

Verslag projectgroep 'Contra-indicaties/voorzorgen'
van het programma EMD Plus

Nationale classificatie voor contra-indicaties/voorzorgen

December 2008



In opdracht van:



Betere zorg door betere informatie

Voorwoord

Dit verslag beschrijft de resultaten van het project 'Contra-indicaties/voorzorgen' van het Nictiz-programma EMD Plus. In mei 2007 startte de projectgroep met vertegenwoordigers van de koepels het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers (NVZA), de Orde van Medisch Specialisten (Orde) en de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP) met het project 'Contra-indicaties/voorzorgen'.

De beoogde resultaten van het project 'Contra-indicaties/voorzorgen' waren:

1. Een nationale lijst met contra-indicaties/voorzorgen waarop bij de voorschrijvers en in de apotheek bewaakt moet kunnen worden.
2. Een uitbreiding van thesaurus 40 van de G-Standaard met contra-indicaties/voorzorgen die nog niet in de G-Standaard zijn opgenomen en wel op de nationale lijst genoemd onder punt 1 voorkomen.
3. Een advies voor de wijze waarop thesaurus 40 van de G-Standaard dient aan te sluiten bij het vastleggen van een contra-indicatie/voorzorg door voorschrijvers.
4. Een uitgewerkt voorstel door wie en hoe deze nationale lijst met contra-indicaties/voorzorgen zal worden onderhouden en beheerd.

Een concept-document met voorstellen voor de nationale lijst met contra-indicaties/voorzorgen is in november 2007 voor commentaar voorgelegd aan vertegenwoordigers van de achterbannen van de genoemde koepelorganisaties (zie ook bijlage A van het verslag voor de respondenten). Het commentaar is door de projectgroep besproken en waar nodig verwerkt in dit verslag. Een advies voor de wijze waarop thesaurus 40 dient aan te sluiten bij het vastleggen van een contra-indicatie door voorschrijvers en voorstellen voor het onderhoud en beheer daarvan zijn eveneens opgenomen in dit verslag.

Dit verslag is in eerste instantie bedoeld voor de opdrachtgever, Nationaal ICT Instituut in de Zorg (Nictiz). Daarnaast kan het betrokken zorgverleners, hun koepelorganisaties en leveranciers van informatiesystemen inzicht geven in aspecten die van belang zijn bij het uitwisselen van contra-indicaties/voorzorgen tussen zorgverleners.

Het verslag is geaccordeerd door de koepelorganisaties waaruit de projectleden afkomstig zijn.

Projectgroepleden

drs. H. Folmer, huisarts, Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)
drs. E.M. de Vogel, ziekenhuisapotheker, Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers (NVZA)
mevr. drs. C. van der Wal, internist, Orde van Medisch Specialisten (Orde)
mevr. drs. A.C.A.M. Lelie-van der Zande, apotheker, Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter
bevordering der Pharmacie / Wetenschappelijk Instituut Nederlandse Apothekers (KNMP/WINAp)

mevr. drs. J.A. Wijbenga, apotheker, (KNMP/ WINAp) (projectleider incl. verslaglegging)
mevr. drs. B.C.M. Willems / mevr. drs. M.C. de Laaf (KNMP) (voorzitter vergaderingen)

Inhoudsopgave

	pagina
Leeswijzer	5
1. Aanleiding en doel	6
2. Uitgangspunten volgens de projectgroep	7
3. De nationale lijst van contra-indicaties/voorzorgen	8
4. Voorstellen voor implementatie en onderhoud	11
5. Het vastleggen van contra-indicaties/voorzorgen door voorschrijvers	13
6. Aanbevelingen van de projectgroep	14
Bijlage A: Respondenten	
Bijlage B: Afkortingen	
Bijlage C: Literatuur	
Bijlage D: Nationale lijst Contra-indicaties/voorzorgen; toelichting en bronnenoverzicht	
Bijlage E: (Nog) niet op nationale lijst Contra-indicaties/voorzorgen	

Leeswijzer

Dit is het verslag van het project 'Contra-indicaties/voorzorgen' van het Nictiz-programma EMD Plus. In H. 1 staat beschreven waarom Nictiz de KNMP de opdracht heeft gegeven om, met vertegenwoordigers van de koepels NHG, NVZA, Orde en KNMP, een nationale lijst met contra-indicaties/voorzorgen te maken waarop bij de voorschrijvers en in de apotheek bewaakt moet kunnen worden, inclusief voorstellen voor het onderhoud en beheer daarvan, en voorstellen voor het vastleggen van contra-indicaties/voorzorgen door voorschrijvers.

In H. 2 leest u de algemene uitgangspunten waarvan de projectgroep is uitgegaan bij het uitwerken van de opdracht, bijvoorbeeld welke kenmerken wel of niet worden opgenomen op de nationale lijst van contra-indicaties/voorzorgen die uitgewisseld moeten kunnen worden tussen zorgverleners.

In H. 3 staat de nationale lijst met contra-indicaties/voorzorgen die de projectgroep heeft vastgesteld. Ook vindt u hier de kenmerken waarvan de projectgroep heeft besloten dat ze niet of nog niet op de nationale lijst opgenomen worden. Toelichting bij deze lijsten vindt u in de bijlagen D en E.

In H. 4 worden voorstellen gedaan voor de implementatie en het onderhoud van de nationale lijst met contra-indicaties/voorzorgen.

In H. 5 staan adviezen van de werkgroep voor het vastleggen van contra-indicaties/voorzorgen door voorschrijvers, rekening houdend met de gebruikte coderingssystemen voor het vastleggen van indicaties.

Tot slot vindt u in H. 6 nog enkele aanbevelingen van de projectgroep aan Nictiz, KNMP/WINAp, Health Base en het NHG.

In de bijlagen kunt u verder terugvinden wie in de commentaarronde gereageerd hebben op de voorstellen, evenals de in dit verslag gebruikte afkortingen en literatuur.

1. Aanleiding en doel

Het Nationaal ICT Instituut in de Zorg (Nictiz) zet zich in voor een landelijke visie en landelijke normen en standaarden ten aanzien van elektronische communicatie in de zorg. Hieronder valt ook de realisatie van landelijke elektronische uitwisseling van medicatiegegevens.

Bij het voorschrijven en het afleveren van geneesmiddelen is informatie-uitwisseling over contra-indicaties/voorzorgen essentieel voor de medicatiebewaking van een patiënt. Bepaalde kenmerken van een patiënt kunnen van belang zijn bij het gebruik van een geneesmiddel, zoals zwangerschap. Bepaalde geneesmiddelen of hulpstoffen in de geneesmiddelen kunnen bij patiënten met een bepaalde aandoening leiden tot complicaties.

In het rapport 'Gegevensuitwisseling via het landelijk elektronisch medicatiedossier' uit juli 2005 van de werkgroep 'Vaststelling Medicatiedossier' van KNMP/WINAp, Orde, NHG, NVZA, NICTIZ zijn vier (mogelijke) bronnen genoemd die voor contra-indicaties/voorzorgen gebruikt kunnen worden: de G-Standaard, Pharmabase, het NHG-formularium en de Beers-lijst. De G-standaard (uitgeleverd door Z-Index) en Pharmabase (het bestand van Health Base) zijn momenteel in omloop als bron voor bewaking op contra-indicaties/voorzorgen. Deze lijsten verschillen. Er ligt verder een verzoek van apothekers bij KNMP/WINAp om diverse ontbrekende contra-indicaties/voorzorgen toe te voegen aan G-standaard (thesaurus 40). Ook zijn er aanvullende wensen van huisartsen voor de bewaking op specifieke contra-indicaties/voorzorgen die nu nog niet beschikbaar zijn in de G-standaard, maar die wel gebruikt worden in het NHG-formularium van het NHG. Mogelijk zou de Beerscriteria-lijst ook contra-indicaties/voorzorgen bevatten die aan de landelijke database toegevoegd moeten worden.

Voor een goede uitwisseling van contra-indicaties/voorzorgen is consensus over welke patiëntkenmerken als contra-indicatie/voorzorg aangemerkt moeten worden noodzakelijk. Deze gegevens kunnen dan uitgewisseld worden via het elektronisch patiëntendossier.

Nictiz heeft de KNMP daarom de opdracht gegeven om, met vertegenwoordigers van NHG, NVZA, Orde en KNMP, een project 'Contra-indicaties/voorzorgen' uit te voeren met de volgende beoogde resultaten:

1. Een nationale lijst met contra-indicaties/voorzorgen waarop bij de voorschrijvers en in de apotheek bewaakt moet kunnen worden.
De nationale lijst zal een complete lijst worden op basis van de huidige inzichten. Heldere acceptatiecriteria zijn nodig voor het toevoegen van de aandoening aan de lijst. Per aandoening zullen argumenten gegeven worden waarom de aandoening wordt opgenomen in de lijst.
(Een aandachtspunt, voor toekomstige implementaties, is te bepalen welke gegevens uit lijst met aandoeningen voor contra-indicaties privacygevoelig zijn en te bepalen in welke mate ze het zijn. Dit hoeft echter niet in dit project meegenomen te worden.)
2. Een uitbreiding van thesaurus 40 van de G-standaard met contra-indicaties/voorzorgen die nog niet in de G-standaard zijn opgenomen en wel op de nationale lijst genoemd onder punt 1 voorkomen.
(De uitbreiding van thesaurus 40 van de G-standaard betreft alleen de namen van de betreffende contra-indicaties/voorzorgen. Het koppelen van geneesmiddelen met beslissingsondersteunende adviesteksten en codes aan de betreffende contra-indicaties/voorzorgen valt buiten de scope van het project.)
3. Een advies voor de wijze waarop thesaurus 40 dient aan te sluiten bij het vastleggen van een contra-indicatie/voorzorg door voorschrijvers.
(Het uitvoeren van het advies valt buiten het project).
4. Een uitgewerkt voorstel door wie en hoe deze nationale lijst met contra-indicaties/voorzorgen zal worden onderhouden en beheerd.

Het uiteindelijke doel van het project is een eenduidige vastlegging van contra-indicaties/voorzorgen mogelijk te maken, en daarmee de uitwisseling van deze gegevens tussen zorgverleners via het elektronisch patiëntendossier.

2. Uitgangspunten volgens de projectgroep

Voor een nationale lijst met contra-indicaties/voorzorgen op basis van de huidige inzichten zijn heldere acceptatiecriteria nodig. De uitgangspunten die de projectgroep heeft gehanteerd, zijn hier weergegeven.

Definitie contra-indicatie/voorzorg:

Een contra-indicatie/voorzorg is een eigenschap, aandoening, ziektebeeld of ander kenmerk van een cliënt welke niet of slechts onder bepaalde voorwaarden verenigbaar is met het gebruik van bepaalde geneesmiddelen.

Het betreft dus zowel absolute als relatieve 'contra-indicaties'.

Kenmerken die NIET worden opgenomen op de nationale lijst:

Niet alles wat onder de bovenstaande definitie valt of door een fabrikant wordt aangegeven als contra-indicatie/waarschuwing, hoeft volgens de projectgroep opgenomen te worden in de nationale lijst van contra-indicaties/voorzorgen waarop zowel bij voorschrijvers als in de apotheek bewaakt moet kunnen worden.

- Eigenschappen, aandoeningen, ziektebeelden of andere kenmerken worden NIET opgenomen:
 - o als het kenmerk voornamelijk protocolmatig bepaalt of een geneesmiddel wel of niet wordt voorgeschreven (zoals bepaalde contra-indicaties uit het NHG-formularium die gebruikt worden om therapieschema's te sturen); en/of
 - o als alle zorgverleners zelf al over het kenmerk van de patiënt zullen beschikken, zoals leeftijd van de patiënt; en/of
 - o als het gaat om kenmerken die een patiënt slechts korte tijd heeft (bijv. hypokaliëmie); en/of
 - o als er al bewaking plaatsvindt door andere systemen, zoals bewaking op dosering, op interacties, etc.
- Allergieën worden in principe niet meegenomen in dit project. In de medicatiebewaking wordt hier op een andere manier bewaakt.
- Uitwisseling van laboratoriumuitslagen valt buiten de kaders van dit project.

Stappen om te komen tot de omschrijving van een contra-indicatie/voorzorg:

1. Definiëren

Voldoet het kenmerk aan de definitie van een contra-indicatie/voorzorg, en valt het buiten de kenmerken die NIET worden opgenomen op de nationale lijst (zie boven)?

2. Combineren?

Kunnen verschillende kenmerken samengevoegd worden tot één? De voorkeur heeft een zo algemeen mogelijk niveau, maar belangrijk is te bedenken of het volgende opgaat:

- a. dezelfde/vergelijkbare adviezen; en
- b. dezelfde geneesmiddelen worden gekoppeld; en
- c. welke term wordt in de praktijk vooral gebruikt? (bijv. in geval van Glaucoom)

3. Naam geven

Momenteel verschilt de naamgeving van contra-indicaties/voorzorgen soms tussen de verschillende bronnen, ook al gaat het feitelijk over hetzelfde. De projectgroep is van mening dat de naamgeving eenduidig moet worden. De naam van een contra-indicatie/voorzorg moet zo duidelijk mogelijk aangeven bij welke patiënten deze van toepassing is.

Verder wordt qua formulering het volgende afgesproken:

- a. eerst hoofdbegrip, dan de rest van de omschrijving (bijv. Nierfunctie, verminderde);
- b. zo mogelijk in enkelvoud geformuleerd (bijv. schildklierfunctiestoornis i.p.v. schildklierfunctiestoornissen);
- c. combinaties van aandoeningen worden aangegeven met een schuine streep (/) waar de woorden voorafgaand en opvolgend tegenaan worden geschreven (bijv. Colitis ulcerosa/Ziekte van Crohn).

LET OP: een medicatiebewakingssignaal treedt alleen op wanneer de contra-indicatie/voorzorg aan een patiënt gekoppeld is!

