

### NATIONALE LIJST JAARLIJKS AANGEPAST MET NIEUWSTE INZICHTEN

# RUIMTE VOOR AANSCHERPING LIJST CONTRA-INDICATIES



Zorgverleners zijn over het algemeen tevreden over de Nationale lijst Contra-Indicaties, maar vinden dat het vastleggen, overdragen en signaleren van contra-indicaties beter kan, blijkt uit onderzoek. Zo zouden artsen actiever en consequenter contra-indicaties moeten (kunnen) toevoegen in hun systeem. Nu worden nierfunctiestoornissen vaak gemist omdat ze niet goed worden vastgelegd.

Auteurs **Joost Wakka, Gert Koelewijn, Marleen Journee-Gilissen**  
en **Sander Borgsteede**

Diabetes, astma en hoge bloeddruk. Maar ook: zwanger zijn en topsport beoefenen. Als zogenoemde contra-indicaties (CI's) gelden ze als cruciale aanvullende informatie bij het voorschrijven of verstrekken van medicatie. CI's zijn aandoeningen of kenmerken van patiënten waarbij bepaalde geneesmiddelen niet of slechts onder bepaalde voorwaarden mogen worden toegepast. Om bewaking met contra-indicaties te ondersteunen, wordt in Nederland gebruikgemaakt van de Nationale lijst Contra-Indicaties. In deze bijdrage presenteren we de resultaten van een onderzoek onder zorgverleners die in de praktijk werken met contra-indicaties. Ook bespreken we hoe deze lijst tot stand komt.

### Beheer

De Nationale Classificatie Contra-Indicaties/voorzorgen (NCI-lijst) bevat alle contra-indicaties waarop zorgverleners in Nederland medicatiebewaking

kunnen uitvoeren. Deze indicaties zijn eenduidig omschreven en gecodeerd zodat zorgverleners elkaar begrijpen bij gegevensuitwisseling. Zij slaan de CI's gecodeerd op in hun systemen: dat is noodzakelijk voor het uitvoeren van geautomatiseerde medicatiebewaking. Zo'n beslissingssysteem kan immers niet overweg met vrije tekst.

De lijst wordt via de twee geneesmiddelen databases, Pharmabase van Stichting Health Base en de G-Standaard van de KNMP, gedistribueerd naar de zorginformatiesystemen van zorgaanbieders. De lijst is ook direct te importeren uit de NCI-lijst-download van de systeemleverancier en online te raadplegen via <https://terminologie.nictiz.nl/art-decor/ica-mapping>.

In de loop der jaren zijn in Nederland meerdere codestelsels voor CI's ontstaan. Met het realiseren van de NCI-lijst zijn deze codestelsels samengevoegd. De NCI-lijst verbindt de lijst met andere bekende codestelsels zoals ICPC en SNOMED, zodat

zorginstellingen deze indicaties kunnen registreren en uitwisselen.

KNMP, NVZA, NHG, Federatie Medisch Specialisten (FMS), Stichting Health Base (SHB) en Nictiz beheren de NCI-lijst. Zo wordt er op nationaal niveau eenduidig besloten welke aandoeningen en voorzorgen als contra-indicatie gelden. Na opname in de lijst worden contra-indicaties uitgewerkt door de KNMP en SHB. Dit gebeurt op een gestandaardiseerde werkwijze op basis van literatuuronderzoek, waarbij met behulp van een expertpanel geneesmiddelen worden gekoppeld aan contra-indicaties. Systeemleveranciers hebben afgesproken dat zij de NCI-lijst in hun zorgsystemen opnemen. Wanneer een zorgverlener een CI uit een ander systeem opvraagt, ziet hij de exacte CI van de patiënt op zijn beeldscherm. Dit helpt de patiëntveiligheid te vergroten.

