlijnen</a>	Voer geen laboratoriumdiagnostiek uit naar coeliakie, Helicobacter pylori en voedselallergie en testen op lactose-intolerantie bij kinderen met buikpijn zonder aanwijzingen voor een somatische oorzaak	Bij buikpijn zonder aanwijzingen voor een somatische oorzaak in de anamnese of bij lichamelijk onderzoek wordt urineonderzoek verricht om een urineweginfectie uit te sluiten. Laboratoriumdiagnostiek naar coeliakie, Helicobacter pylori en voedselallergie en testen op lactose-intolerantie bevelen we in deze gevallen niet aan.
5	Artritis <a href="#">Artritis   NHG-Richtlijnen</a>	Voer niet standaard laboratoriumonderzoek uit bij verdenking op een ontsteking in het gewricht	Laboratoriumonderzoek door de huisarts is niet geïndiceerd. BSE- en CRP-waarden hebben onvoldoende klinisch relevante betekenis: verhoging ervan wijst in de richting van een inflammatoire oorzaak van de gewrichtsklachten, maar normale waarden sluiten een actieve ontsteking van een gewricht niet uit.

6	Epicondylitis <a href="#">Epicondylitis   NHG-Richtlijnen</a>	Verwijs mensen met een tenniselleboog niet door naar een fysiotherapeut of (orthopedisch) chirurg	We bevelen verwijzing naar een fysiotherapeut niet aan. We bevelen verwijzing naar een (orthopedisch) chirurg voor een operatieve interventie niet aan.
7	Hand en polsklachten <a href="#">Hand- en polsklachten   NHG-Richtlijnen</a>	Vraag geen röntgenonderzoek voor de stadiëring van slijtage van de hand of pols	We bevelen röntgenonderzoek voor de stadiëring van artrose niet aan vanwege de discrepantie tussen radiologische kenmerken en de klinische symptomen van artrose van de hand of pols.
8	Lumbaal radiculair syndroom <a href="#">Lumbosacraal radiculair syndroom   NHG-Richtlijnen</a>	Vraag geen beeldvormende diagnostiek aan bij patiënten met een lumbosacraal radiculair syndroom	Aanvraag van beeldvormende diagnostiek door de huisarts bij patiënten met een lumbosacraal radiculair syndroom (LRS) raden we niet aan.
9	Lumbaal radiculair syndroom <a href="#">Lumbosacraal radiculair syndroom   NHG-Richtlijnen</a>	Schrijf geen benzodiazepinen voor bij patiënten met een lumbosacraal radiculair syndroom	Behandeling met benzodiazepinen bij patiënten met een lumbosacraal radiculair syndroom wordt ontraden.
10	Lumbaal radiculair syndroom <a href="#">Lumbosacraal radiculair syndroom   NHG-Richtlijnen</a>	Routinematige verwijzing naar de fysiotherapeut voor de behandeling van patiënten met lumbosacraal radiculair syndroom wordt niet aanbevolen	Verwijs niet routinematig naar de fysiotherapeut. Overweeg verwijzing naar een fysiotherapeut indien een patiënt na enkele weken (naar inschatting van de arts) een intensievere activerende begeleiding behoeft. Dit zal vooral het geval zijn bij bewegingsangst dan wel -armoede.
11	Aspecifieke lage rugpijn <a href="#">Aspecifieke lagerugpijn   NHG-Richtlijnen</a>	Benzodiazepinen worden niet aanbevolen bij patiënten met aspecifieke lage rugpijn	Benzodiazepinen worden niet aanbevolen bij aspecifieke lage rugpijn.
12	Aspecifieke lage rugpijn <a href="#">Aspecifieke lagerugpijn   NHG-Richtlijnen</a>	Beeldvormende diagnostiek bij patiënten met aspecifieke lage rugpijn wordt niet aanbevolen	Beeldvormende diagnostiek bij aspecifieke lage rugpijn wordt niet aanbevolen.
