

Verslag projectgroep 'Reden van voorschrijven'
van het programma EMD Plus

**Voorstel standaardlijst van
geneesmiddel & reden van voorschrijven**

December 2008



In opdracht van:



Betere zorg door betere informatie

Projectgroep

drs. H. Folmer, huisarts (NHG)

mw. drs. K de Leest, apotheker (KNMP/ WINAp)

mw. drs. L. Grandia, apotheker (KNMP/ WINAp)

mw. dr. K.H. Njoo, huisarts n.p.(NHG), redactie

Dit document is bedoeld als voorstel voor een nationale standaardlijst van geneesmiddelen waarbij de reden van voorschrijven uitgewisseld dient te worden tussen voorschrijver en verstrekker. Het project is in het kader van het programma EMD Plus uitgevoerd in opdracht van Nictiz.

Met dank aan Leon Imandt (Orde Medisch Specialisten en Rian Lelie(KNMP/WINAp) voor hun commentaar en nuttige adviezen.

1 Reden van voorschrijven

In 2006 is het Nictiz-programma EMD Plus gestart. EMD Plus heeft als doel de huidige functionaliteit voor landelijke elektronische uitwisseling van medicatiegegevens (afleverinformatie) uit te breiden met andere relevante gegevens over de patiënt ten behoeve van de medicatie veiligheid, bijvoorbeeld informatie over bepaalde aandoeningen en allergieën van belang bij het voorschrijven van geneesmiddelen.

Aanleiding

De werkgroep Vaststelling medicatiedossier heeft in juli 2005 geconstateerd dat in het kader van medicatieveiligheid het uitwisselen van de reden van voorschrijven tussen voorschrijvers en verstrekkers gewenst is. De werkgroep Vaststelling medicatiedossier kwam tot de conclusie dat het uitwisselen van de reden van voorschrijven in relevante situaties technisch mogelijk, maar dat het in de praktijk nog weinig gebeurt het vanwege het ontbreken van een lijst van geneesmiddelen die aan de genoemde criteria voldoen.

Als onderdeel van het programma EMD Plus heeft Nictiz het NHG de opdracht gegeven om een nationale lijst van geneesmiddelen samen te stellen waarbij de reden van voorschrijven uitgewisseld dient te worden tussen voorschrijver en verstrekker.

De werkgroep Reden van Voorschrijven (RvV), bestaande uit vertegenwoordigers van WINAp/KNMP en NHG, is in februari 2007 gestart. Een stafid van de OMS heeft met adviezen een nuttige bijdrage geleverd aan dit document. De NVZA kon helaas niet ingaan op de uitnodiging voor deelname aan deze werkgroep.

Achtergrond

De Reden van Voorschrijven benoemt voor welke specifieke klacht, aandoening of ziekte de voorschrijver een geneesmiddel aan de desbetreffende patiënt voorschrijft. Soms kan eenzelfde geneesmiddel namelijk voor verschillende indicaties voorgeschreven worden. Daarbij kan voor elke reden van voorschrijven (indicatie) een andere

- doseringgrens
- behandelduur
- noodzaak voor strikte therapietrouw gelden.

Een voorbeeld is amitriptyline. Het middel kan als antidepressivum bij een (ernstige) depressie of als analgeticum bij neuropathische pijn (bv. diabetische neuropathie trigeminusneuralgie, postherpetische pijn) worden voorgeschreven. Per reden van voorschrijven is de doseringgrens, gebruiksfrequentie, gebruiksduur of de medicatiebegeleiding verschillend. Indien de reden van voorschrijven bekend is bij een voorschrift van amitriptyline dan kan zowel voorschrijver als verstrekker de medicatiebewaking en begeleiding daarop afstemmen.

Taakafbakening bij medicatiebegeleiding

Tussen de verschillende beroepsgroepen, voorschrijvers en verstrekkers, bestaat weinig overeenstemming over uitvoering en verantwoordelijkheid met betrekking tot de medicatiebegeleiding. De apothekers rekenen het tot hun taak om medicatiebewaking uit te voeren en aan de individuele patiënt voorlichting te geven over het doel en de risico's van de behandeling en de eventuele alternatieven. Indien in de apotheek voor alle voorschriften de reden van voorschrijven bekend is, kan deze medicatiebewaking en voorlichting op maat worden gesneden.