3. De nationale lijst van contra-indicaties/voorzorgen

De nationale lijst met contra-indicaties/voorzorgen waarop bij de voorschrijvers en in de apotheek bewaakt, en daarmee uitgewisseld, moeten kunnen worden, is volgens de projectgroep als volgt (in alfabetische volgorde):

Algemeen:

Angina pectoris/Ischemische hartziekte	Mammacarcinoom
Angio-oedeem in anamnese	Myasthenie
Astma/COPD	Nierfunctie, verminderde
Borstvoeding	Parkinson, ziekte van
Brugada-syndroom	Perifeer arterieel vaatlijden (excl. Raynaudfenomeen)
Coeliakie	Porfyrie
Colitis ulcerosa/Ziekte van Crohn	Prostaathyperplasie
CVA (Herseninfarct/TIA)	Psoriasis
Depressie	Raynaudfenomeen
Diabetes mellitus	Refluxziekte
Endometriose	Schildklierfunctiestoornis
Endometriumcarcinoom	Schizofrenie/Psychotische stoornis
Epilepsie	Sikkelcelanemie
Extrapiramidale stoornis (excl. Parkinson)	Sjögren, syndroom van
Fenylketonurie	Slaapapneu
G6PD-deficiëntie	Slokdarmstenose
Glaucoom	Sportbeoefening
Hartfalen	Stollingsstoornis
Hyperlipidemie, familiale	Trombose, arteriële
Hypertensie	Trombo-embolische ziekte, veneuze
Jicht	Trommelvlies, open/Oorbuisjes
Kinderwens (man)	Ulcus pepticum (actueel of in anamnese)
Kinderwens (vrouw)	Verkeersdeelnamen
Lang QT interval syndroom (LQTS)	Wolff-Parkinson-White-syndroom (WPW)
Leverfunctiestoornis	Zwangerschap

Farmacogenetica:

CYP2C19 extensive metabolizer	CYP2D6 poor metabolizer
CYP2C19 intermediate metabolizer	CYP2D6 ultrarapid metabolizer
CYP2C19 poor metabolizer	heterozygoot factor V Leiden
CYP2C9 *1/*1	homozygoot factor V Leiden
CYP2C9 *1/*2	TPMT extensive metabolizer
CYP2C9 *1/*3	TPMT intermediate metabolizer
CYP2C9 *2/*2	TPMT poor metabolizer
CYP2C9 *2/*3	UGT1A1 *1/*1 (TA6/TA6)
CYP2C9 *3/*3	UGT1A1 *1/*28 (TA6/TA7)
CYP2C9 genotype anderszins, fenotype	UGT1A1 *28/*28 (TA7/TA7)
interm. metab	UGT1A1 genotype anderszins, fenotype intermediate
CYP2C9 genotype anderszins, fenotype poor	UGT1A1 genotype anderszins, fenotype poor metab
metab	VKORC1 1173CC
CYP2D6 extensive metabolizer	VKORC1 1173CT
CYP2D6 intermediate metabolizer	VKORC1 1173TT

Toelichting bij de nationale lijst

In hoofdstuk 2 is te lezen welke algemene uitgangspunten zijn gehanteerd bij het samenstellen van de lijst.

In bijlage D is per contra-indicatie/voorzorg weergegeven waarom deze is opgenomen en/of waarom voor de betreffende naamgeving is gekozen.

Ook is in bijlage D te zien of de betreffende contra-indicatie/voorzorg momenteel al voorkomt in één van de gebruikte bronnen (G-Standaard, Pharmabase, NHG-formularium en/of Beers-lijst), en zo ja, met welke naam.

De tabellen 1 en 2 van bijlage F uit het rapport 'Gegevensuitwisseling via het landelijk elektronisch medicatiedossier' zijn door de projectgroep als uitgangspunt gebruikt voor de discussie. Dit ondanks het

feit dat de werkgroep 'Vaststelling medicatiedossier' er in dat rapport van uit ging dat er geen discussie hoeft te zijn over de contra-indicaties/voorzorgen die reeds in de G-Standaard én Pharmabase aanwezig waren (in dat rapport tabel 1 van bijlage F). De projectgroep heeft echter alle contra-indicaties/voorzorgen beoordeeld, ook omdat soms verschillende namen voor de contra-indicaties/voorzorgen worden gebruikt. De projectgroep geeft in dat geval aan welke naam gewenst is. In de oorspronkelijke tabellen waren verder kolommen aanwezig met 'ernst graad aandoening', 'behandelstatus', 'duur van aandoening' en 'absoluut vs. voorzorg'. De informatie uit de kolommen 'ernst graad aandoening' en 'behandelstatus' is in het nieuwe overzicht verwerkt bij de betreffende bronnen. De informatie uit de kolom 'duur van aandoening' was in de oorspronkelijke tabellen niet aan één of meer bronnen toegeschreven. Deze informatie is verder niet meegenomen in het nieuwe overzicht. De informatie uit de kolom 'absoluut vs. voorzorg' hoorde bij één van de bronnen (NHG-formularium, in het betreffende rapport 'EVS' genoemd). Mede omdat vergelijkbare informatie uit de andere bronnen niet eveneens was verwerkt, is deze informatie niet overgenomen in het nieuwe overzicht. Verder heeft de projectgroep de gegevens up-to-date gebracht op basis van de oorspronkelijke bronnen. Hierdoor zijn bijvoorbeeld ook contra-indicaties/voorzorgen op het gebied van farmacogenetica toegevoegd. Opgemerkt wordt dat bij erfelijke afwijkingen bepaald moet worden of wordt omschreven als algemene contra-indicatie/voorzorg of als onderdeel van farmacogenetica (zie bijvoorbeeld 'Gilbert, syndroom van' in bijlage E).

(Nog) niet op de nationale lijst

Er zijn ook kenmerken die nu niet vermeld zijn op de nationale lijst, maar die zijn ingebracht door gebruikers (de G-Standaard wensenlijst), projectgroepleden of in de commentaaronde, of mogelijk momenteel wel voorkomen in één van de gebruikte bronnen (G-Standaard, Pharmabase, NHG-formularium en/of Beers-lijst).

In bijlage E is per kenmerk een toelichting gegeven waarom deze niet zijn opgenomen op de nationale lijst.

Ook is in bijlage E te zien of de betreffende contra-indicatie/voorzorg momenteel al voorkomt in één van de gebruikte bronnen (G-Standaard, Pharmabase, NHG-formularium en/of Beers-lijst), en zo ja, met welke naam.

Van een aantal kenmerken heeft de projectgroep aangegeven dat in de toekomst uitgezocht moet worden of zij op de nationale lijst moeten komen:

HIV/AIDS; Immuundeficiëntie

Retinopathie; Maculadegeneratie

Hartritmestoornis; Atrium- ofwel Boezemfibrilleren; AV-blok (2e en 3e graads); Bradycardie; Sick sinussyndroom

Stemmingsstoornissen (naast depressie)

Tuberculose

(Pseudo)Cholinesterasedeficiëntie

Prostaatacarcinoom (in anamnese)

De overige kenmerken die (nog) niet op de nationale lijst hoeven worden opgenomen volgens de projectgroep zijn (in alfabetische volgorde, waarbij de naamgeving niet door de projectgroep is beoordeeld of aangepast):

(Sub)ileus/darmobstructie	Hyponatriemie
Acute buikpijn	Hypovolemie
Afhankelijkheid van middelen	Infectieziekte, ernstige
Alcoholisme; Overmatig alcoholgebruik	Ischemisch vaatincident
Anemie, ernstige	Ketogeen dieet
Anorexie en ondervoeding	Koorts met bloederige diarree
Bevalling/ontzwangering	Maag/ darmbloeding
Bipolaire stoornis	Metabole acidose
Blaasobstructie	Migraine
Borderline persoonlijkheidsstoornis	Multiple sclerose
Cerebrovasculaire bloeding	Obesitas; Overgewicht QI > 27
Cholestatische icterus in anamnese	Oestrogeenafhankelijke tumor
Chronische lymfatische leukemie	Osteoporose
Chronische obstipatie	Reuma
Cognitieve achteruitgang	Risicogroep voor influenzavaccinatie
Contactlenzen	Roken
Dementie	SIADH/hyponatriëmie
Dyspepsie	Slapeloosheid
Ernstige hart- of longziekten	Slechte algemene conditie
Gastritis, actief	Somatoforme stoornis
Gilbert, syndroom van	Sondevoeding
Hersentrauma	Status na uterusextirpatie
Hormoonafhankelijke tumor	Stoma
Hyperkaliemie	Stressincontinentie
Hypernatriemie	Syndroom van Cushing
Hypertrofisch cardiomyopathie	Urine-incontinentie
Hypotensie	Verhoogd risico voor de maag
Hypocalciëmie	Verhoogde intracraniele druk
Hypokaliemie	Ziekte van Ménière

4. Voorstellen voor implementatie en onderhoud

In dit hoofdstuk wordt een voorstel uitgewerkt door wie en hoe deze nationale lijst met contra-indicaties/voorzorgen zal worden onderhouden en beheerd.

Implementatie

Na het vaststellen van de nationale lijst zal deze verwerkt moeten worden in de bestaande databases (G-Standaard thesaurus 40, Pharmabase, en het NHG-formularium). Er zijn verschillende mogelijke situaties:

1. de contra-indicatie/voorzorg komt voor in alle databases en de naam is gelijk aan die op de nationale lijst: er is geen aanpassing nodig.
2. de naam van de contra-indicatie/voorzorg is (in één of meer databases) anders dan op de nationale lijst: de naam moet aangepast worden. Dit zou direct moeten gebeuren na het vaststellen van de nationale lijst. Voor de G-Standaard zal dit worden uitgevoerd zodra het verslag is geaccordeerd door de koepelorganisaties waaruit de projectleden afkomstig zijn.
Hierbij is echter een speciaal aandachtspunt: contra-indicaties/voorzorgen die in database gesplitst zijn, maar die volgens de nationale lijst één contra-indicatie/voorzorg zijn (bijvoorbeeld: glaucoom). De beheerder van de database zal dan niet alleen de naam moeten herzien, maar ook moeten beoordelen welke geneesmiddelen en (afh. van de database) adviesteksten en codes gekoppeld worden. De projectgroep is van mening dat dit beschikbaar zou moeten zijn een jaar na het beschikbaar komen van de lijst.
3. de contra-indicatie/voorzorg komt niet voor in één of meer databases:
 - de naam van de contra-indicatie/voorzorg moet worden toegevoegd aan de database. Dit kan direct na het vaststellen van de nationale lijst. Voor de G-Standaard zal dit worden uitgevoerd zodra het verslag is geaccordeerd door de koepelorganisaties waaruit de projectleden afkomstig zijn (alleen zal er nog niet op bewaakt worden als er geen geneesmiddelen aan gekoppeld zijn).
 - coeliakie is door de projectgroep als contra-indicatie/voorzorg bestempeld. In Pharmabase is dit echter als 'overgevoeligheid' opgenomen. Technisch gezien wordt hier op een andere manier op bewaakt. Opgemerkt wordt dat het een aandachtspunt is voor Nictiz dat coeliakie ook in Pharmabase als contra-indicatie/voorzorg opgenomen zal moeten worden om uitwisseling mogelijk te maken.
 - aan de contra-indicatie/voorzorg in de database moeten geneesmiddelen gekoppeld worden en (afh. van de database) adviesteksten en codes. Dit moet verzorgd worden door de beheerder van de betreffende database. Vanaf dat moment kan erop bewaakt worden met de betreffende database. De projectgroep is van mening dat dit bij voorkeur beschikbaar zou moeten zijn op het moment dat het EMD-Plus met betrekking tot ICA-berichten beschikbaar is.

Bij het aanpassen van de databases zal ook met het volgende rekening moeten worden gehouden:

- communicatie van de wijzigingen naar de gebruikers van de databases;
- bij samenvoegen of splitsen van contra-indicaties/voorzorgen: softwarehuizen de kans geven om de historie aan te passen.

De projectgroep stelt verder voor dat een synoniemenlijst wordt gemaakt (of een andere zoekhulp) om de zorgverlener te ondersteunen een contra-indicatie/voorzorg te vinden. Bijvoorbeeld omdat deze niet weet dat een 'verlengd QT-interval' geformuleerd is als 'Lang QT interval syndroom (LQTS)'. Dit kan verwerkt worden in de implementatierichtlijnen voor softwarehuizen voor de contra-indicatie/voorzorg bestanden.

Onderhoud

De nationale lijst zal geen statische lijst zijn. Voortschrijdend inzicht kan wijzigingen in de lijst nodig maken. Daarom zullen afspraken gemaakt moeten worden voor het onderhoud van de lijst. De projectgroep stelt hiervoor het volgende voor:

- dat een werkgroep wordt ingesteld met daarin vertegenwoordigers van de koepels die bij dit project betrokken zijn (de huidige projectleden) en Health Base.
- dat die werkgroep bijvoorbeeld 1x per jaar of vaker overlegt, en/of evt. per e-mail. Besprekpunten moeten goed worden voorbereid voor die besprekingen;
- dat KNMP/WINAp de rol van 'regisseur' voor de werkgroep op zich neemt;
- dat alle beheerders van de verschillende databases niet eigenhandig wijzigingen in de contra-indicaties/voorzorgen gaan doorvoeren, maar wensen hiervoor inbrengen bij de werkgroep, zodat vooraf afspraken kunnen worden gemaakt. Farmacogenetica moet hierbij ook betrokken worden: zo blijkt het syndroom van Gilbert (gevraagd als contra-indicatie/voorzorg) overlap te hebben met UGT1A1 (bij Farmacogenetica).

Mogelijk kan in de toekomst door de beheerders van de databases ook de inhoud (gekoppelde geneesmiddelen, adviezen etc.) meer worden afgestemd, zodat niet alleen de contra-indicaties/voorzorgen kunnen worden uitgewisseld, maar gebruikers uit de verschillende databases ook dezelfde adviezen ontvangen.

5. Het vastleggen van contra-indicaties/voorzorgen door voorschrijvers

Tot de beoogde resultaten van het project behoort ook een advies voor de wijze waarop thesaurus 40 van de G-Standaard dient aan te sluiten bij het vastleggen van contra-indicaties/voorzorgen door voorschrijvers. Dat advies wordt in dit hoofdstuk besproken.