13	lichamelijke klachten (SOLK) <a href="#">Somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK)   NHG-Richtlijnen</a>	Verwijs patiënten met somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK) niet naar een monodisciplinair werkzame pijnspecialist	Verwijzing naar een monodisciplinair werkzame pijnspecialist om therapeutische redenen wordt ontraden indien deze alleen lokale invasieve pijnbestrijdingsmethoden toepast, zoals denervatie en injecties met analgetica, corticosteroïden of scleroserende middelen. Als monotherapie zijn dit namelijk geen effectieve behandelingen

14	Niet-traumatische knieklachten <a href="#">Niet-traumatische knieklachten   NHG-Richtlijnen</a>	Vraag geen beeldvormend onderzoek (zoals röntgenfoto of MRI-scan) voor het vaststellen of uitsluiten van knieartrose	Vraag geen beeldvormend onderzoek (zoals röntgenfoto of MRI-scan) voor het vaststellen of uitsluiten van knieartrose, omdat de relatie tussen afwijkingen, gevonden bij beeldvormend onderzoek, en de klachten van de patiënt vaak onduidelijk is
15	Niet-traumatische knieklachten <a href="#">Niet-traumatische knieklachten   NHG-Richtlijnen</a>	Niet medicamenteuze behandelingen zoals taping, steunzolen en shockwave worden niet aanbevolen bij patiënten met knieklachten door patellofemorale pijnsyndroom	We bevelen therapeutisch taping niet aan bij de behandeling van het patellofemorale pijnsyndroom. We bevelen steunzolen niet aan bij de behandeling van het patellofemorale pijnsyndroom. We bevelen shockwave niet aan bij de behandeling van het patellofemorale pijnsyndroom.
16	Niet-traumatische knieklachten <a href="#">Niet-traumatische knieklachten   NHG-Richtlijnen</a>	Verwijzing naar een orthopeed of sportarts bij bursitis prepatellaris, patellofemorale pijnsyndroom, jumper's knie of de ziekte van Osgood-Schlatter wordt niet aanbevolen	Verwijzing naar een orthopeed of sportarts bij bursitis prepatellaris, patellofemorale pijnsyndroom, jumper's knie of de ziekte van Osgood-Schlatter wordt niet aanbevolen.
17	Niet-traumatische knieklachten <a href="#">Niet-traumatische knieklachten   NHG-Richtlijnen</a>	We bevelen intra-articulaire injecties met hyaluronzuur niet aan voor patiënten met knie artrose	We bevelen intra-articulaire injecties met hyaluronzuur niet aan.
18	Otitis media acuta <a href="#">Otitis media acuta bij kinderen   NHG-Richtlijnen</a>	Schrijf kinderen geen decongestieve neusdruppels of neusspray voor ter behandeling van kinderen met een acute middenoorontsteking	Schrijf kinderen geen decongestieve neusdruppels of neusspray voor ter behandeling van otitis media acuta; het effect op symptomen en genezing van een otitis media acuta is niet aangetoond terwijl decongestiva bij jonge kinderen wel (zeldzame) ernstige bijwerkingen kunnen hebben.
19	Otitis media acuta <a href="#">Otitis media acuta bij kinderen   NHG-Richtlijnen</a>	Bij kinderen met een acute middenoorontsteking zonder forse algemene ziekteverschijnselen en bij kinderen zonder risico's op complicaties	Bij kinderen met otitis media acuta heeft een antibioticum in het algemeen weinig tot geen invloed op de duur en de ernst van de klachten. Bij kinderen zonder forse algemene ziekteverschijnselen en bij kinderen

		is orale antimicrobiële behandeling niet geïndiceerd.	zonder risico's op complicaties, is orale antimicrobiële behandeling daarom niet geïndiceerd.
20	Otitis media met effusie <a href="#">Otitis media met effusie bij kinderen   NHG-Richtlijnen</a>	We bevelen medicatie bij kinderen met een middenoorontsteking met vochtophoping niet aan	We bevelen medicatie bij otitis media met effusie niet aan. Antihistaminica, intranasale decongestiva, mucolytica en intranasale corticosteroiden zijn niet effectief bij otitis media met effusie (zie Details). Orale antibiotica en orale corticosteroiden (eventueel in combinatie met antibiotica) hebben een gering gunstig effect op de resolutie van otitis media met effusie, maar dit effect weegt niet op tegen de nadelen (kans op bijwerkingen en resistentieontwikkeling).
21	Pijn <a href="#">Pijn   NHG-Richtlijnen</a>	Schrijf opioïden zo kort mogelijk voor en herhaal alleen via een consult	Schrijf opioïden zo kort mogelijk voor, vanwege de ernstige bijwerkingen en het risico op gewenning en afhankelijkheid. Evalueer het effect en bijwerkingen elke 1-2 weken, en geef een herhaalrecept tot de volgende controle (herhaalrecepten verlopen via het spreekuur, en niet via de doktersassistente of herhaalservice van de apotheek).