De voorschrijvers rekenen tot hun taak om de klinische afweging voor het voorschrijven van een geneesmiddel en het behandel doel en risico met de individuele patiënt te bespreken. Zij hechten ook veel belang aan het bewaken van de privacy van de individuele patiënt. Voorschrijvers zijn daarom van mening dat het communiceren van de reden van voorschrijven vooralsnog beperkt dient te blijven tot die geneesmiddelen waarbij winst te behalen valt met elektronische communicatie.

Conclusie

1. De werkgroep heeft besloten de lijst van middelen waarbij de reden van voorschrijven uitgewisseld dient te worden, te beperken tot middelen waarbij dit voor de doseringscontrole van belang is. De reden van voorschrijven die tevens een contra-indicatie kan zijn is niet meegenomen, omdat deze gegevens standaard uitgewisseld kunnen gaan worden indien het EMD is geïmplementeerd.
2. De werkgroep heeft bewust gekozen om de eerste versie van de lijst beperkt te houden tot de middelen waarbij het bewaken op de verschillende indicaties het meest noodzakelijk is. Uit de lijst die de werkgroep heeft opgesteld kan niet geconcludeerd worden dat bij de overige middelen in de G-Standaard waarbij per indicatie een andere doseringsgrens is ingevuld, bewaking op elk van de ICPC's niet zinvol is. (zie ook 5 Voor Nictiz, besturen en softwarebedrijven.)
3. De werkgroep legt de discussie over de uitvoering en verantwoordelijkheden van de medicatiebegeleiding neer bij de besturen van de verschillende koepels van voorschrijvers en verstrekkers.
4. De werkgroep stelt als eerste versie een limitatieve lijst met geneesmiddelen - reden van voorschrijven voor. Op de juiste manier geïmplementeerd in de systemen levert het een verbetering op voor de medicatiebewaking. Bovendien hoeven de voorschrijvers alleen bij een beperkt aantal voorschriften de reden van voorschrijven te communiceren.

2 Doel van dit document

In dit document doet de werkgroep 'Reden van Voorschrijven' (RvV) een voorstel voor de eerste versie van de standaardlijst van geneesmiddelen waarbij het zinvol wordt geacht om de RvV uit te wisselen via het elektronisch patiëntendossier (EPD). De standaardlijst zal de "Reden van voorschrijven" lijst worden genoemd.

Doelgroepen

- Voor zorgverleners, zodat zij op de hoogte zijn dat bij bepaalde geneesmiddelen de RvV uitgewisseld zal worden met andere zorgverleners.
- Voor de beheerder van de geneesmiddelenstandaard, zodat zij de lijst van geneesmiddelen-reden van voorschrijven combinaties in de geneesmiddelenstandaard kunnen opnemen en hun afnemers kunnen informeren over het beoogde doel.
- Voor leveranciers van XIS'en en Elektronische Formularia en Voorschrijfsystemen om de lijst van geneesmiddelen-reden van voorschrijven en de bijbehorende functionaliteit in hun informatiesystemen in te bouwen.
- Voor de beheerders van het landelijk schakelpunt voor het EMD om via een berichtenstandaard het uitwisselen van RvV te faciliteren.

3 Gevolgde werkwijze

Diagnose of behandeldoel

De werkgroep heeft gekozen om de lijst van RvV uit te werken als diagnoses (ICPC) die de indicatie vormen voor het voorschrijven. In het projectplan was ook sprake om de RvV als behandeldoelen te omschrijven. Bijvoorbeeld bij amitriptyline zijn de behandeldoelen: antidepressivum en analgeticum. De argumentatie voor deze keuze zijn geweest:

- diagnoses sluiten meer aan bij de gedachtengang van de zorgverlener
- het doseringscontrolebestand van de G-Standaard was al voorzien van diagnoses (ICPC).
- voor behandeldoelen zou iets nieuws ontwikkeld moeten worden
- in het overgrote deel van de gevallen levert het communiceren via diagnoses (ICPC) geen knelpunten op.
- in de zeldzame gevallen dat er een meer specifieke diagnose (Sudeck atrofie L99) of behandeldoel (profylactische maagbescherming bij gebruik NSAID's) als RvV moet worden gecommuniceerd is in de G-Standaard een veld "Verbijzondering bij de ICPC" gedefinieerd.