Op dit moment schrijven specialisten in toenemende mate geautomatiseerd voor. Bij de meeste huisartsen gebeurt dit al langere tijd.

Contra-indicaties/voorzorgen worden bij de huisarts vastgelegd in het NHG-formularium (alleen absolute contra-indicaties), daarnaast kunnen (absolute en relatieve) contra-indicaties/voorzorgen worden vastgelegd op basis van de G-Standaard (thesaurus 40) of Pharmabase .

Het vastleggen van contra-indicaties/voorzorgen door de voorschrijver vindt plaats náást het vastleggen van indicaties. Indicaties kunnen gecodeerd worden vastgelegd.

Huisartsen gebruiken als zij indicaties gecodeerd vastleggen de International Classification of Primary Care (ICPC). Het beheer en onderhoud van de Nederlandse ICPC berust bij het NHG. Op dit moment gebruikt elk Huisarts Informatie Systeem (HIS) de ICPC-code tabel, versie 2000.

[http://nhg.artsennet.nl/content/resources//AMGATE_6059_104_TICH_R1629321085785765//, geraadpleegd 7 april 2008]

Specialisten gebruiken als zij indicaties gecodeerd vastleggen de International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD), een internationaal gehanteerde lijst van ziekten. De Wereldgezondheidsorganisatie beheert de lijst. Het systeem van Diagnose-Behandel-Combinaties (DBC) maakt gebruik van de ICD-codering. ICD-10 is de laatste versie, maar ICD-9 wordt ook nog gebruikt.

Opgemerkt wordt dat SNOMED CT (Systematized Nomenclature of Medicine - Clinical Terms) een internationaal coderingssysteem is, waar VWS ook een licentie op zou hebben. Mogelijk zal in de toekomst ook met dit coderingssysteem rekening gehouden moeten worden.

Als een voorschrijver met ICPC of ICD (of SNOMED CT) de indicatie vastlegt, kan een koppeltabel met de contra-indicaties/voorzorgen vergemakkelijken dat de voorschrijver een contra-indicatie/voorzorg kan vastleggen na het vastleggen van een diagnose.

- Er is momenteel een koppeltabel tussen de contra-indicaties/voorzorgen uit de G-Standaard en de ICPC [NHG. Tabel 27 koppeltabel CIC ICPC]. Die koppeltabel zal n.a.v. de uitkomsten van dit project moeten worden aangepast. Net als nu het geval is, zal het niet in alle gevallen mogelijk zijn om een 1-op-1 koppeling te maken. Wel raadt de projectgroep aan op een zo hoog mogelijk niveau te koppelen.
- Er is ook een koppeltabel tussen de ICPC en de ICD. Deze wordt beheerd door het NHG. Mogelijk kan op basis hiervan ook een koppeltabel tussen de contra-indicaties/voorzorgen uit het project en de ICD worden opgesteld.

Besproken is of de contra-indicatie/voorzorg automatisch vastgelegd moet worden, of dat de arts gevraagd moet worden of vastlegging als contra-indicatie/voorzorg gewenst is. De projectgroep is van mening dat het laatste wenselijk is. Daardoor kan de voorschrijver bewust ermee omgaan, en wordt deze gelijk ook aangeleerd om hierover na te denken.

Het moet voor de praktijk wel zo makkelijk mogelijk worden gemaakt, bijvoorbeeld door 'ja' of 'nee' aan te kunnen vinken als wordt gevraagd of vastlegging als contra-indicatie/voorzorg ook gewenst is, en alleen bij 'nee' ook vast moeten leggen waarom niet.

Naast het vastleggen van een contra-indicatie/voorzorg met behulp van een koppeltabel naar de indicatie (ICPC, ICD-9 en ICD-10, en evt. SNOMED CT), moet ook aan voorschrijvers de mogelijkheid worden geboden om contra-indicaties/aandoeningen te kiezen uit de lijst beschikbare contra-indicaties/voorzorgen. Een synoniemenlijst (of een andere zoekhulp), zoals genoemd in het vorige hoofdstuk bij 'Implementatie', is hierbij ook gewenst.

6. Aanbevelingen van de projectgroep

De projectgroep doet de volgende aanbevelingen:

Voor Nictiz:

Contra-indicaties/voorzorgen in de databases:

- Het koppelen van geneesmiddelen met adviesteksten en codes aan de betreffende contra-indicaties/voorzorgen valt buiten de scope van het project. De projectgroep beveelt NICTIZ aan een vervolgpriject uit te laten voeren om dit te realiseren voor de in Nederland gebruikte databases, om zo tot een nieuwe onderhoudssituatie te komen.
Toelichting: Eén van de beoogde resultaten van het project is een uitbreiding van thesaurus 40 van de G-Standaard met contra-indicaties/voorzorgen die nog niet in de G-standaard zijn opgenomen en wel op de nationale lijst genoemd onder punt 1 voorkomen. Dit zal worden uitgevoerd zodra het verslag is geaccordeerd door de koepelorganisaties waaruit de projectleden afkomstig zijn. De uitbreiding van thesaurus 40 van de G-Standaard betreft echter alleen de namen van de betreffende contra-indicaties/voorzorgen. Er zal echter pas bewaking plaatsvinden als geneesmiddelen en adviesteksten aan de betreffende contra-indicaties/voorzorgen zijn gekoppeld. Ook voor de andere databases (Pharmabase, NHG-formularium) moeten vergelijkbare aanpassingen worden doorgevoerd. Op dat moment wordt een nieuwe onderhoudssituatie bereikt.
- Voor voorstellen voor implementatie en onderhoud zie verder H. 4.

Vastleggen van contra-indicaties/voorzorgen:

- De projectgroep is van mening dat alleen voorschrijvers in staat zijn contra-indicaties/voorzorgen te koppelen; apothekers beschikken doorgaans over onvoldoende informatie (afgeleide contra-indicaties/voorzorgen zijn onvoldoende zeker). Het is dan wel van groot belang dat de apotheker door de voorschrijver op de hoogte wordt gebracht van de geldende contra-indicatie(s)/voorzorg(en). Op dit moment is de situatie vaak wel dat de apotheker contra-indicaties/voorzorgen vastlegt op basis van afgeleide contra-indicaties/voorzorgen. De projectgroep vindt het een aandachtspunt voor Nictiz dat degene die de diagnose stelt (= de arts) de contra-indicatie/voorzorg vast moet leggen.
- Bovendien moet bij uitwisseling van de gegevens duidelijk zijn wat de actuele stand is.
- Ook moet gewaarborgd worden dat gegevens van de ene zorgverlener niet zomaar automatisch overschreven kunnen worden door gegevens van een andere zorgverlener.
- Het uitvoeren van het advies voor de wijze waarop thesaurus 40 dient aan te sluiten bij het vastleggen van een contra-indicatie/voorzorg door voorschrijvers valt buiten de oorspronkelijke doelstellingen van het project. De projectgroep beveelt Nictiz aan een vervolgpriject uit te laten voeren (zie H. 5).

Vastleggen van indicaties:

- Naast het uitwisselen van contra-indicaties/voorzorgen, zou er aandacht moeten zijn voor het uitwisselen van indicaties tussen zorgverleners, ook huisartsen en specialisten. Uitwisseling van indicaties tussen huisarts en apotheker wordt besproken in een EMD-Plus project ('Reden van voorschrijven'), maar de lijst geneesmiddelen wordt daarbij nog beperkt gehouden, en uitwisseling van indicaties tussen huisarts en specialist valt buiten dat project.

Voor KNMP/WINAp, Health Base, NHG:

- Zie de voorstellen voor implementatie en onderhoud (H. 4) en het vastleggen van contra-indicaties/voorzorgen door voorschrijvers (H. 5).
- Een aandachtspunt, voor toekomstige implementaties, is te bepalen welke gegevens uit lijst met contra/indicaties/voorzorgen privacygevoelig zijn en te bepalen in welke mate ze het zijn. Dit hoefde in dit project niet meegenomen te worden.

BIJLAGEN

Bijlage A: Respondenten

In november 2007 is een concept-document met voorstellen voor de nationale lijst met contra-indicaties/voorzorgen voor commentaar voorgelegd aan vertegenwoordigers van de achterbannen van de genoemde koepelorganisaties [Projectgroep EMD-project 'Contra-indicaties'. Voorstel voor een nationale lijst van contra-indicaties waarop bij voorschrijvers en in de apotheek bewaakt moet kunnen worden. 1 november 2007].

Van de volgende personen werd een reactie ontvangen:

- dr. A.L.M. Kerremans, internist-klinisch farmacoloog, lid WFG
- mevr. drs. H.M.J. Slot, kinderarts, Orde
- mevr. dr. K.H. Njoo, huisarts, NHG (via Leonora Grandia, KNMP/WINAp)
- mevr. drs. M. Heringa, apotheker, Health Base Medicatiebewaking
- prof. dr. P.A.G.M. de Smet, KNMP, (via Leonora Grandia, KNMP/WINAp)
- drs. P.N.J. Langendijk, ziekenhuisapotheker, lid WFG
- prof. dr. A.J.M. Loonen, arts/klinisch farmacoloog, Delta Psychiatrisch Centrum (via Hedwig Slot, Orde)
- drs. T.R. van Althuis, senior stafid NHG, coördinator sectie automatisering (via Henk Folmer, NHG)
- drs. T. de Jong, Nictiz
- mevr. drs. G.M. Janse-de Hoog, CBG

Vermelding als respondent betekent overigens niet dat iedere respondent de voorstellen op elk detail onderschrijft.

Bijlage B: Afkortingen

EMD	Elektronisch medicatiedossier
EVS	Elektronisch Voorschrijf Systeem
HIS	Huisarts Informatie Systeem
ICA	Intoleranties, Co-morbiditeit en Allergieën. Werkgroep in opdracht van Nictiz, verantwoordelijk voor de Implementatiehandleiding HL7v3 Medicatiebewakingsberichten v.1.0.
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
ICPC	International Classification of Primary Care
KNMP	Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
Nictiz	Nationaal ICT Instituut in de Zorg
NVZA	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers
Orde	Orde van Medisch Specialisten
SNOMED-CT	Systematized Nomenclature of Medicine - Clinical Terms
WINAp	Wetenschappelijk Instituut Nederlandse Apothekers

Bijlage C: Literatuur

- Werkgroep 'Vaststelling Medicatiedossier'. Gegevensuitwisseling via het landelijk elektronisch medicatiedossier. KNMP/WINAp, Orde, NHG, NVZA, NICTIZ. Juli 2005.
- Projectgroep EMD-project 'Contra-indicaties'. Voorstel voor een nationale lijst van contra-indicaties waarop bij voorschrijvers en in de apotheek bewaakt moet kunnen worden. 1 november 2007
- Informatorium Medicamentorum 2007. KNMP/WINAp, Den Haag.
- Commentaren Medicatiebewaking 2007/2008. Van Buren HCS (eindred). Health Base, Houten 2007
- ICPC-1 met Nederlandse subtitels. 4^e, geheel herziene druk. NHG 2002.
- van Everdingen JJE, hoofdred. Pinkhof geneeskundig woordenboek. 11e editie. Bohn Stafleu van Loghum. 2006.
- http://nhg.artsennet.nl/content/resources//AMGATE_6059_104_TICH_R1629321085785765//, geraadpleegd 7 april 2008
- Angio-oedeem. Nederlands Bijwerkingen Centrum Lareb, mei 2004
[www.lareb.nl/documents/mt_angio_oedeem.pdf, geraadpleegd 4 juni 2008]

Bijlage D: Nationale lijst Contra-indicaties/voorzorgen; toelichting en bronnenoverzicht

In de eerste kolom van de tabel ziet u de nationale lijst contra-indicaties/voorzorgen waarop volgens de projectgroep bij de voorschrijvers en in de apotheek bewaakt moet kunnen worden. Deze zijn gegroepeerd volgens de hoofdgroepen van de 'International Classification of Primary Care' (ICPC), gevolgd door farmacogenetica. (In H. 3 is een alfabetische lijst te vinden.)

Met een punt-komma (;) worden afzonderlijke contra-indicaties/voorzorgen gescheiden.

Met een schuine streep (/) wordt aangegeven dat de termen binnen één contra-indicatie/voorzorg vallen.

In de tweede kolom is weergegeven waarom de contra-indicaties/voorzorgen zijn opgenomen en/of waarom voor de betreffende naamgeving is gekozen. (NB. In hoofdstuk 2 is meer informatie te vinden over algemene uitgangspunten die hiervoor zijn gehanteerd.). Niet altijd is toegelicht wat precies onder de naamgeving wordt verstaan. In dat geval verstaat de projectgroep hieronder de algemeen gangbare interpretatie, zoals bijvoorbeeld te vinden in Pinkhof Geneeskundig Woordenboek [van Everdingen JJE, hoofdred. Pinkhof geneeskundig woordenboek. 11e editie. Bohn Stafleu van Loghum. 2006].

Na de dikke streep is in de laatste vier kolommen is te zien of de betreffende contra-indicatie/voorzorg momenteel al voorkomt in één van de gebruikte bronnen (G-Standaard, Pharmabase, NHG-formularium en/of Beers-lijst), en zo ja, met welke naam. (NB. Dit kan verschillen van de tabellen 1 en 2 van bijlage F uit het rapport 'Gegevensuitwisseling via het landelijk elektronisch medicatiedossier', omdat de gegevens up-to-date zijn gebracht.)