## Behoeften zorgverleners

Op basis van geluiden uit het veld ontstond binnen de werkgroep Contra-Indicaties het idee na te gaan hoe men in de praktijk omgaat met contra-indicaties en welke behoeften men precies heeft. Specifieke onderwerpen waren: het gebruik van contra-indicaties in de praktijk, behoefte aan bewaking op patiëntkenmerken waarvoor nu nog geen bewaking is en de balans tussen signaalwaarde en signaallast. Op initiatief van de werkgroep voerden twee studenten van de Hogeschool Utrecht een onderzoek uit onder 69 zorgverleners die allemaal gebruikmaken van contra-indicaties bij de medicatiebewaking: apothekers (43), huisartsen (6), ziekenhuisapothekers (10), medisch specialisten (4) en overigen (7).

## *Zorgverleners over het algemeen tevreden over lijst met contra-indicaties*

De resultaten van het onderzoek geven een verhelderende inkijk in de voordelen en de uitdagingen die zorgverleners in de eerste- en tweedelijnszorg hebben bij het gebruik van contra-indicaties. Een aantal interessante bevindingen en aanbevelingen kwam daarbij naar voren, waarmee zorgverleners hun voordeel kunnen doen.

Een van de bevindingen is dat de huidige CI's in het algemeen goed en naar tevredenheid worden gebruikt. Een groot deel van de openbaar apothekers (24) en ziekhuisapothekers (6) vindt dat CI's vastgelegd moeten worden door apothekers, huisartsen, medisch specialisten en

alle geneesmiddelvoorschrijvende en -afleverende zorgverleners.

Voor elf specifieke contra-indicaties (zie kader) werd de respondenten gevraagd of zij daarop bewaken. De huisartsen gaven aan op alle CI's te bewaken. De andere zorgverleners zeiden niet altijd op deze CI's te (kunnen) bewaken. Redenen hiervoor zijn dat aandoeningen niet altijd zijn vastgelegd als contra-indicatie in een systeem, dat er voor bepaalde contra-indicaties te veel signalen zijn of omdat signalen niet altijd relevant zijn in een specifieke situatie.

## Winst behalen

Kritische kanttekeningen waren er vooral wat betreft het vastleggen, overdragen en signaleren van CI's. Veel deelnemers waren van mening dat daar nog wel winst te behalen is. Zo kunnen CI's scherper omschreven worden, zodat de zorgverlener weet wanneer hij ze wel en niet moet aannemen. Daarbij zou men ook graag zien dat digitale overdracht van contra-indicaties naar de eerste lijn mogelijk wordt, iets wat nu nog niet het geval is.

Een aantal respondenten gaf aan dat artsen actiever en consequenter CI's zouden moeten (kunnen) toevoegen in hun systeem. Zo constateerde een zorgverlener dat nierfunctiestoornissen vaak worden gemist omdat die niet goed worden vastgelegd.

## SOMS TE VEEL SIGNALLEN

De elf contra-indicaties, gebruikt in het onderzoek zijn: schildklierfunctiestoornis, hartfalen, zwangerschap, G6PD-deficiëntie, verkeersdeelname, slikstoornis, diabetes mellitus, ziekte van Parkinson, sikkelcelanemie, porfyrie en contactlenzen. Niet alle ondervraagde zorgverleners kunnen hierop bewaken. Redenen hiervoor zijn dat aandoeningen niet altijd zijn vastgelegd als contra-indicatie in een systeem, dat er voor bepaalde contra-indicaties te veel signalen zijn of omdat signalen niet altijd relevant zijn in een specifieke situatie.

Uniformiteit tussen de verschillende systemen is ook een wens van de ondervraagde zorgverleners, met name wat betreft de afhandeling ervan en het onderdrukken van de signalen.

Het niet kunnen onderdrukken van door CI's gegenereerde signalen wordt vaak als problematisch ervaren. Sommige CI's zijn bijvoorbeeld alleen van belang tijdens een

instelfase. Het zou prettig zijn wanneer de betreffende meldingen bij de receptverwerking dan niet meer verschijnen. Dat voor elkaar krijgen, vindt men nu vaak bewerkelijk en (onnodig) tijdrovend.

Andere aandachtspunten voor verbetering waren:

- de inhoudelijke onderbouwing van het signaal is niet eenvoudig beschikbaar;
- bij een signaal ontbreekt een specifiek advies wat er verder moet gebeuren;
- vaak is onbekend wat een collega al heeft gedaan naar aanleiding van een signaal; een andere zorgverlener handelt dan niet altijd efficiënt.