Selectieproces

Na bestudering van de mogelijke bronnen en methoden om tot een eerste versie van een RvV lijst te komen heeft de werkgroep gekozen om met het doseringsbestand van de G-Standaard te werken. Uit het doseringsbestand zijn de geneesmiddelen geselecteerd:

- die meer dan 1 indicatie (reden van voorschrijven) kennen en
- die relevante verschillen in dosering(sgrens) vertonen bij verschillende redenen van voorschrijven en
- die in de eerste lijn voorgeschreven worden, of die in de tweede lijn voorgeschreven en in de eerste lijn herhaald worden. Hiermee zijn injectievloeistoffen en infusiepoeders uit de G-Standaard voor deze versie buiten beschouwing gelaten.

Het doseringenbestand van de G-Standaard (januari 2007) bevat bijna 5.000 Generiek Product Codes (GPK's). De eerste selectie voor de werkgroep bevat 1.057 verschillende GPK's waarbij sprake is van indicaties met verschillende doseringen. Deze lijst is opgebouwd uit de GPK van een geneesmiddel, naam van het geneesmiddel, de hoeveelheid per dosis, de toedieningsvorm, de indicatie (ICPC met omschrijving) en de doseringsgrenzen. In huidige G-Standaard zijn de gebruikelijke algemeen aanvaarde off-label indicaties reeds opgenomen.

Twee werkgroepleden zijn alle GPK's waarbij sprake is van indicaties met verschillende doseringen langsgelopen. Indien de verschillen in dosering voldoen aan bovenstaande selectiecriteria zijn de GPK's en de daarbijbehorende indicaties in de lijst opgenomen. (bijlage 1)

Bijvoorbeeld: het middel amitriptyline wordt voorgeschreven bij depressies of perifere neuropathische pijn. Voor een depressie is de begindosering 25 mg driemaal per dag of 50–100 mg voor het slapen gaan. Zo nodig geleidelijk verhogen tot 150 mg, soms tot 300 mg per dag.

Voor perifere neuropathische pijn is de begindosering s'avonds 25 mg eenmaal per dag, op geleide van effect en bijwerkingen elke 3–7 dagen verhogen tot maximaal 100 mg/dag.

Aandachtspunten voor G-Standaard

In de G-Standaard is het doseringsbestand primair ontwikkeld voor de doseringsbewaking. De keuzes die zijn gemaakt zijn met het doel van doseringsbewaking gemaakt. Hetzelfde bestand voor een ander doel gebruiken is niet ideaal. De werkgroep signaleert de volgende aandachtspunten bij het gebruik van het doseringsbestand voor het doel Reden van voorschrijven. De werkgroep meent dat het aan Z-Index, WINAp en softwarebedrijven is om hiervoor gezamenlijke oplossingen te vinden.

- In het doseringsbestand zijn per geneesmiddel de meest voorkomende indicaties onder één verzamelindicatie samengebracht. De verzamelindicatie heet altijd: Q Algemeen, maar voor het begrip zou "Meest voorkomende reden(en) van voorschrijven" een betere naam zijn. Hierin zijn verschillende aandoeningen verzameld die dezelfde doseringsgrenzen kennen. Deze meest voorkomende indicaties zijn voor het doel van RvV niet te ontsluiten aangezien ze in vrije tekst in het doseringsbestand zijn opgenomen (zonder een bijbehorende ICPC-code). Dit heeft gevolgen

voor de implementatie in de voorschrijfsystemen. Een uitgebreide implementatiehandleiding en goede voorlichting aan de softwarebedrijven is noodzakelijk (zie bijlage 2).

- Als de RvV het voorkomen van ontstaan van een ziekte is, past dat niet goed in de systematiek van het doseringsbestand. Voorbeelden van een profylactische indicatie zijn: maagbeschermende middelen bij patiënten die een NSAID krijgen voorgeschreven.
- Bewaken op een lage startdosering is niet mogelijk in de huidige systematiek.