Hiervoor zijn de volgende bronnen gebruikt:

A Thesaurus 40 uit bestand 902 van de G-Standaard, meest recente versie:

- Bewakingssoort 1: Contra-indicaties aandoeningen
- Bewakingssoort 2: Verminderde nierfunctie
- Bewakingssoort 3: Kinderwens/zwangerschap/borstvoeding
- Bewakingssoort 5: Farmacogenetica

Wensenlijst: de namen van contra-indicaties/voorzorgen die (nog) niet zijn opgenomen in de G-Standaard, maar waar wel de wens bekend is, zijn in de tabel tussen haakjes () weergegeven

B Commentaren Medicatiebewaking 2007/2008. Van Buren HCS (eindred). Health Base, Houten 2007;

en www.healthbase.nl > Medicatiebewaking > Updates

C NHG-formularium (in het rapport werd dit 'EVS' genoemd): E-mail 16/1/07 H. Folmer (NHG)

D Vingerhoets RW, Van Marum RJ, Jansen PAF. De Beers-criteria als hulpmiddel om ernstige geneesmiddelenbijwerkingen bij ouderen te voorkomen. NTvG 2005;149(38):2099-2103. (tabel 2).

Contra-indicatie/voorzorg	Toelichting	A: G-Standaard	B: Pharmabase	C: NHG-formularium	D: Beers
Algemeen en niet gespecificeerd					
Verkeersdeelname	Vergadering 070529 en commentaar 080108: er was discussie of dit bij contra-indicaties/voorzorgen hoort. RL vertelt dat deze contra-indicatie/voorzorg in de G-Standaard wordt opgenomen op verzoek van VWS. Het gaat in dit verband om mensen die	Verkeersdeelname	Verkeersdeelname		

Contra-indicatie/voorzorg	Toelichting	A: G-Standaard	B: Pharmabase	C: NHG-formularium	D: Beers
	deelnemen aan gemotoriseerd verkeer. Het is dus niet smaller (bijv. alleen beroepschauffeurs) of breder (alle verkeer). De naam 'verkeersdeelname' zoals deze ook al in het Pharmabasebestand werd gebruikt, is volgens de projectgroep een geschikte naam.				
Sportbeoefening	<p>In het G-Standaardbestand zijn geneesmiddelen gekoppeld die op de WADA-dopinglijst voorkomen. Door de projectgroep werd besproken dat koppeling vooral relevant is voor patiënten die aan wedstrijdsport doen.</p> <p>Voor hen is waarschuwing relevant bij alle middelen die de sportprestaties negatief beïnvloeden, dus breder dan doping. De groep patiënten waarvoor dit geldt is breder dan alleen professionele sporters, maar in feite smaller dan alle mensen die aan sportbeoefening doen. De naam 'sportbeoefening' zoals deze ook al in het Pharmabasebestand wordt gebruikt, is volgens de projectgroep een geschikte naam.</p> <p>In het Pharmabasebestand zijn naast doping ook andere prestatiebeïnvloedende geneesmiddelen gekoppeld. Health Base heeft echter aangegeven dat de huidige invulling als (te) breed wordt gezien. Binnen veel geneesmiddelgroepen worden bijna alle middelen bewaakt; een reëel alternatief bieden is dan niet meer mogelijk. Daarnaast blijkt na overleg met onze deskundigen op dit gebied en de Redactiecommissie Medicatiebewaking dat er in de praktijk weinig behoefte bestaat aan deze advisering. Ook wordt door de deskundigen aangegeven dat de beïnvloeding in de praktijk vaak minimaal is (of niet los te zien van de te behandelen aandoening). Tot slot is het lastig solide criteria te ontwerpen en handhaven die als basis voor de bewaking kunnen dienen. Dit geheel van factoren heeft Health Base ondertussen doen besluiten de contra-indicatie in de toekomst vanaf juli 2008 te beperken tot de WADA-lijst.</p>	Doping	Sportbeoefening		
Trommelvlies, open/Oorbuisjes	De projectgroep ziet het nut van het waarschuwen bij open trommelvlies voor bijvoorbeeld lokale effecten van propyleenglycol uit oordruppels. Er is discussie of open trommelvlies zodanig chronisch zal zijn dat het als patiëntkenmerk kan worden ingevoerd. Opgemerkt wordt dat bijvoorbeeld buisjes bij kinderen lang aanwezig kunnen zijn.	(Open trommelvlies)			

Contra-indicatie/voorzorg	Toelichting	A: G-Standaard	B: Pharmabase	C: NHG-formularium	D: Beers
	Besloten wordt voor de formulering 'Trommelvlies, open' te kiezen. 080108 commentaar besproken, dat Health Base in het verleden bewust heeft besloten deze contra-indicatie niet op te nemen. Hierbij speelde de relatieve tijdelijkheid van de situatie mee, maar belangrijker is dat volgens de standpuntnota van KNO-artsen ook bij een open middenoor zo nodig met potentieel ototoxische oordruppels wordt behandeld. De projectgroep blijft van mening dat een waarschuwing voor de zorgverlener nuttig kan zijn. Health Base geeft ook aan dat bij een open middenoor ZO NODIG met ototoxische oordruppels wordt behandeld; dat betekent ook dat een afweging moet worden gemaakt, dus een signaal nuttig kan zijn. Een open trommelvlies kan langdurig zijn. De projectgroep is van mening dat 'oorbuisjes' of een dergelijke omschrijving toegevoegd zou moeten worden aan de omschrijving van dit patiëntkenmerk.				
Bloed en bloedvormende organen					
Sikkelcelanemie	In het Informatorium Medicamentorum blijkt sikkelcelanemie bij meerdere geneesmiddelen bij de Contra-indicaties genoemd te worden. De projectgroep is van mening dat dit op de lijst moet komen en voor medicatiebewaking verder uitgezocht moet worden.	(Sikkelcelanemie)			
Stollingsstoornis	In het Informatorium Medicamentorum staat 'stollingsstoornis(sen)' of bijv. 'verhoogde bloedingsneiging' soms vermeld bij Contra-indicaties. Soms staat een specifieke stollingsstoornis vermeld zoals de ziekte van Von Willebrandt. De projectgroep kiest voor de term 'Stollingsstoornis' als overkoepelende term. Andere wensen uit de commentaarronde die hieronder vallen: 'hemofilie' van wensenlijst gebruikers SHB en Thrombocytopathie/Purpura.	(Ziekte van Von Willebrandt)		Hemorrhagische diathese/stollingsstoornis	Stollingsstoornis
Spijsverteringsorganen					
Coeliakie	De projectgroep heeft de voorkeur voor de naam 'Coeliakie' boven 'Glutenovergevoeligheid'. De aandoening is coeliakie, en daarbij is een aantal producten gecontra-indiceerd in verband met de hulpstof. De projectgroep is van mening daarom ook hoort in het contra-indicatiebestand, en niet bij Allergieën.	Coeliakie	Glutenovergevoeligheid (coeliakie) (NB: niet als contra-indicatie, maar als		

Contra-indicatie/voorzorg	Toelichting	A: G-Standaard	B: Pharmabase	C: NHG-formularium	D: Beers
	<p>Health Base laat weten dat coeliakie in Pharmacom/Medicom als intolerantie opgenomen. Het is hun onze ogen geen echte contra-indicatie, omdat coeliakie op voorschrijfniveau meestal niet relevant zou zijn, omdat een arts een werkzame stof voorschrijft; de apotheek kiest voor een handelspreparaat, waarvan gecontroleerd wordt of het gluten bevat. Opgemerkt wordt dat dit natuurlijk niet wegneemt dat bewaking erop belangrijk is en ook elektronisch gecommuniceerd moet kunnen worden. In Pharmacom/Medicom, en daarmee in Commentaren Medicatiebewaking, zal het voorlopig als intolerantie vermeld blijven.</p> <p>Omdat coeliakie een aandoening is, ziet de projectgroep het als contra-indicatie, niet als overgevoeligheid, en dus als contra-indicatie/voorzorg gecommuniceerd moet worden tussen zorgverleners. Het betreft met name hulpstoffen. Kennis over dit patiëntkenmerk is zowel voor de voorschrijver van belang als voor de apotheker (als de voorschrijver generiek voorschrijft, is het meer van belang voor de apotheek dan voor de voorschrijver).</p>		<i>intolerantie in het systeem)</i>		
Refluxziekte	<p>Volgens het boek van Health Base is Refluxziekte het syndroom van refluxklachten terwijl refluxoesofagitis een endoscopische diagnose is.</p> <p>In de G-Standaard zijn alleen die geneesmiddelen actief (=ja/ja) als contra-indicatie/voorzorg gekoppeld waarbij het risico op slokdarmbeschadigingen gerelateerd is aan reeds bestaande refluxaandoening. (Dus bijvoorbeeld niet de middelen waarbij een risico bestaat dat als het geneesmiddel in de slokdarm blijft hangen, schade aan de slokdarm optreedt, wat bij iedereen kan gebeuren die het geneesmiddel met te weinig vocht inneemt en te snel gaat liggen. Een waarschuwing daarvoor is in voorkomende gevallen als Etikettekst aan geneesmiddelen gekoppeld ('Zittend of staand innemen met veel water'). Ook bij Health Base is hierop een gebruiksadvies gericht: 'zittend of staand met water innemen'.)</p>	Refluxziekte	Refluxziekte		
Slokdarmstenose	Hierbij zullen middelen gecontra-indiceerd zijn die de slokdarm kunnen beschadigen als zij blijven steken in de slokdarm (terwijl normaal gesproken de waarschuwendende etikettekst ('Zittend of staand innemen met veel water') voldoende is, zie bij			Slokdarmafwijkingen (distale)	

Contra-indicatie/voorzorg	Toelichting	A: G-Standaard	B: Pharmabase	C: NHG-formularium	D: Beers
	Refluxziekte). 070712 HF merkt op dat met de NHG-formularium-term 'slokdarmafwijkingen (distale)' hetzelfde wordt bedoeld als Slokdarmstenose. De NHG-formularium-term is gekoppeld aan de aandoening Osteoporose, waarschijnlijk bij bisfosfonaten. De NHG-formularium-term kan aangepast worden.				
Ulcus pepticum (actueel of in anamnese)	In de commentaarronde wordt gevraagd of 'Ulcus pepticum' een blijvende ziekte-toestand is. De vraag is of je nog kwetsbaar bent wanneer de Helicobacter is geeradiceerd. De projectgroep is van mening dat je na genezing van een ulcus toch extra kwetsbaar bent. De omschrijving wordt daarom: 'Ulcus pepticum (actueel of in anamnese)'. HF laat weten dat de NHG-formularium-termen aangepast zullen worden.	Ulcus pepticum	Ulcus pepticum	Ulcus ventriculi en/of ulcus duodeni	Ulcus van maag of duodenum
Colitis ulcerosa/Ziekte van Crohn	De projectgroep is van mening dat de contra-indicatie/voorzorg Colitis ulcerosa/Ziekte van Crohn op de lijst moet worden gezet. Deze termen zijn ook het meest gebruikt, i.t.t. bijvoorbeeld 'Inflammatoire darmaandoeningen'.	(Colitis ulcerosa/Ziekte van Crohn)	Colitis Ulcerosa / Ziekte van Crohn	Colitis ulcerosa, actieve	
Oog					
Glaucoom	De projectgroep is van mening dat zorgverleners, met uitzondering van oogartsen, vooral de algemene term 'glaucoom' gebruiken. In de afhandelingstekst kunnen evt. afwijkende adviezen voor verschillende vormen van glaucoom worden genoemd.	Glaucoom, nauwe kamerhoek & primair open-kamerhoek	Glaucoom gesloten kamerhoek; Glaucoom open kamerhoek	Glaucoom met nauwe kamerhoek	
Sjögren, syndroom van	Door Health Base zijn geneesmiddelen gekoppeld waar je droge ogen en mond van zou kunnen krijgen. CvW laat weten dat ze, als ze zou weten dat iemand het Syndroom van Sjögren heeft, bij bepaalde geneesmiddelen wel een opmerking zou willen maken. In het Informatorium Medicamentorum staat bij enkele geneesmiddelen het Syndroom van Sjögren onder de kop Contra-indicaties. Besloten wordt deze contra-indicatie/voorzorg op de lijst op te nemen.		Syndroom van Sjögren		
Hartvaatstelsel					
Angina pectoris/Ischemische hartziekte	Angina pectoris en Ischemische hartziekte worden samengevoegd tot één contra-indicatie/voorzorg. In beide gevallen is er sprake van vernauwing van coronairarteriën. Dat kan zich uiten als angina pectoris, of	Angina pectoris	Angina pectoris	Instabiele angina pectoris; Coronairlijden; Hartinfarct, recent	

Contra-indicatie/voorzorg	Toelichting	A: G-Standaard	B: Pharmabase	C: NHG-formularium	D: Beers
	<p>andere ischemische hartziekten (bijv. hartinfarct).</p> <p>EdV merkt op dat angina pectoris gemakkelijk af te leiden is uit medicatie (nitraten). Echter ook na een hartinfarct worden wel nitraten voorgeschreven. In de praktijk zal de apotheek daaraan waarschijnlijk als afgeleide contra-indicatie 'angina pectoris' hebben gehangen. Dit wijst op overlap.</p> <p>CvdW verwacht dat medicatie waar je bij angina pectoris voorzichtig mee moet zijn, je na een myocardinfarct ook voorzichtig moet zijn. Bovendien staat angina pectoris in ICD-9 ook samen met hartinfarct.</p> <p>Health Base heeft in de commentaarronde opgemerkt dat bij de herziening van de CI, waar Health Base momenteel aan werkt, middelen die uitsluitend bij instabiele angina pectoris een probleem vormen, vermoedelijk niet opgenomen zullen worden. Health Base-bewaking is namelijk veelal gebaseerd op de stabiele/chronische vormen van aandoeningen. In die zin zal de bewaking bij instabiele angina pectoris dus mogelijk niet sluitend zijn (wat naar de mening van Health Base gezien het karakter van de aandoening geen probleem is, maar waar de gebruiker zich wel van bewust dient te zijn.)</p> <p>Woensdag 25 juni is door KNMP/WINAp de herziening van de contra-indicatie Angina Pectoris in een vergadering voorgelegd aan deskundigen. De werkgroep concludeerde dat combinatie van 'angina pectoris' en 'ischemische hartziekten' tot een contra-indicatie alleen goed is als de acute, instabiele situaties (instabiele angina pectoris, recent myocardinfarct) uitgesloten worden. Hierbij dient ook gedefinieerd te worden na hoeveel maanden een myocardinfarct niet meer recent is.</p> <p>De redenen voor dit advies zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dat volgens de cardioloog veel medicamenten, waarop bij angina pectoris bewaakt moet worden, bij een acuut myocardinfarct wel gebruikt worden. - dat de medicatie bij instabiele angina pectoris duidelijk verschilt van die bij stabiele angina pectoris, bijv. nitraten bij stabiele angina pectoris en clopidogrel bij instabiele. 				