22	Rectaal bloedverlies <a href="#">Rectaal bloedverlies   NHG-Richtlijnen</a>	Als rectaal bloedverlies optreedt na een positieve iFOBT en een coloscopie zonder afwijkingen bij het bevolkingsonderzoek darmkanker, is herhaalde coloscopie niet standaard geïndiceerd binnen 10 jaar	De eerste 10 jaar na een coloscopie zonder afwijkingen bij een nieuwe klacht van rectaal bloedverlies is afwachtend beleid gerechtvaardigd en is een herhaalde coloscopie niet geïndiceerd, mits er geen andere klinische tekenen of risicofactoren (behalve leeftijd) aanwezig zijn voor een maligniteit of voor een andere aandoening waarvoor coloscopie geïndiceerd is.
23	Rood oog en oogtrauma <a href="#">Rood oog en oogtrauma   NHG-Richtlijnen</a>	Een antibioticum bij een infectieuze conjunctivitis door een banale verwekker is niet geïndiceerd, tenzij de patiënt tot een risicogroep (reeds bekende oogaandoeningen of immuungecompromitteerde patiënten) behoort of soms als de conjunctivitis langer dan 2 weken duurt	Bij gezonde patiënten in de eerste lijn geneest een infectieuze conjunctivitis niet sneller bij toediening van een lokaal antibioticum dan bij gebruik van een placebozalf of -druppel, ook niet als achteraf bleek dat een bacterie kon worden gekweekt. Op basis van anamnese en onderzoek kan geen betrouwbaar onderscheid worden gemaakt tussen een bacteriële en een virale conjunctivitis (zie Infectieuze conjunctivitis). Een lokaal antibioticum is vanwege deze 2 redenen niet geïndiceerd bij gezonde patiënten.

24	Rood oog en oogtrauma <a href="#">Rood oog en oogtrauma   NHG-Richtlijnen</a>	Antibiotica is niet geïndiceerd voor een bacteriële of virale conjunctivitis	Zowel een bacteriële als een virale conjunctivitis geneest zonder antibiotica doorgaans vanzelf.
25	Rood oog en oogtrauma <a href="#">Rood oog en oogtrauma   NHG-Richtlijnen</a>	Een lokaal antibioticum is niet geïndiceerd bij traumatische oogaandoeningen door niet ernstige etsing	Bij een niet-ernstige etsing en lichte irritatie zijn oogspoeling met kraanwater en geruststelling doorgaans voldoende. Een lokaal antibioticum is niet geïndiceerd.
26	Slaapproblemen <a href="#">Slaapproblemen en slaapmiddelen   NHG-Richtlijnen</a>	Schrijf geen antipsychotica, zoals quetiapine, en sederende antihistaminica voor bij slapeloosheid.	Voor antipsychotica, zoals quetiapine, en sederende antihistaminica is geen plaats bij de behandeling van slapeloosheid; er is te weinig bewijs voor de effectiviteit, terwijl bijwerkingen veel voorkomen.
27	Maagklachten <a href="#">Maagklachten   NHG-Richtlijnen</a>	Bij patiënten met een negatieve H. pylori-status of -test bij persisterende of recidiverende klachten en een zeer laag risico op een maligniteit is een gastroscopie niet geïndiceerd	Bij negatieve H. pylori-status of -test bij persisterende of recidiverende klachten: Overweeg een gastroscopie bij een relatieve indicatie daarvoor. Bij patiënten met een zeer laag risico op een maligniteit is een gastroscopie niet geïndiceerd.
28	Maagklachten <a href="#">Maagklachten   NHG-Richtlijnen</a>	Voorkom chronisch gebruik van zuurremmende medicatie zonder goede indicatie	Bij veel chronische gebruikers ontbreekt een indicatie: het middel is ooit gestart ter behandeling van maagklachten, maar deze verdwijnen vaak vanzelf. Chronisch gebruik kan in stand worden gehouden door rebound- en placebo-effecten, en door H. pylori-infectie als deze de oorzaak is van een behandelbare aandoening (vooral ulcus).
29	Schildklierandoeningen <a href="#">Schildklierandoeningen   NHG-Richtlijnen</a>	Bij patiënten met een depressie of een angststoornis wordt routinematig bepalen van de schildklierfunctie niet aangeraden	Bij patiënten met een depressie of een angststoornis wordt routinematig bepalen van de schildklierfunctie niet aangeraden.
30	Wratten <a href="#">Wratten (voet- en handwratten)   NHG-Richtlijnen</a>	Behandel niet langer dan 3 maanden, omdat het genezingspercentage daarna niet meer toe lijkt te nemen	Behandel niet langer dan 3 maanden, omdat het genezingspercentage daarna niet meer toe lijkt te nemen.