De zorgverleners werd ook gevraagd of er bepaalde patiëntkenmerken zijn die niet direct zijn gekoppeld aan medicatie, maar waarvan zij wel een signaal zouden willen ontvangen. Daarbij viel op dat vooral apothekers het wenselijk vinden om bepaalde kenmerken van een patiënt te weten. Specifiek werden de kenmerken benoemd of een patiënt:

- palliatieve zorg krijgt;
- doof is;
- moeite heeft met schrijven;
- geneesmiddelen ontvangt via Geïndividualiseerde Distributievorm (GDV);
- een bypass heeft ondergaan;
- rookt;
- een ketogeen dieet volgt.

Bij de andere zorgverleners waren de meningen verdeeld: ongeveer 50% van de respondenten vond deze informatie waardevol. Er is dus behoefte aan deze patiëntkenmerken zonder medicatiebewaking. Of, en zo ja wanneer, die gewenst zijn, daarvoor bestaan momenteel nog geen concrete criteria.

## Cyclisch proces

De werkgroep Contra-Indicaties is dan ook terughoudend met het laten versturen van dergelijke signalen. De werkgroep wil er eerst absoluut zeker van zijn dat een signaal een bijdrage levert aan de zorg voor een patiënt. Voor nieuwe contra-indicaties moeten medicatiebewakingsadviezen worden opgesteld. Stichting Health Base en het Geneesmiddel Informatie Centrum (GIC) van de KNMP werken deze adviezen uit. Deze uitwerking start direct na de publicatie van de laatste NCI-lijst.

De werkgroep is inhoudelijk verantwoordelijk voor de contra-indicatielijst en houdt deze doorlopend bij. Nictiz brengt hiervoor de partijen samen in een georganiseerd cyclisch proces waarbij men de input van het veld bespreekt. Dat schept vertrouwen

en draagt bij aan kwaliteitsverbetering en reductie van de signaallast. De eerder genoemde herzieningen van CI's krijgen steeds meer aandacht en leiden meestal tot minder en beter onderbouwde signalen. Zo dragen CI's optimaal bij aan de medicatieveiligheid. Deze informatie is afkomstig van het programma Medicatieoverdracht. Met de informatiestandaard *CI/O* (Contra-indicaties en Overgevoeligheden) is het mogelijk om contra-indicaties tussen zorgverleners eenduidig en snel elektronisch uit te wisselen. Veel van bovengenoemde punten worden opgepakt als onderdeel van deze informatiestandaard.

Om het risico op complicaties of (verdere) achteruitgang zo klein mogelijk te maken, is het van belang dat zorgverleners over de meest actuele CI's van een patiënt kunnen beschikken. De Nationale lijst van contra-indicaties zorgt daarvoor.

## *Digitale overdracht van contra-indicaties naar eerste lijn zou mogelijk moeten zijn*

Uit het onderzoek kwam duidelijk naar voren dat zorgverleners over het algemeen tevreden zijn over de CI's en dat men verder wil bouwen op de huidige gestandaardiseerde werkwijze. Toch zijn er ook enkele punten die blijvende aandacht vragen: signaalmoetheid en het kunnen delen van informatie. Er lijkt bovendien behoefte te zijn aan het kunnen uitwisselen van patiëntkenmerken.

Om onder meer tegemoet te komen aan dergelijke wensen en aanpassingen, wordt de NCI-lijst jaarlijks aangepast met de nieuwste inzichten uit de praktijk en wetenschap. Zorgverleners die vragen hebben over de contra-indicaties in de NCI-lijst, verbeteringen willen doorgeven of contra-indicaties missen op de lijst, kunnen contact opnemen met Nictiz: <https://nictiz.nl/wat-we-doen/activiteiten/terminologie/referentielijsten/contra-indicaties#wijzigingsverzoeken>. ■

Joost Wakka en Gert Koelewijn werken bij Nictiz, Marleen Journee-Gilissen bij het Geneesmiddel Informatie Centrum van de KNMP en Sander Borgsteede bij Stichting Health Base.