Contra-indicatie/voorzorg	Toelichting	A: G-Standaard	B: Pharmabase	C: NHG-formularium	D: Beers
	<p>Een extra reden om de acute coronaire syndromen (instabiele angina pectoris, acuut myocardinfarct) uit te sluiten, is dat deze aandoeningen tijdelijk van aard zijn. Waarschijnlijk zal dit maximaal 2-3 maanden bestaan.</p> <p>De projectgroep is dan ook van mening dat instabiele angina pectoris/recent hartinfarct niet onder deze contra-indicatie/voorzorg zal vallen, en dat instabiele angina pectoris te tijdelijk is om zelf als contra-indicatie/voorzorg op te nemen. Indien acuut dan zal er nog geen Contra-indicatie zijn en kan de behandeling door specialist plaatsvinden. Later kan de voorschrijver overwegen om de Contra-indicatie op te nemen. (In de omschrijving van de contra-indicatie/voorzorg is nu niet opgenomen dat het excl. instabiele angina pectoris/recent hartinfarct is, aangezien dat niet zal passen in het betreffende veld van de G-Standaard (50 posities voor de omschrijving+naam geneesmiddel(groep)).</p>				
1) Trombose, arteriële; 2) Trombo-embolische ziekte, veneuze	<p>Het onderscheid tussen arteriële en veneuze trombose in de G-Standaard is na bespreking met deskundigen gekozen, i.v.m. de waarschuwingen voor COX-2-remmers. Dit wordt door de projectgroep overgenomen. De projectgroep vraagt of hierbij ook op orale anticonceptiva moet worden bewaakt. CvdW vraagt zich af of de naam 'veneuze trombose' voor alle zorgverleners voldoende weergeeft dat deze contra-indicatie/voorzorg aan een patiënt gekoppeld moet worden als deze een longembolie heeft gehad. Bij een longembolie is er eigenlijk altijd sprake van veneuze trombose. Er wordt daarom gekozen om 'embolie' in de naam terug te laten komen.</p>	Arteriële trombose; Veneuze trombose	Trombose	Trombo embolische ziekte	
Hartfalen	De term 'Hartfalen' wordt tegenwoordig algemeen gebruikt, bijvoorbeeld in richtlijnen van het CBO en voor een NHG-Standaard. HF zoekt uit of dit ook in alle gevallen in het NHG-formularium kan worden gebruikt.	Hartfalen	Hartfalen	Decompensatio cordis; Hartfalen; Hartfalen, onbehandeld	Hartfalen
Hypertensie	De projectgroep is van mening dat de naam die in de verschillende bronnen wordt gebruikt, kan worden gehandhaafd.	Hypertensie	Hypertensie	Hypertensie	Hypertensie
Lang QT interval syndroom (LQTS)	Aan Prof.dr. Arthur A.M. Wilde van het AMC is gevraagd of de term 'LQTS' zowel voor een aangeboren als een verworven verlengd QT interval gebruikt kan worden. Zijn antwoord op	Verlengd QT-interval	Lang QT interval syndroom (LQTS)		

Contra-indicatie/voorzorg	Toelichting	A: G-Standaard	B: Pharmabase	C: NHG-formularium	D: Beers
	<p>18/09/07 was als volgt: ‘Ik zou wel onderscheid blijven maken tussen een aangeboren lang QT syndroom (cLQTS) en een verworven Lang QT syndroom (aLQTS). Samen behoren ze wel tot de Lang QT syndromen. Het aangeboren LQTS heeft een genetische oorzaak en het is maar de vraag of dat ook altijd geldt voor het aLQTS. Tot nu toe kan dat maar in ongeveer 15% bewezen worden.’</p> <p>De projectgroep oordeelt op basis hiervan dat, hoewel het aangeboren lang QT interval syndroom onderscheiden moet worden van het verworven lang QT interval syndroom, beide onder de term lang QT interval syndroom vallen (LQTS)</p>				
CVA (Herseninfarct/TIA)	<p>Cerebrovasculair accidenten (CVA's of beroertes, worden grofweg ingedeeld niet-bloedige CVA's (herseninfarcten) en bloedige CVA's (hersenbloedingen).</p> <p>HF laat weten dat in het NHG-formularium oestrogeenpreparaten en triptanen zijn gekoppeld aan de contra-indicatie TIA & CVA. Uit het feit dat 'TIA' is toegevoegd, moet al worden opgemaakt dat het wat betreft de CVA's gaat om infarcten, niet om bloedingen. CvdW merkt op dat bij bloeding andere adviezen nodig zijn, bijv. 'geen aspirine'.</p> <p>De projectgroep stelt voor de omschrijving te vervangen door 'CVA (Herseninfarct/TIA). CVA wordt in de naam vooraan gezet, omdat dat als hoofdbegrip wordt beschouwd, en door toevoeging van (Herseninfarct/TIA) vallen alleen niet-bloedige CVA's onder de omschrijving.</p>	(TIA & CVA)		TIA & CVA	
1) Wolff-Parkinson-White-syndroom (WPW); 2) Brugada-syndroom	<p>Er was discussie of één overkoepelende term gebruikt zou moeten worden (Hartritmestoornis), of afzonderlijke contra-indicaties/voorzorgen, en zo ja, welke.</p> <p>Vooralsnog is er geen bewaking op hartritmestoornissen in de G-Standaard.</p> <p>In Pharmabase is recent 'Tachy-aritmie' vervangen door twee afzonderlijke contra-indicaties/voorzorgen: Wolff-Parkinson-White-syndroom (WPW); 2) Brugada-syndroom. De toelichting is terug te vinden in Commentaren Medicatiebewaking. In grote lijnen komt het er op neer dat de geraadpleegde deskundige aangaf dat bij de meeste vormen van hartritmestoornissen geen geneesmiddelen gecontra-indiceerd zijn, met uitzondering van</p>	(Brugada-syndroom)	Wolff-Parkinson-White-syndroom (WPW); Brugada-syndroom	WPW-syndroom	

Contra-indicatie/voorzorg	Toelichting	A: G-Standaard	B: Pharmabase	C: NHG-formularium	D: Beers
	<p>WPW en Brugada. De verschillende middelen die bij WPW en Brugada bewaakt worden zijn terug te vinden in Commentaren Medicatiebewaking (bij WPW zijn dit er veel minder dan bij Brugada, waar ook bewaking op bijvoorbeeld TCA's en SSRI's plaatsvindt). Aan de gebruikers van Pharmacom/Medicom is hierover vorig jaar het volgende gemeld: "Tachy-aritmie is een breed begrip, waar veel verschillende ritmestoornissen onder vallen. Niet alle aandoeningen ondervinden evenveel hinder van bepaald geneesmiddelgebruik. Van bepaalde geneesmiddelen was de relevantie van het signaal CI 012 onduidelijk. Bij patiënten met het Brugada-syndroom of het Wolff-Parkinson-White-syndroom kan gebruik van bepaalde geneesmiddelen tot (grote) problemen leiden. Het gaat hierbij echter om een veel kleinere groep patiënten, bij wie daadwerkelijk iets met het signaal gedaan kan worden. Het is de projectgroep niet helemaal duidelijk waarom WPW en Brugada door Health Base zijn benoemd. Zo is er over Brugada weinig gepubliceerd. Atriumfibrilleren komt mogelijk meer voor, maar hoeft mogelijk niet op bewaakt te worden. Wel is de vraag of bewaakt moet worden op 1) 'sick sinus' (brady- of tachyritmie), wrsch. alleen bètablokkers en/of 2) AV-geleidingsstoornis (bracyritmie, 2e en 3e graads AV-block);, wrsch. van belang bij digoxine, betablokkers en calciumantagonisten. Voorlopig kiest de projectgroep voor de contra-indicaties/voorzorgen die Health Base recent heeft gedefinieerd. De overige hartritmestoornissen moeten in de toekomst beoordeeld worden (zie (nog) niet op nationale lijst).</p>				
Raynaudfenomeen	Gekozen wordt voor 'Raynaudfenomeen'. Geneesmiddelen die gecontra-indiceerd zijn, gelden zowel bij het fenomeen als bij de ziekte. Het fenomeen kan zowel primair zijn (= ziekte) als secundair (= gevolg van andere aandoening).		Fenomeen van Raynaud	Ziekte van Raynaud	
Perifeer arterieel vaatlijden (excl. Raynaudfenomeen)	Perifeer arterieel vaatlijden wordt wel als synoniem van claudicatio intermittens gezien (NHG-Standaard), maar apart van Raynaud, en de geneesmiddelen waarbij sprake van contra-indicatie zou zijn is voor perifeer arterieel vaatlijden en Raynaud grotendeels verschillend (Informatorium Medicamentorum). Daarom als aparte contra-indicatie/voorzorg			Perifeer vaatlijden	

Contra-indicatie/voorzorg	Toelichting	A: G-Standaard	B: Pharmabase	C: NHG-formularium	D: Beers
	opgenomen naast 'Raynaudfenomeen'.				
Bewegingsapparaat					
-					
Zenuwstelsel					
Myasthenie	Myasthenie is breder dan 'myasthenia gravis'. De term 'myasthenie' is akkoord volgens de projectgroep.	Myasthenie	Myasthenie	Myasthenia gravis	
Epilepsie	De projectgroep is van mening dat de naam die in de verschillende bronnen wordt gebruikt, kan worden gehandhaafd.	Epilepsie	Epilepsie	Epilepsie	Epilepsie
1) Parkinson, ziekte van; 2) Extrapiramidale stoornis (excl. Parkinson)	De projectgroep is van mening dat bewaakt moet kunnen worden op 1) de ziekte van Parkinson, 2) tardieve dyskinesie (zoals nu bij Health Base), 3) overige vormen van parkinsonisme, bijv. bij Lewy-Body-dementie. Tijdens de eerdere vergadering van 12 juli 2007 werd besloten tot de contra-indicaties/voorzorgen 1) <i>Parkinson en overige extrapiramidale stoornissen</i> ; 2) <i>Tardieve dyskinesie</i> . Volgens Pinkhof Geneeskundig Woordenboek wordt tardieve dyskinesie echter beschreven als: 'extrapiramidale verschijnselen (o.a. orofaciale dyskinesieën) die optreden na langdurig gebruik van fenothiazinen'. Dat betekent dat 'tardieve dyskinesie' dan zowel onder 'Parkinson en overige extrapiramidale stoornissen' zou vallen als onder 'Tardieve dyskinesie'. Daarom wordt gekozen voor andere termen: 1) Parkinson, ziekte van; 2) Extrapiramidale stoornis (excl. Parkinson). Onder de nieuwe term 'Extrapiramidale stoornis (excl. Parkinson)' vallen dan bijvoorbeeld tardieve dyskinesie en extrapiramidale stoornissen bij Lewis-Body-Dementie. In de commentaarronde is ook gevraagd of 'Bewegingsstoornissen door middelen' op de nationale lijst opgenomen kunnen worden, omdat bij bewegingsstoornissen door middelen bijvoorbeeld soms dopaminerge antiparkinsonmiddelen gecontra-indiceerd zijn. Dit valt ook onder 'Extrapiramidale stoornis (excl. Parkinson)'.	Parkinson, ziekte van	Ziekte van Parkinson; Tardieve dyskinesie	Parkinson, ziekte van; Ziekte van Parkinson; Extrapiramidale stoornissen	Ziekte van Parkinson
Psychische problemen					
Depressie	De projectgroep is van mening dat de naam die in de verschillende bronnen wordt gebruikt, kan worden	Depressie	Depressie		Depressie

Contra-indicatie/voorzorg	Toelichting	A: G-Standaard	B: Pharmabase	C: NHG-formularium	D: Beers
	gehandhaafd. Tijdens de commentaarronde is gevraagd of depressie moet worden uitgebreid met 'andere stemmingsstoornissen'. Besloten wordt dat op de lijst te plaatsen voor contra-indicaties/voorzorgen waarvoor later beoordeeld moet worden of ze op de nationale lijst moeten worden opgenomen.				
Schizofrenie/Psychotische stoornis	Tijdens de vergadering op 12 juli 2007 was opgemerkt dat sommige geneesmiddelen de kans op een psychose kunnen verhogen, bijvoorbeeld interferon. De wens was toen geuit om 'Psychose' op te nemen op de wensenlijst voor G-Standaard om deze te beoordelen. Tijdens de vergadering op 2 oktober 2007 wordt echter opgemerkt dat psychose eenmalig kan zijn, maar dat je wilt bewaken wanneer bekend is dat het een chronisch probleem is: daarom werd gekozen voor de term 'Schizofrenie'. Uiteindelijk op aanraden van CvdW veranderd naar 'Schizofrenie/Psychotische stoornis'.				
Luchtwegen					
Astma/COPD	De projectgroep is van mening dat astma en COPD samen genomen kunnen worden. In de tekst kunnen de adviezen zo nodig uitgesplitst worden. Het kan dan bijv. gaan om ademdepressie of bronchoconstrictie. 071001: gekozen wordt voor de terminologie Astma/COPD.	Astma en Chronisch Obstructieve longzieken	Astma/COPD (gecombineerde vorm); Acetylsalicylzuur/NSAID-overgevoeligheid bij astma; Astma; COPD	Astma (ernstig); COPD (ernstig); Overgevoeligheid voor salicylzuurverbindingen	COPD
Slaapapneu	CvdW merkt op dat slaapapneu steeds vaker voor lijkt te komen. Het is nuttig dit op te nemen als uit te wisselen contra-indicatie/voorzorg. In de commentaarronde heeft Health Base laten weten dat slaapapneu ook op de wensenlijst van contra-indicaties/voorzorgen staat van Health Base.	Slaapapneu			
Huid & subcutis					
Psoriasis	De naam die in de verschillende bronnen wordt gebruikt, kan worden gehandhaafd.	Psoriasis	Psoriasis		
Angio-oedeem in anamnese	Gekozen wordt om angio-oedeem in anamnese op te nemen op de lijst van contra-indicaties/voorzorgen. De vraag was of het gaat om een allergie, of dat het als contra-			Angio oedeem in anamnese	