4 Resultaten

Versie 1.4

Uiteindelijk bestaat het eerste voorstel van de RvV lijst uit 40 middelen (meerdere GPK's per middel) waarvoor de Reden van Voorschrijven ten behoeven van de medicatiebewaking gecommuniceerd dient te worden. (bijlage 1)

Let op! Voor de overzichtelijkheid en leesbaarheid is de lijst beperkter dan de uiteindelijke lijst:

1. Voor elke werkzame stof uit de lijst bestaan meerdere GPK's, dat wil zeggen verschillende sterktes. Ook voor de andere sterktes geldt dezelfde lijst met RvV.
2. Doseringsgrenzen worden niet getoond.

Beheer en onderhoud

Het NHG heeft het beheer en de verantwoordelijkheid voor de volgende versies van de RvV lijst.

Tussen NHG, WINAp en Z-Index zijn hiervoor de volgende afspraken gemaakt:

- twee keer per jaar is er een update ronde.
- Het WINAp verzoekt Z-Index om uitdraai van nieuwe middelen en nieuwe of gewijzigde indicaties uit de G-Standaard. Alleen middelen voorgeschreven of herhaald in eerste lijn worden aan het NHG, sectie farmacotherapie, voorgelegd.
- Het NHG beoordeelt in samenspraak met het WINAp welke van de nieuwe middelen/indicaties op de RvV opgenomen dienen te worden.
- Het WINAp verwerkt de afspraken in de beheersomgeving van de G-Standaard.

5 Voor Nictiz, besturen, softwarebedrijven

Voor dit voorstel van de RvV lijst zijn op grond van de beschikbare standaarden en verwachte draagvlak van de betrokken professionals in het veld door de werkgroep keuzes gemaakt. Noodzakelijkerwijs is het een sterk ingeperkte lijst geworden. Echter eenmaal geïmplementeerd zal het het niveau van de huidige elektronische medicatiebewaking verbeteren. Dit betekent niet dat de andere geneesmiddelen uit het doseringsbestand niet relevant zijn voor de uitwisseling van de reden van voorschrijven. Voor uitbreiding van de RvV lijst zijn de volgende ontwikkelingen in de toekomst nodig:

- Indien de tweede lijn en masse elektronisch gaat voorschrijven met de daarbijbehorende elektronische medicatiebewaking, dan is een uitbreiding van de RvV lijst met geneesmiddelen die in de tweede lijn worden toegepast zeer wenselijk. Daarvoor is het noodzakelijk dat een keuze is gemaakt voor een standaard diagnoseclassificatie voor medisch specialisten. Een mogelijke kandidaat is ICD10-CM. Deze standaardclassificatie dient naast de reeds aanwezige ICPC o.a. in het doseringsbestand van de G-Standaard worden opgenomen.
- Het bevorderen van de therapietrouw van patiënten is een gezamenlijk doel van zowel voorschrijvers als verstrekkers. De discussie over uitvoering en verantwoordelijkheid met betrekking tot de medicatiebegeleiding dient op bestuurlijk niveau geagendeerd te worden. Indien hierover overeenstemming is bereikt kan voor dit doel de RvV lijst uitgebreid gaan worden.

Implementatie

- Use cases voor reden van voorschrijven dienen te worden uitgeschreven. Dit valt buiten de opdracht aan de werkgroep.
- De functionaliteit voor de RvV lijst dient nader uitgewerkt te worden in een implementatierichtlijn ten tijde van implementatie van deze lijst in de G-Standaard. Deze taak ligt primair bij het WINAp en Z-index in overleg met de technische commissie van Z-Index.
- Zoals eerder is aangegeven zal door Z-Index, WINAp en softwarebedrijven een gezamenlijk plan moeten worden opgesteld op welke wijze de RvVlijst het beste in de systematiek van de G-Standaard in te passen is.
- Op dit moment is het doseringsbestand met de daarbijbehorende systematiek (nog) niet overal geïmplementeerd. Dit betekent dat de implementatie van de reden van voorschrijven nogal wat inspanning zal vergen van de softwarebedrijven. Beide zaken vallen buiten de opdracht aan de werkgroep. Nictiz kan hierin een stimulerende rol vervullen.

