

Richtlijn Elektronisch voorschrijven: wat betekent deze voor verloskundigen?

Angelique Wils

Op 18 september 2013 verscheen de richtlijn Elektronisch voorschrijven van de artsenfederatie KNMG^[1]. Deze richtlijn verplicht verloskundigen niet tot elektronisch voorschrijven. Wel bent u verplicht een risico-analyse te maken.

De richtlijn Elektronisch voorschrijven is opgesteld door de KNMG in samenwerking met andere beroepsgroepen^[2], waaronder de KNOV. De richtlijn is bedoeld voor voorschrijvers van geneesmiddelen. Dat kunnen artsen, tandartsen, verloskundigen en verpleegkundigen (physician assistants en verpleegkundig specialisten) zijn. De Inspectie voor de Gezondheidszorg vindt het niet

langer meer verantwoord^[3, 4] een geneesmiddel voor te schrijven zonder gebruik te maken van een elektronisch systeem om de medicatie te bewaken, tenzij andere maatregelen zijn getroffen. De richtlijn dient het zorgveld de meeste duidelijkheid te bieden over patiëntveiligheid en 'goed handelen' op het gebied van voorschrijven van medicatie.

In de richtlijn wordt beschreven waaraan voorschrijvers moeten voldoen bij het voorschrijven van medicatie. Zorgverleners dienen geneesmiddelen voor te schrijven met een elektronisch voorschrijfsysteem dat is voorzien van mogelijkheden om onveilige situaties te bewaken. Bijvoorbeeld, dat geen nieuwe medicatie meer kan worden voorgeschreven welke gecontra-indiceerd is met de huidige medicatie van een patiënt. Omdat de kwaliteitseisen waaraan het elektronisch voorschrijfsysteem moet

Angelique Wils is beleidsmedewerker KNOV



voldoen in de praktijk niet altijd realiseerbaar zijn, denk aan acute situaties tijdens een fluxus postpartum, is in de richtlijn een aantal uitzonderingen opgenomen. De verloskundige beroepsgroep valt onder deze uitzondering. De Inspectie vindt wel dat zorgverleners die *geen* gebruik maken van een elektronisch voorschrijfsysteem andere maatregelen moeten treffen om de patiëntveiligheid van de medicatie te bewaken. Volgens de inspectie bestaat een dergelijke maatregel uit het maken van een prospectieve risicoanalyse, waaruit blijkt welk risicoprofiel een zwangere heeft en op welke manier de verloskundige hierop moet anticiperen.

Prospectieve risicoanalyse

Het doel van de prospectieve risicoanalyse is om risico's voor de patiëntveiligheid tijdens het voorschrijven van medicatie systematisch in kaart te brengen en adequate maatregelen te treffen. Voor verloskundigen is het belangrijk deze prospectieve risicoanalyse, te kennen en te gebruiken in de praktijk.

De KNOV heeft ter ondersteuning een handreiking voor de verloskundigen ontwikkeld voor het maken van een dergelijke prospectieve risicoanalyse.

Een prospectieve risicoanalyse bewaakt vijf items:

1. Interacties met andere geneesmiddelen die de zwangere gebruikt.
2. Individuele ongevoeligheden en/of overgevoeligheden van de zwangere voor het desbetreffende geneesmiddel.
3. (On)juiste dosering.
4. (Pseudo) dubbelmedicatie.
5. Contra-indicaties en andere patiëntkenmerken.

Hieruit volgt een risicoprofiel:

Laag: de voor te schrijven medicatie levert geen gezondheidsrisico op voor de zwangere.

Gemiddeld: de voor te schrijven medicatie kan mogelijk een gezondheidsrisico geven bij de zwangere. Raadpleeg de apotheker en eventueel LAREB of deze medicatie voor de zwangere de meest geschikte is.

Hoog: de voor te schrijven medicatie geeft een hoog gezondheidsrisico bij de zwangere. Het is niet raadzaam deze medicatie te gebruiken bij de zwangere. Overleg met de apotheker welke andere mogelijkheden er zijn.



U kunt de prospectieve risicoanalyse gebruiken door de onderstaande stappen te volgen.

Stap 1: Het eerste consult in de verloskundige praktijk

Vraag de zwangere of zij medicatie gebruikt, zo ja welke medicatie. Noteer in het verloskundig dossier de datum en welke medicatie wordt gebruikt, inclusief de dosering.