Contra-indicatie/voorzorg	Toelichting	A: G-Standaard	B: Pharmabase	C: NHG-formularium	D: Beers
	indicatie/voorzorg beschouwd moet worden. EdV brengt het document 'Angio-oedeem' van het Nederlands Bijwerkingen Centrum Lareb, mei 2004 in. Hierin is beschreven dat C1-esterase tekort/disfunctie zowel erfelijk als verworven voor kan komen (en soms een idiopathische vorm van angio-oedeem wordt gezien, waarbij geen biochemische afwijkingen geconstateerd worden). RL weet dat een patiënt heeft geklaagd dat deze niet op angio-oedeem werd bewaakt. In het NHG-formularium is 'angio-oedeem in anamnese' gekoppeld aan RAS-remmers, en in Informatarium Medicamentorum bij 'contra-indicaties': angioneurotisch oedeem in anamnese (bij ACE-remmers, angiotensine-II-antagonisten, moxonidine), Erfelijk angio-oedeem type 3 (bij oestrogenen).				
Endocriene klieren/metabolisme/voeding					
G6PD-deficiëntie	<p>De projectgroep geeft de voorkeur aan het gebruik van de afkorting in de naam in plaats van de naam voluit geschreven. 071002 Aanvulling: Na de vergadering van 12 juli 2007 bleek dat de WINAp-projectgroep Contra-Indicaties heeft aangeraden om de contra-indicatie in twee groepen te splitsen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - G6PD-deficiëntie zonder chronische anemie (type II/III) - G6PD-deficiëntie met chronische anemie (type I) <p>De motivatie hiervoor was dat van de 42 geneesmiddelen/geneesmiddelgroepen er slechts 9 het zelfde advies krijgen voor beide groepen G6PD-deficiëntie (namelijk de 9 met een nee/nee-advies). Splitsing voorkomt hierdoor dat elke waarschuwing zowel een advies bevat dat van toepassing is, als een advies dat niet van toepassing is voor de betrokken patiënt.</p> <p>De projectgroep van het project contra-indicaties/voorzorgen is echter van mening dat splitsen alleen gewenst is als er daadwerkelijk andere acties zijn (ja of nee), en niet altijd noodzakelijk is als het gaat om tekst in te korten. Opgemerkt wordt dat men doorgaans alleen achter de G6PD-deficiëntie komt n.a.v. het symptoom anemie, dus dat het waarschijnlijk vooral om de vorm met anemie zal gaan.</p>	G6PD-deficiëntie	G6PD-deficiëntie		

Contra-indicatie/voorzorg	Toelichting	A: G-Standaard	B: Pharmabase	C: NHG-formularium	D: Beers
Porfyrie	De naam die in de verschillende bronnen wordt gebruikt, kan worden gehandhaafd.	Porfyrie	Porfyrie		
Schildklierfunctiestoornis	<p>HF merkt tijdens de vergadering van 2 oktober 2007 op dat het gaat om schildklierfunctiestoornissen, niet om bijv. carcinoom of adenoom. De projectgroep kiest daarom nu voor de term 'Schildklierfunctiestoornis' ipv 'Schildklieraandoening'.</p> <p>In de commentaarronde is opgemerkt dat Health Base onder hypothyroïdie andere geneesmiddelen bewaakt dan onder hyperthyroïdie. Daarmee kunnen beide termen voor ons niet zo maar samengevoegd worden. Op een moment is een recent benaderde deskundige het hoofdstuk aan het beoordelen. Over de toekomstige invulling kon nog geen uitspraak worden gedaan. De projectgroep besluit voorlopig toch te kiezen voor het samenvoegen tot één contra-indicatie/aandoening.</p> <p>In de commentaarronde is de vraag gesteld of hypo- en hyperthyreoïdie zodanig permanente aandoeningen zijn, dat dit gegeven overgedragen moet worden, omdat je direct gaat behandelen en er binnen een paar maanden weer euthyreoidie zal zijn. De projectgroep is van mening dat ook bij behandelde schildklierfunctiestoornis problemen kunnen optreden bijv. bij amiodaron. Dus ook bij behandeling lijkt bewaking nodig.</p> <p>De projectgroep is van mening dat de geneesmiddelen waarbij bij hypothyreoïdie moet worden gewaarschuwd, doorgaans ook bij hyperthyreoïdie moet worden gewaarschuwd. In de afhandelings tekst kan dan duidelijk worden aan gegeven wat er gebeurt. Samen nemen van de aandoeningen (hypo- en hyperthyreoïdie) doet meer recht aan het totaal volgens de projectgroep.</p> <p>CvdW merkt op dat de instelfase voor behandeling van hypothyreoïdie nu veel korter is dan vroeger (nu 1-2 maanden, bij mensen met cardiale klachten doe je er langer over). De vraag is of alleen behandelde hyperthyreoïdie als contra-indicatie relevant blijft, nu de instelperiode bij hypothyreoïdie zo kort is geworden.</p>	Schildklieraandoening	Hypothyroïdie; Hyperthyroïdie		
Diabetes mellitus	In de commentaarronde is opgemerkt dat Health Base onder type 1 en type 2 niet dezelfde middelen bewaakt en niet dezelfde adviezen geeft. Er is dus in de huidige invulling van de contra-indicatie door Health Base een functioneel onderscheid.	Diabetes mellitus	Diabetes mellitus type 1; Diabetes mellitus type 2	Diabetes mellitus; Diabetes mellitus met micro-albuminurie	

Contra-indicatie/voorzorg	Toelichting	A: G-Standaard	B: Pharmabase	C: NHG-formularium	D: Beers
	De splitsing heeft enerzijds te maken met een -zeer beperkt- verschil in bewaakte middelen en anderzijds met een groter verschil in afhandelingsadviezen / info aan patiënt / info aan arts. Ook na bekijken van Commentaren Medicatiebewaking van Health Base is de projectgroep echter van mening dat het niet nodig is de naam diabetes mellitus uit te splitsen in type 1 en 2.				
Jicht	De projectgroep is van mening dat het niet nodig is de term jicht uit te breiden met '(arthritis urica)'. In het NHG-formularium wordt verschil gemaakt tussen een chronische aandoening en een jichtaanval. Dit is voor therapieschema's mogelijk praktisch, maar voor het koppelen van een patiënt aan een contra-indicatie/voorzorg is het praktisch om daartussen geen verschil te maken. Er wordt gesproken over het feit dat met allopurinol of benzbromaron niet tijdens een jichtaanval dient te worden gestart. Dit hoeft echter niet opgenomen te worden bij de contra-indicatie/voorzorg jicht, dit heeft meer te maken met rationeel voorschrijven.	Jicht	Jicht (arthritis urica)	Jicht, recidiverend; Jichtaanval	
Leverfunctiestoornis	De term leverfunctiestoornis(sen) zou de projectgroep in eerste instantie willen vervangen door 'verminderde leverfunctie', omdat het niet zal gaan over 'verhoogde leverfunctie'. Er is ook discussie of eigenlijk alleen bij een ernstig verminderde leverfunctie bewaakt zou moeten worden. Als term daarvoor wordt 'leverfalen' voorgesteld (vergelijk 'hartfalen'). Probleem hierbij is dat in de G-Standaard bij de afhandelingssteksten ook wel licht/matig (bijv. indinavir) of matig ernstig (bijv. bosentan, clindamycine) wordt genoemd. Bovendien ontbreekt een algemeen erkende indeling moeten zijn voor de maat van verminderde leverfunctie. In het Health Base-boek wordt de Child-Pugh classificatie genoemd. Deze classificatie is ooit bij de Werkgroep Farmacotherapie en Geneesmiddelinformatie (WFG) besproken. De WFG was van mening dat de indeling alleen nuttig was voor ernstige leverfunctiestoornissen; voor het Informatorium werd het geen nuttig onderscheid gevonden). De projectgroep is van mening dat in de toekomst deze contra-indicatie/voorzorg nader bekeken moet worden, bijvoorbeeld of alleen absolute contra-indicaties opgenomen moeten worden. Opgemerkt wordt dat de voorschrijver zelf ook zal bepalen of de	Leverfunctiestoornis	Leverfunctiestoornissen	Leverfunctiestoornissen (ernstige)	

Contra-indicatie/voorzorg	Toelichting	A: G-Standaard	B: Pharmabase	C: NHG-formularium	D: Beers
	leverfunctiestoornis ernstig genoeg is om de contra-indicatie/voorzorg aan de patiënt te koppelen.				
Hyperlipidemie, familiale	Bij Health Base is de contra-indicatie 'Hypercholesterolemie' recent vervangen door 'Familiaire hyperlipidemie'. Aan de gebruikers van Pharmacom/Medicom is hierover vorig jaar het volgende gemeld: "In praktijk is gebleken dat over het algemeen weinig tot niets met de signalen bij de contra-indicatie Hypercholesterolemie (CI 042) werd gedaan. Dit is overigens terecht, omdat beïnvloeding van de lipiden door de bewaakte middelen hooguit een paar procent is. Bij het lipideverlagende effect dat o.a. met statines bereikt wordt is een dergelijke stijging niet klinisch relevant. Bij patiënten met een familiale aandoening kan gebruik van bepaalde geneesmiddelen wél leiden tot een ongewenste toename van bijv. triglyceriden. Het gaat hierbij echter om een veel kleinere groep patiënten, waar bij optreden van het signaal daadwerkelijk actie moet worden ondernomen." De projectgroep is van mening dat op basis van deze recente gegevens bewaking 'Hyperlipidemie, familiale' genoemd moet worden.	(Dyslipidemie)	Familiaire hyperlipidemie		
Fenylketonurie	De projectgroep is van mening dat de contra-indicatie fenylketonurie opgenomen dient te worden op de lijst met uit te wisselen contra-indicaties/voorzorgen. In de commentaarronde heeft Health Base ook aangegeven dat dit op de wensenlijst van contra-indicaties/voorzorgen stond van Health Base.	Fenylketonurie			
Urinewegen					
Nierfunctie, verminderde	De projectgroep heeft de voorkeur om 'verminderde nierfunctie' als term te gebruiken i.p.v. 'nierfunctiestoornissen', omdat het niet zal gaan om een verhoogde nierfunctie.	Verminderde nierfunctie	Nierfunctiestoornissen	Nierfunctiestoornissen (ernstige)	
Zwangerschap/bevalling/anticonceptie					
Kinderwens (vrouw)	JW licht toe dat met Kinderwens (vrouw) in de G-Standaard wordt bedoeld: kindwens bij gebruik van een geneesmiddel door de vrouw. Daarnaast is er contra-indicatie/voorzorg Kinderwens (man). In het bestand van Health Base is sinds juli 2007 ook 'kindwens man' opgenomen, en heet de bestaande contra-indicatie "kindwens" sindsdien "kindwens vrouw". De projectgroep neemt dit onderscheid en de bijbehorende namen over, met (vrouw) resp. (man) tussen haakjes: het gaat niet om de kindwens van man resp. vrouw, maar om kindwens,	Kinderwens (vrouw)	Kinderwens vrouw		

Contra-indicatie/voorzorg	Toelichting	A: G-Standaard	B: Pharmabase	C: NHG-formularium	D: Beers
	terwijl het gebruikt wordt door man resp. vrouw.				
Zwangerschap	De projectgroep is van mening dat het niet nodig is de term Zwangerschap uit te breiden met '(eerste, tweede en derde trimester)'. Tijdens de commentaarronde wordt gevraagd of 'Bevalling/ontzwangering' als contra-indicatie/voorzorg opgenomen moet worden, maar in de medicatiebewaking is bij de adviezen van de contra-indicatie/voorzorg 'Zwangerschap' al ruimte voor informatie voor rond de bevalling. Verder is de periode rond de bevalling zo tijdelijk dat het voornamelijk protocollair bewaakt zal moeten worden. Zwangerschap zelf is een tijdelijke situatie; hierbij wordt in het softwaresysteem de verwachte einddatum vastgelegd. Bij het uitwisselen van informatie m.b.t. deze contra-indicatie/voorzorg zou deze informatie meegenomen moeten worden.	Zwangerschap	Zwangerschap (eerste, tweede en derde trimester)	Zwangerschap	
Borstvoeding	De projectgroep kiest de term 'Borstvoeding' omdat deze tegenwoordig algemeen wordt gebruikt.	Borstvoeding	Lactatie (borstvoeding)	Lactatie	
Geslachtsorganen en borsten vrouw					
Mammacarcinoom	De projectgroep heeft erover gedacht verschillende hormoonafhankelijke tumoren samen te voegen onder één contra-indicatie/voorzorg. In de commentaarronde bleek dat Health Base momenteel mammacarcinoom en endometriumcarcinoom apart als contra-indicatie heeft opgenomen, waarvan de bewaking onderling verschilt. Bijvoorbeeld: tamoxifen alleen bij endometriumcarcinoom gecontra-indiceerd. Daarom is besloten Mammacarcinoom apart op de lijst op te nemen.	(Mammacarcinoom (in anamnese))	Mammacarcinoom		
Endometriose	De projectgroep is van mening dat Endometriose op de lijst dient te worden opgenomen.		Endometriose		
Endometriumcarcinoom	De projectgroep heeft erover gedacht verschillende hormoonafhankelijke tumoren samen te voegen onder één contra-indicatie/voorzorg. In de commentaarronde bleek dat Health Base momenteel mammacarcinoom en endometriumcarcinoom apart als contra-indicatie heeft opgenomen, waarvan de bewaking onderling verschilt. Bijvoorbeeld: tamoxifen alleen bij endometriumcarcinoom gecontra-indiceerd. Daarom is besloten Endometriumcarcinoom apart op de lijst op te nemen.		Endometriumcarcinoom		

