



‘Gebruik (on)bekend’

Het Portaal voor Patiëntveiligheid ontving tussen juli 2018 en juli 2019 18566 meldingen. Hiervan hadden 2263 meldingen betrekking op het voorschrijven (12,2%!). Hierbij ontstaan veelal fouten door onvolledige- of voor meerdere uitleg vatbare recepten. De volgende voorbeelden zijn een kleine selectie van de casus die bij het Portaal gemeld worden en illustreren wat hierbij in de praktijk fout kan gaan.

CASUS 1

Een man wordt opgenomen in het ziekenhuis met een hepatische encefalopathie ten gevolge van een levercirrose op basis van een Niet Alcoholische Steatose Hepatitis (NASH). Hiervoor worden een lactuloseklysma en - drank voorgeschreven met een dosering ‘volgens afspraak’. In de medicatieopdracht staat in het opmerkingsveld ‘3-4 d.d. toedienen’. Hij krijgt de daaropvolgende twee dagen geen lactulose meer toegediend. In de nacht van dag 2 op dag 3 raakt de man toenemend verward. De arts wordt dientengevolge gevraagd om de medicatieopdracht met een duidelijke dosering voor te schrijven.

CASUS 2

Bij een medicatieopdracht wordt vermeld: ‘Penicilline, 1ME, 0 eenheden’. De verpleegkundige die het geneesmiddel toe wil dienen, weet niet welke ‘penicilline’ bedoeld wordt: dit is namelijk niet in het handboek parenteralia te vinden (benzylpenicilline wel). Daarnaast weet de verpleegkundige niet wat er met ‘1ME’ wordt bedoeld en is er geen dosering ingevuld. Verpleegkundige moet navraag doen voordat zij de behandeling kan inzetten.

CASUS 3

Voor een patiënt wordt een generiek recept uitgeschreven: ‘Testosterongel 20 mg / gram’ (dit is de generieke naam voor zowel Tostran[®] als Testavan[®] gel). Met als gebruik ‘1 d.d. 3 pompjes’. Bedoeld wordt Tostran[®] 20 mg/gram gel met een sterkte van 10 mg per pompje. Door de apotheek wordt echter Testavan[®] 20 mg/gram geleverd, met een sterkte van 23 mg per pompje.

Tostran[®] bevat 10 mg per pompje, Testavan[®] bevat 23 mg per pompje. De patiënt heeft door deze onjuiste interpretatie ten onrechte een meer dan dubbele dosis gebruikt (69 i.p.v. 30 mg) gedurende een jaar.

ACHTERGROND

De eisen die aan een recept (intramuraal: medicatieopdracht) gesteld worden, zijn te vinden in de Geneesmiddelenwet¹ en het Opiumwetbesluit² en omvatten in ieder geval een ‘met zijn stofnaam of merknaam aangeduid geneesmiddel in de aangegeven hoeveelheid, sterkte en wijze van gebruik’.^{1,3} De terhandstellende apotheker dient zich er altijd van te vergewissen of het recept aan de wettelijke eisen voldoet.⁴

RISICO

De drie vermelde casus illustreren dat recepten/medicatieopdrachten niet altijd voldoen aan de minimaal gestelde eisen en dat hier ook niet altijd adequaat op wordt toegezien door de apotheker.

Het niet gebruiken van eenduidige geneesmiddelenamen bij voorschrijven, zoals ‘penicilline’, kan leiden tot gebruik van een verkeerd geneesmiddel, of het niet kunnen verkrijgen van de voor correct gebruik benodigde informatie (bijv. uit het handboek parenteralia).

Gebruik maken van generieke geneesmiddelenamen kan onduidelijkheden geven (zoals in de testosteron casus), indien de geregistreerde producten onderling niet 1 op 1 uitwisselbaar zijn.



Bij doseringsinstructies zoals 'gebruik volgens afspraak', bestaat een kans op onjuist gebruik. In een intramurale setting dient de medicatieopdracht te leiden tot een duidelijke doseringsinstructie in de toedienregistratie.

Gebruik maken van onduidelijke doseereenheden of het weglaten van een concrete dosering kan leiden tot een onjuist toegediende dosis.

AANBEVELINGEN

De genoemde risico's zijn geïntroduceerd op het moment van voorschrijven en hadden met duidelijke afspraken tussen voorschrijver en apotheker en met adequaat toezicht door de apotheker kunnen worden voorkomen.

Voorschrijvers:

- hanteer de wettelijk aan een recept gestelde eisen m.b.t. naamgeving, hoeveelheid, sterkte en wijze van gebruik;
- schrijf generiek voor, tenzij substitutie tussen generieke preparaten kan leiden tot onjuist gebruik;
- wees concreet over de dosering en vermijdt termen als 'gebruik volgens afspraak' en 'gebruik bekend';
- maak gebruik van doseereenheden die herleidbaar zijn tot een concrete hoeveelheid (voorschrijven in milligrammen).

Apothekers:

- ga na of het recept voldoet aan de wettelijke eisen (naamgeving, hoeveelheid, sterkte en wijze van gebruik moeten eenduidig en duidelijk zijn);
- accepteer geen onduidelijk recept en vraag na bij voorschrijvers indien het recept niet aan de wettelijke eisen voldoet;
- ondersteun generiek voorschrijven en wees je bewust bij welke preparaten generieke substitutie tot onjuist gebruik kan leiden;
- geef feedback aan voorschrijvers bij gebruik van termen als 'gebruik volgens afspraak' en 'gebruik bekend';
- ondersteun het gebruik van concrete doseereenheden bij het inrichten van het elektronisch voorschrijfsysteem, waardoor het gebruik bij terhandstelling en/of bij het toedienen maar voor één uitleg vatbaar is.

BRONNEN

1. Geneesmiddelenwet. <https://wetten.overheid.nl/BWBR0021505/2019-04-02>.
2. Opiumwet. <https://wetten.overheid.nl/BWBR0001941/2019-07-19>.
3. Richtlijn Elektronisch Voorschrijven. Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst. Utrecht, september 2013.
4. Richtlijn ter hand stellen. Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie. 's-Gravenhage, december 2018.