Stap 2: De zwangerschap en voorbereiding op de bevalling

Bij alle zwangeren waarbij u tijdens de zwangerschap medicatie voorschrijft of toedient (bijvoorbeeld Anti D) én in de 36e week ter voorbereiding op eventueel medicatiegebruik tijdens de bevalling (zoals actief leiden van het nageboortetijdperk):

- Vraag naar de actuele medicatiestatus van de zwangere.
- Analyseer de risico's voor de zwangere volgens de vijf items van de prospectieve risicoanalyse.
- Pleeg bij twijfel over de risico's overleg met de apotheker en/of neem contact op met LAREB (www.lareb.nl/ Teratologie).
- Noteer in het verloskundig dossier op datum:
 - de verandering van de medicatiestatus;
 - het risicoprofiel van de zwangere en uw conclusie;
 - de medicatie inclusief de dosering die u voorschrijft.

Stap 3: De bevalling

In acute en onvoorziene situaties is het niet altijd mogelijk een (uitgebreide) risicoanalyse uit te voeren. Het is belangrijk dat in deze situaties het voorschrijven (en toedienen) van medicatie op een verantwoorde wijze verricht wordt. Dat betekent dat de verloskundige in deze voorkomende gevallen geregeld heeft dat *achteraf* de medicatiebewaking plaatsvindt. De Inspectie stelt als voorwaarde, dat de verloskundige kan verantwoorden (en heeft gedocumenteerd) waarom in dat geval vooraf een risicoanalyse niet mogelijk was.

Stap 5: De kraamperiode

Indien u tijdens de kraamperiode medicatie voorschrijft aan de kraamvrouw of aan de pasgeborene volgt u dezelfde stappen als beschreven onder de zwangerschap.

Vanaf 1 januari 2014 maken de voorwaarden voor verantwoord gebruik van elektronisch voorschrijfsystemen en/of prospectieve risicoanalyse onderdeel uit van het reguliere toetsingskader van de inspectie bij het beoordelen van medicatieveiligheid. De inspectie zal daadwerkelijk actief toezicht houden op de naleving van deze richtlijn vanaf 1 januari 2015.

Voor verloskundigen geldt dat zij uitsluitend geneesmiddelen mogen voorschrijven voor zover het heelkundige en/of verloskundige handelingen betreft, die

worden gerekend tot hun gebied van deskundigheid conform artikel 36 lid 2 Wet BIG. In de AMvB verloskunde 2008 worden de geneesmiddelen ijzerpreparaten, oxytocine, moederkoornalkaloiden, anti D-rhesus immunoglobuline, hepatitis B Ig en/of vaccin, vitamine K en medicinale zuurstof, plasma en lokale anesthetica opgesomd. De voorschrijfbevoegdheid wordt/is bij AMvB naar verwachting medio 2014 uitgebreid met: lachgassedatie, sterielwater en anticonceptie. Maak gebruik van het farmacotherapeutisch kompas bij het voorschrijven van medicatie: www.fk.cvz.nl/default.asp (dit is conform de wettelijke eisen van de Geneesmiddelenwet, artikel 1 lid 1).

De KNOV bespreekt de mogelijkheid van elektronisch voorschrijven volgens de KNMG-richtlijn 'Elektronisch voorschrijven' met software providers 'O Natal, Vrumun en Orfeus.

Apothekers zijn volgens de richtlijn Elektronisch voorschrijven niet verplicht om handgeschreven recepten te weigeren. Indien nodig kunt u uw apotheker hierop in een overleg attenderen.

Samenvattend betekent de richtlijn Elektronisch voorschrijven voor verloskundigen:

- De inspectie stelt elektronisch voorschrijven niet verplicht, mits verloskundigen voorafgaand aan het voorschrijven van medicatie een prospectieve risicoanalyse uitvoeren met schriftelijke verslaglegging.
- Recepten mogen zowel handgeschreven als elektronisch worden voorgeschreven.

Vanaf 1 januari 2015 zal de inspectie toezicht houden op de naleving van deze richtlijn.

Voor vragen kunt u contact opnemen met Angelique Wils: awils@knov.nl. ■

Literatuur

1. Richtlijn Elektronisch Voorschrijven. Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst. Utrecht, september 2013.
3. Bemt P van den, Egberts A, Leenderts A. HARM: Hospital Admissions Related to Medication: een prospectief, multicenter onderzoek naar geneesmiddel gerelateerde opnames. Utrecht, Institute for Pharmaceutical Sciences, 2006.
4. Sturkenboom M, Dieleman J. IPCI: Integrated Primary Care Information; een retrospectieve cohortstudie naar ziekenhuisopnamen ten gevolge van geneesmiddelenbijwerkingen op basis van de IPCI databank. Rotterdam, Erasmus MC, 2006.