Contra-indicatie/voorzorg	Toelichting	A: G-Standaard	B: Pharmabase	C: NHG-formularium	D: Beers
Geslachtsorganen en borsten man					
Prostaathyperplasie	Het gaat in feite om de urineretentie. De aandoening wordt ook wel beschreven als 'bemoeilijkte mictie' of LUTS (Lower urinary tract symptoms), maar Prostaathyperplasie is een gebruikelijke term. De projectgroep is van mening dat het niet nodig is 'benigne' toe te voegen.	Benigne prostaathyperplasie	Prostaathyperplasie	Prostaathyperplasie	
Kinderwens (man)	JW licht toe dat met Kinderwens (vrouw) in de G-Standaard wordt bedoeld: kinderwens bij gebruik van een geneesmiddel door de vrouw. Daarnaast is er contra-indicatie/voorzorg Kinderwens (man). In het bestand van Health Base is sinds juli 2007 ook 'kinderwens man' opgenomen, en heet de bestaande contra-indicatie "kinderwens" sindsdien "kinderwens vrouw". De projectgroep neemt dit onderscheid en de bijbehorende namen over, met (vrouw) resp. (man) tussen haakjes: het gaat namelijk niet om de kinderwens van man resp. vrouw, maar om kinderwens, terwijl het gebruikt wordt door man resp. vrouw.	Kinderwens (man)	Kinderwens man		
Farmacogenetica					
heterozygoot factor V Leiden; homozygoot factor V Leiden	<p>Omdat farmacogenetica nog een nieuw gebied is, en er reeds overleg/consensusvorming plaatsvindt over de op te nemen kenmerken (G-Standaard, Pharmabase), neemt de projectgroep momenteel de in de G-Standaard opgenomen kenmerken (beoordeeld door de projectgroep Farmacogenetica van KNMP/WINAp) over in de nationale lijst van contra-indicaties/voorzorgen.</p> <p>Toelichting op basis van de projectgroep Farmacogenetica van KNMP/WINAp: Factor V Leiden kent 1 mutatie. De meest gangbare term is 'heterozygoot' voor 1 normaal en 1 mutant allel, en 'homozygoot' voor 2 mutante allelen.</p>	heterozygoot factor V Leiden; homozygoot factor V Leiden	Factor V Leiden		
CYP2C19 extensive metabolizer; CYP2C19 intermediate metabolizer; CYP2C19 poor metabolizer;	Omdat farmacogenetica nog een nieuw gebied is, en er reeds overleg/consensusvorming plaatsvindt over de op te nemen kenmerken (G-Standaard, Pharmabase), neemt de projectgroep momenteel de in de G-Standaard opgenomen kenmerken (beoordeeld door de projectgroep Farmacogenetica van KNMP/WINAp) over in de nationale lijst van contra-indicaties/voorzorgen.	CYP2C19 *1/*1; CYP2C19 *1/*2; CYP2C19 *1/*3; CYP2C19 *2/*2; CYP2C19 *2/*3; CYP2C19 *3/*3; CYP2C19 genotype			

Contra-indicatie/voorzorg	Toelichting	A: G-Standaard	B: Pharmabase	C: NHG-formularium	D: Beers
	<p>Toelichting op basis van de projectgroep Farmacogenetica van KNMP/WINAp: de polymorfismen van CYP 2C19 dienen als fenotype te worden opgenomen. Reden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - er is geen verschil bekend in de enzymactiviteit van de 2 polymorfe allelen; Per combinatie van allelen (normaal + mutant allel, mutant allel + mutant allel) is het advies hetzelfde, zodat er geen noodzaak is alle verschillende combinaties van genotypen op te nemen. - in de literatuur is de indeling in fenotype gangbaar. - uitsplitsen per genotype levert een langere lijst op zonder toegevoegde waarde boven een kortere lijst op fenotype. - CYP2C19 Extensive metabolizer is het normale geno- c.q. fenotype. Hiermee kan worden vastgelegd dat geen afwijkend geno- of fenotype is gevonden bij labonderzoek. <p>Opnemen als: CYP2C19 EXTENSIVE METABOLIZER CYP2C19 INTERMEDIATE METABOLIZER CYP2C19 POOR METABOLIZER</p>	<p>anderszins, fenotype intermediate; CYP2C19 genotype anderszins, fenotype poor metab</p>			
<p>CYP2C9 *1/*1; CYP2C9 *1/*2; CYP2C9 *1/*3; CYP2C9 *2/*2; CYP2C9 *2/*3; CYP2C9 *3/*3; CYP2C9 genotype anderszins, fenotype interm. metab; CYP2C9 genotype anderszins, fenotype poor metab</p>	<p>Omdat farmacogenetica nog een nieuw gebied is, en er reeds overleg/consensusvorming plaatsvindt over de op te nemen kenmerken (G-Standaard, Pharmabase), neemt de projectgroep momenteel de in de G-Standaard opgenomen kenmerken (beoordeeld door de projectgroep Farmacogenetica van KNMP/WINAp) over in de nationale lijst van contra-indicaties/voorzorgen.</p> <p>Toelichting op basis van de projectgroep Farmacogenetica van KNMP/WINAp: het polymorfisme van CYP2C9 dient als genotype (= mutant allel) te worden opgenomen (met als escape het fenotype). Reden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - er is verschil gevonden in enzymactiviteit van de 2 polymorfe allelen; Per combinatie van allelen (normaal + mutant allel, mutant allel + mutant allel) kan het advies verschillend zijn, zodat het zinvol is alle verschillende combinaties van genotypen op te nemen - in de literatuur is de indeling op genotype gangbaar. 	<p>CYP2C9 *1/*1; CYP2C9 *1/*2; CYP2C9 *1/*3; CYP2C9 *2/*2; CYP2C9 *2/*3; CYP2C9 *3/*3; CYP2C9 genotype anderszins, fenotype intermediate; CYP2C9 genotype anderszins, fenotype poor metab</p>			

Contra-indicatie/voorzorg	Toelichting	A: G-Standaard	B: Pharmabase	C: NHG-formularium	D: Beers
	<ul style="list-style-type: none"> - CYP2C9 *1/*1 is het normale geno- c.q. fenotype. Hiermee kan worden vastgelegd dat geen afwijkend geno- of fenotype is gevonden bij labonderzoek. - CYP2C9 GENOTYPE ANDERSZINS, FENOTYPE INTERM.METAB en CYP2C9 GENOTYPE ANDERSZINS, FENOTYPE POOR METAB zijn bedoeld als 'escape' om toch te kunnen bewaken indien alleen het fenotype bekend is of indien een genotype is gevonden dat afwijkt van waarop bewaakt kan worden en dat toch een afwijkend fenotype is waarop bewaakt moet worden 				
CYP2D6 extensive metabolizer; CYP2D6 intermediate metabolizer; CYP2D6 poor metabolizer; CYP2D6 ultrarapid metabolizer	<p>Omdat farmacogenetica nog een nieuw gebied is, en er reeds overleg/consensusvorming plaatsvindt over de op te nemen kenmerken (G-Standaard, Pharmabase), neemt de projectgroep momenteel de in de G-Standaard opgenomen kenmerken (beoordeeld door de projectgroep Farmacogenetica van KNMP/WINAp) over in de nationale lijst van contra-indicaties/voorzorgen.</p> <p>Toelichting op basis van de projectgroep Farmacogenetica van KNMP/WINAp: de polymorfismen van CYP2D6 dienen als fenotype (= poor metabolizer, intermediate metabolizer, ultra rapid metabolizer) te worden opgenomen. Reden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de enzymactiviteit van de meer dan 10 polymorfe allelen kan goed in 2 groepen worden verdeeld, te weten geen activiteit en ongeveer de helft van de normale activiteit. Per combinatie van allelen (normaal + half functionerend, normaal + geen activiteit etc.) is het advies hetzelfde, zodat er geen noodzaak is alle verschillende combinaties van genotypen op te nemen - in de literatuur is de indeling in fenotype gangbaar. - uitsplitsen per genotype levert een lange lijst op zonder toegevoegde waarde boven een korte lijst op fenotype. - CYP2D6 extensive metabolizer is het normale geno- c.q. fenotype. Hiermee kan worden vastgelegd dat geen afwijkend geno- of fenotype is gevonden bij labonderzoek. 	CYP2D6 extensive metabolizer; CYP2D6 intermediate metabolizer; CYP2D6 poor metabolizer; CYP2D6 ultrarapid metabolizer	CYP2D6 UM en PM/IM		
UGT1A1 *1/*1 (TA6/TA6);	<p>Omdat farmacogenetica nog een nieuw gebied is, en er reeds overleg/consensusvorming plaatsvindt over de op te nemen</p>	UGT1A1 *1/*1 (TA6/TA6);			

Contra-indicatie/voorzorg	Toelichting	A: G-Standaard	B: Pharmabase	C: NHG-formularium	D: Beers
UGT1A1 *1/*28 (TA6/TA7); UGT1A1 *28/*28 (TA7/TA7); UGT1A1 genotype anderszins, fenotype intermediate; UGT1A1 genotype anderszins, fenotype poor metab	<p>kenmerken (G-Standaard, Pharmabase), neemt de projectgroep momenteel de in de G-Standaard opgenomen kenmerken (beoordeeld door de projectgroep Farmacogenetica van KNMP/WINAp) over in de nationale lijst van contra-indicaties/voorzorgen.</p> <p>Toelichting op basis van de projectgroep Farmacogenetica van KNMP/WINAp: het polymorfisme van UGT1A1 dient als genotype (= mutant allel) te worden opgenomen. Reden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - er zijn weliswaar meerdere mutante allelen, bekend, maar alleen *28 komt zodanig vaak voor dat het relevant is hierop te bewaken. De omschrijving als fenotype heeft daarom geen meerwaarde boven omschrijving als genotype, in dat geval heeft het genotype de voorkeur. - in de literatuur is de indeling op genotype gangbaar. - UGT1A1 genotype anderszins, fenotype interm.metab en UGT1A1 genotype anderszins, fenotype poor metab zijn bedoeld als 'escape' om toch te kunnen bewaken indien alleen het fenotype bekend is of indien een genotype is gevonden dat afwijkt van waarop bewaakt kan worden en dat toch een afwijkend fenotype is waarop bewaakt moet worden. - UGT1A1 *1/*1 (TA6/TA6) is het normale geno- c.q. fenotype. Hiermee kan worden vastgelegd dat geen afwijkend geno- of fenotype is gevonden bij labonderzoek. - Let op: Het syndroom van Gilbert wordt veroorzaakt door een fout in het UGT1-gen. Kenmerk is een verhoogde hoeveelheid bilirubine in het bloed. Het syndroom van Gilbert kan worden vermoed op grond van de geelzucht. De diagnose kan bevestigd worden door genetisch onderzoek (DNA-onderzoek). (http://www.erfelijkheid.nl/zena/gilbe.php geraadpleegd 4-4-2008). Hiermee moet rekening worden gehouden wanneer een synoniemenlijst wordt opgesteld, waarmee zorgverleners contra-indicaties/voorzorgen kunnen vinden. 	UGT1A1 *1/*28 (TA6/TA7); UGT1A1 *28/*28 (TA7/TA7); UGT1A1 genotype anderszins, fenotype intermediate; UGT1A1 genotype anderszins, fenotype poor metab			
TPMT extensive metabolizer;	Omdat farmacogenetica nog een nieuw gebied is, en er reeds overleg/consensusvorming plaatsvindt over de op te nemen	TPMT IM; TPMT PM			

Contra-indicatie/voorzorg	Toelichting	A: G-Standaard	B: Pharmabase	C: NHG-formularium	D: Beers
TPMT intermediate metabolizer; TPMT poor metabolizer	<p>kenmerken (G-Standaard, Pharmabase), neemt de projectgroep momenteel de in de G-Standaard opgenomen kenmerken (beoordeeld door de projectgroep Farmacogenetica van KNMP/WINAp) over in de nationale lijst van contra-indicaties/voorzorgen.</p> <p>Toelichting op basis van de projectgroep Farmacogenetica van KNMP/WINAp: het polymorfisme van TPMT dient als fenotype (= poor metabolizer, intermediate metabolizer) te worden opgenomen. Reden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de enzymactiviteit van de meer dan 10 polymorfe allelen bedraagt in alle gevallen vrijwel nul. Per combinatie van allelen (normaal + geen activiteit, geen activiteit + geen activiteit) is het advies hetzelfde, zodat er geen noodzaak is alle verschillende combinaties van genotypen op te nemen - uitsplitsen per genotype zou een zeer lange lijst opleveren zonder toegevoegde waarde boven een korte lijst op fenotype. - TPMT extensive metabolizer is het normale geno- c.q. fenotype. Hiermee kan worden vastgelegd dat geen afwijkend geno- of fenotype is gevonden bij labonderzoek <p>Opnemen als: TPMT EXTENSIVE METABOLIZER TPMT INTERMEDIATE METABOLIZER TPMT POOR METABOLIZER</p>				
VKORC1 1173CC; VKORC1 1173TT; VKORC1 1173CT	<p>Omdat farmacogenetica nog een nieuw gebied is, en er reeds overleg/consensusvorming plaatsvindt over de op te nemen kenmerken (G-Standaard, Pharmabase), neemt de projectgroep momenteel de in de G-Standaard opgenomen kenmerken (beoordeeld door de projectgroep Farmacogenetica van KNMP/WINAp) over in de nationale lijst van contra-indicaties/voorzorgen.</p> <p>Toelichting op basis van de projectgroep Farmacogenetica van KNMP/WINAp: het polymorfisme van VKORC1 dient als genotype (= mutant allel) te worden opgenomen. Reden:</p>	VKORC1 1173TT; VKORC1 1173CT			

Contra-indicatie/voorzorg	Toelichting	A: G-Standaard	B: Pharmabase	C: NHG-formularium	D: Beers
	<ul style="list-style-type: none"> - indeling op fenotype bestaat niet - het genotype kan op diverse manieren worden omschreven, de werkgroep van deskundigen heeft op basis van expertise besloten het genotype te omschrijven als '1173CT' (= normaal + mutant allel) en 1173TT' (= 2 mutante allelen) - VKORC1 1173CC is het normale geno- c.q. fenotype. Hiermee kan worden vastgelegd dat geen afwijkend geno- of fenotype is gevonden bij labonderzoek <p>Opnemen als: VKORC1 1173CC VKORC1 1173CT VKORC1 1173TT</p>				

Bijlage E: (Nog) niet op nationale lijst Contra-indicaties/voorzorgen

In de eerste kolom van de tabel ziet u de kenmerken die volgens de projectgroep (nog) niet opgenomen hoeven te worden op de nationale lijst. Het betreft kenmerken die zijn ingebracht door gebruikers (de G-Standaard wensenlijst), projectgroepleden of in de commentaarronde, of mogelijk momenteel wel voorkomen in één van de gebruikte bronnen (G-Standaard, Pharmabase, NHG-formularium en/of Beers-lijst).