BIJLAGE 1

(excelbestand RvV versie 1.4)

BIJLAGE 2

Globale functionaliteit in XIS'en

Voorschrijfsystemen

Een zorgverlener wil een geneesmiddel voorschrijven. Hij stelt het voorschrift samen, legt het vast in zijn systeem en verstuurt een elektronisch bericht naar de apotheek. Als het geneesmiddel in het doseringsbestand meerdere indicaties heeft en op de Reden van Voorschrijvenlijst voorkomt, krijgt hij een keuzelijst voorgelegd met de verschillende redenen van voorschrijven die gekoppeld zijn aan het middel (zie implementatierichtlijn Doseringen, www.z-index.nl). Aan elke keuzelijst is de categorie: blanco, toegevoegd.

De voorschrijver krijgt niet alle mogelijke Reden(en) van voorschrijven voor dat geneesmiddel te zien. Dit heeft te maken met de manier waarop het doseringsbestand in de G-Standaard is opgebouwd. De meest voorkomende reden(en) van voorschrijven voor een specifiek geneesmiddel is(zijn) in het doseringsbestand ondergebracht onder een verzamelindicatie die we hier voor het begrip "Meest voorkomende reden(en) van voorschrijven" zullen noemen. Deze categorie valt niet verder te ontsluiten noch te ondersteunen aangezien deze niet van een diagnosecode zijn voorzien. (zie Aandachtspunten voor G-Standaard, eerste punt)

Na bevestiging van de gebruiker van de RvV, wordt deze met het voorschriftbericht meegestuurd. Zowel het systeem van de zender als ook van de ontvanger is in staat om op grond van de uitgewisselde RvV te bewaken op de dosering.

Indien de voorschrijver de reden van voorschrijven niet wilt communiceren, bijvoorbeeld omdat in het dossier op verzoek van een patiënt een diagnose is afgeschermd voor inzage door derden of andere redenen, dan kiest de voorschrijver voor de categorie "Blanco".

Voorbeeld van keuzelijst RvV en doseringsbewakingsschema

<u>Atenolol</u>	RvV keuzelijst HIS	Doseringsbewakingsgrenzen
	Meest voorkomende reden(en) van voorschrijven (hypertensie)	Q Algemeen (G-Standaard)
	Angina pectoris	ICPC K74.00 (G-Standaard)
	Migraine	ICPC K89.00 (G-Standaard)
	Blanco	Algemene procedure (apotheek)

Apotheeksystemen

De verstrekker ontvangt een voorschriftbericht. Afhankelijk van het geneesmiddel ontvangt hij een daarbij behorende RvV. Hij legt het voorschrift vast in zijn AIS samen met de eventueel meegekomen RvV. Het AIS kan daarop de adequate medicatiebewaking uitvoeren en de verstrekker kan een adequate verstrekking plegen inclusief de daarbijbehorende voorlichting.

Indien de categorie "Blanco" is gecommuniceerd, betekent het dat in de apotheek de algemene procedures voor doseringsbewaking van kracht zijn. Op dit moment nog de meest gangbare praktijk.

De functionaliteit voor de RvV lijst dient nader uitgewerkt te worden in een implementatierichtlijn ten tijde van implementatie van deze lijst in de G-Standaard.

BIJLAGE 3

Gebruikte afkortingen

CBO	Centraal BegeleidingsOrgaan voor de intercollegiale toetsing
EMD	Elektronisch Medicatiedossier
EPD	Elektronisch Patiëntendossier
GPK	Generiek Product Kode
G-Standaard	Geneesmiddelen Standaard
ICD10-CM	International Classification of Diseases v.10- Clinical Modification
KNMP	Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie
NHG	Nederlands Huisartsengenootschap
NVZA	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuis Apothekers
OMS	Orde van Medisch Specialisten
RvV	Reden van Voorschrijven
WINAp	Wetenschappelijk Instituut Nederlandse Apothekers
XIS	InformatieSysteem, waarbij de X door elk andere letter vervangen kan worden, bv. Huisartsen (HIS) of Apothekers (AIS).