De naamgeving van deze kenmerken is door de projectgroep NIET beoordeeld of aangepast.

Van een aantal heeft de projectgroep aangegeven dat in de toekomst uitgezocht moet worden of zij op de nationale lijst moeten komen. Deze zijn in de onderstaande tabel **vet** gedrukt.

Zie voor verdere informatie over de opbouw van de tabel bij Bijlage D.

Kenmerk	Toelichting	A: G-Standaard	B: Pharmabase	C: NHG-formularium	D: Beers
<i>Algemeen en niet gespecificeerd</i>					
Risicogroep voor influenzavaccinatie	Deze 'contra-indicatie/voorzorg' in de G-Standaard is nooit gekoppeld geweest aan geneesmiddelen: het was niet bedoeld om een signaal te genereren bij de receptverwerking, maar om een lijst uit te draaien van patiënten.	Risicogroep voor influenzavaccinatie			
Ziekte van Ménière	De projectgroep ziet geen aanleiding voor het opnemen van de ziekte van Ménière van de 'wensenlijst' van de G-Standaard.	(Ziekte van Ménière)			
Oestrogeenafhankelijke tumor; Hormoonafhankelijke tumor	Er zijn verschillende hormoonafhankelijke tumoren, zoals mammacarcinoom, endometriumcarcinoom, levercarcinoom, prostaatacarcinoom. De meeste zijn oestrogeenafhankelijke tumoren, maar bijv. prostaatacarcinoom is testosteronafhankelijk. In het NHG-formularium worden ook prostageenafhankelijke tumoren genoemd, maar HF vraagt zich af of er tumoren zijn die specifiek daarvoor gevoelig zijn. De projectgroep heeft erover gedacht verschillende hormoonafhankelijke tumoren samen te voegen onder één contra-indicatie/voorzorg. In de commentaarronde bleek dat Health Base momenteel mammacarcinoom en endometriumcarcinoom apart als contra-indicatie heeft opgenomen, waarvan de bewaking onderling verschilt. Bijvoorbeeld: tamoxifen alleen bij endometriumcarcinoom gecontra-indiceerd. Daarom is besloten Mammacarcinoom en Endometriumcarcinoom apart op de lijst op te nemen.	(Oestrogeenafhankelijke tumor)		Hormoonafhankelijke tumor	
Slechte algemene conditie	Deze contra-indicatie uit het NHG-formularium hoeft niet op de uit te wisselen lijst van contra-indicaties/voorzorgen opgenomen			Slechte algemene	

Kenmerk	Toelichting	A: G-Standaard	B: Pharmabase	C: NHG-formularium	D: Beers
	te worden.			conditie	
Infectieziekte, ernstige	Deze contra-indicatie uit het NHG-formularium hoeft niet op de uit te wisselen lijst van contra-indicaties/voorzorgen opgenomen te worden.			Infectieziekte, ernstige	
Ernstige hart- of longziekten	Deze contra-indicatie uit het NHG-formularium hoeft niet op de uit te wisselen lijst van contra-indicaties/voorzorgen opgenomen te worden.			Ernstige hart- of longziekten	
Somatoforme stoornis	In de commentaarronde is ook gevraagd of 'somatoforme stoornissen' (groep van ziektebeelden waarbij lichamelijke klachten bestaan zonder aanwijsbare organische aandoening) op de nationale lijst opgenomen kunnen worden, omdat medicamenteuze behandeling dan in principe gecontra-indiceerd is. Voor literatuur werd verwezen naar algemene psychiatrie-boeken (psychiatrische basiskennis). De projectgroep is van mening dat deze aspecten horen bij verantwoord voorschrijven, bij richtlijnen van de beroepsgroep, en niet zozeer bij tussen zorgverleners uit te wisselen contra-indicaties/voorzorgen.				
Sondevoeding	Mede vanwege de doorgaans tijdelijke situatie ziet de projectgroep geen aanleiding om dit als uit te wisselen contra-indicatie/voorzorg op de lijst te zetten. Als onderbouwing voor het verzoek om te kunnen bewaken op de contra-indicatie sondevoeding en dan met name op combinatie met geneesmiddelen die hierbij niet verenigbaar zijn, was het hoofdstuk 'Het sondeproject: een nieuwe dimensie in medicatiebegeleiding door de medicatieveiligheidsspecialist' door P.M.L.A. van den Bemt uit het boek 'Patiëntveiligheid: verbeterinitiatieven en innovaties in de zorg' uit 2005 opgegeven. In dit project is de contra-indicatie 'sonde' in twee ziekenhuizen in de apotheek van de computer opgenomen. Sondepatiënten zijn als zodanig gelabeld. Ook tabletten met een vertraagde afgifte, enteric coating en met een cytostaticum als werkzame stof hebben een label gekregen. Wanneer zo'n geneesmiddel in de apotheekcomputer wordt ingevoerd bij een patiënt gemarkeerd als 'sondepatiënt' volgt een medicatiebewakingssignaal. Daarnaast worden bijvoorbeeld fenytoïne en levothyroxine slechter geabsorbeerd in combinatie met sondevoeding.	(Sondevoeding)			

Kenmerk	Toelichting	A: G-Standaard	B: Pharmabase	C: NHG-formularium	D: Beers
Bloed en bloedvormende organen					
Chronische lymfatische leukemie	De projectgroep ziet geen aanleiding om dit als uit te wisselen contra-indicatie/voorzorg op de lijst te zetten.	(Chronische lymfatische leukemie)			
Hyperkaliemie	Hyper- en hypokaliemie en hyper- en hyponatriemie zijn in principe tijdelijk: wanneer je het weet, zal je het corrigeren. Het zijn meer protocol-sturende kenmerken dan contra-indicaties/voorzorgen die tussen zorgverleners uitgewisseld moeten worden.	(Hyperkaliemie)			
Hypernatriemie	Hyper- en hypokaliemie en hyper- en hyponatriemie zijn in principe tijdelijk: wanneer je het weet, zal je het corrigeren. Het zijn meer protocol-sturende kenmerken dan contra-indicaties/voorzorgen die tussen zorgverleners uitgewisseld moeten worden.	(Hypernatriemie)			
Hypokaliemie	Hyper- en hypokaliemie en hyper- en hyponatriemie zijn in principe tijdelijk: wanneer je het weet, zal je het corrigeren. Het zijn meer protocol-sturende kenmerken dan contra-indicaties/voorzorgen die tussen zorgverleners uitgewisseld moeten worden.	(Hypokaliemie)			
Hyponatriemie; Hypovolemie	Hyper- en hypokaliemie en hyper- en hyponatriemie zijn in principe tijdelijk: wanneer je het weet, zal je het corrigeren. Het zijn meer protocol-sturende kenmerken dan contra-indicaties/voorzorgen die tussen zorgverleners uitgewisseld moeten worden. Hypovolemie wordt als apart item beschouwd, aangezien dit in het NHG-formularium zowel in combinatie met hyponatriemie als in combinatie met hypotensie wordt genoemd.	(Hyponatriemie)		Hyponatriemie/hypovolemie	
Hypocalciëmie	Deze contra-indicatie uit het NHG-formularium hoeft niet op de uit te wisselen lijst van contra-indicaties/voorzorg opgenomen te worden.			Hypocalciëmie	
Anemie, ernstige	Het is meer een protocol-sturend kenmerk dan een contra-indicatie/voorzorg die tussen zorgverleners uitgewisseld moet worden.			Anemie, ernstige	
HIV/AIDS; Immuundeficiëntie	EdV merkt op dat hij HIV-AIDS mist in de lijst (alhoewel hij geen contra-indicatie kan vinden in het Informatorium)				

Kenmerk	Toelichting	A: G-Standaard	B: Pharmabase	C: NHG-formularium	D: Beers
	Medicamentorum). Zodra de immuunstatus sterk verminderd is, kunnen er wel contra-indicaties zijn.				
<i>Spijverteringsorganen</i>					
Cholestatische icterus in anamnese	De projectgroep is van mening dat het hier gaat om een overgevoeligheid, niet om een contra-indicatie/voorzorg. In het NHG-formularium is het ook alleen gekoppeld aan oestrogenen en progestagenen. Bij andere geneesmiddelen zou ook cholestatische icterus als bijwerking/overgevoeligheidsreactie kunnen optreden, maar het feit dat dat bij het ene geneesmiddel (bijv. diclofenac) gebeurt, hoeft niet te betekenen dat iemand extra gevoelig is voor dit effect bij een ander middel (bijv. oestrogenen). Cholestatische icterus in anamnese hoeft daarom niet opgenomen te worden in de lijst met uit te wisselen contra-indicaties/voorzorgen.			Cholestatische icterus in anamnese	
Stoma	Stoma, van de G-Standaard wensenlijst, wordt in het Informatorium Medicamentorum bij het onderdeel Contra-indicaties niet gevonden. Bovendien zal de benodigde actie erg afhankelijk zijn van de plaats waar het stoma zit; een algemeen advies (waarschijnlijk zal het vnl. om aanpassing van de dosis gaan) zal moeilijk te geven zijn.	(Stoma)			
Dyspepsie	Dyspepsie is een vaag begrip. In het Informatorium Medicamentorum staat het niet bij de contra-indicaties van geneesmiddelen. Ook de argumenten uit het boek Medicatiebewaking van Health Base worden door de projectgroep niet zodanig gevonden dat de contra-indicatie op de lijst moet worden opgenomen.		Dyspepsie		
Gastritis, actief	Deze contra-indicatie uit het NHG-formularium hoeft niet op de uit te wisselen lijst van contra-indicaties/voorzorgen opgenomen te worden.			Gastritis, actief	
Acute buikpijn	Deze contra-indicatie uit het NHG-formularium hoeft niet op de uit te wisselen lijst van contra-indicaties/voorzorgen opgenomen te worden.			Acute buikpijn	
Maag/ darmbloeding	Deze contra-indicatie uit het NHG-formularium hoeft niet op de uit te wisselen lijst van contra-indicaties/voorzorgen opgenomen te worden.			Maag/ darmbloeding	
(Sub)ileus/darmobstru	Het is meer een protocol-sturend kenmerk dan een contra-			(Sub)ileus/darmo	

Kenmerk	Toelichting	A: G-Standaard	B: Pharmabase	C: NHG-formularium	D: Beers
ctie	indicatie/voorzorg die tussen zorgverleners uitgewisseld moet worden.			bstructie	
Verhoogd risico voor de maag	Deze contra-indicatie uit het NHG-formularium hoeft niet op de uit te wisselen lijst van contra-indicaties/voorzorgen opgenomen te worden.			Verhoogd risico voor de maag	
Koorts met bloederige diarree	Deze contra-indicatie uit het NHG-formularium hoeft niet op de uit te wisselen lijst van contra-indicaties/voorzorgen opgenomen te worden.			Koorts met bloederige diarree	
Chronische obstipatie	Contra-indicaties die alleen op de Beers-lijst voorkomen, hoeven niet op de uit te wisselen lijst van contra-indicaties/voorzorgen opgenomen te worden.				Chronische obstipatie
Oog					
Contactlenzen	<p>In het boek Commentaren Medicatiebewaking van Health Base wordt de contra-indicatie Contactlenzen genoemd voor 1) conserveermiddelen in oogdruppels die overgevoeligheid kunnen geven; 2) systemisch toegediende geneesmiddelen die verkleuring van de contactlenzen kunnen geven; 3) geneesmiddelen waardoor de traansecretie afneemt.</p> <p>1) conserveermiddelen in oogdruppels die overgevoeligheid kunnen geven. De projectgroep is van mening dat het in dat geval hoort bij Allergieën, niet bij contra-indicaties/voorzorgen. Nadere toelichting van Health Base: met name voor benzalkoniumchloride gaat het hier niet uitsluitend om allergieën, maar ook om toxische effecten van in de contactlens opgehoopte conserveermiddelen op het hoornvlies. Bij gebruik van oogdruppels met benzalkoniumchloride meer dan drie keer daags, zouden geen zachte contactlenzen gedragen zouden moeten worden. De projectgroep wijst dit argument (ophoping van conserveermiddelen) af omdat alle stoffen in het oog ophopen in zachte contactlenzen (ook eiwitten in het traanvocht). Zachte contactlenzen moeten dus over het algemeen niet te lang worden gebruikt zonder ze te vervangen.</p> <p>2) systemisch toegediende geneesmiddelen die verkleuring van de contactlenzen kunnen geven. De projectgroep is van mening dat een waarschuwing voor verkleuring van contactlenzen beter als Etiketekst kan worden opgenomen, omdat lang niet altijd bekend zal zijn bij de apotheek voorschrijver of een patiënt contactlenzen draagt. Ter info: In de G-Standaard is de</p>		Contactlenzen		

Kenmerk	Toelichting	A: G-Standaard	B: Pharmabase	C: NHG-formularium	D: Beers
	<p>Etikettekst 'Let op: beschadigt zachte contactlenzen' gekoppeld aan preparaten met fluoresceïne oculair, rifampicine systemisch en tetracycline oculair.</p> <p>Health Base laat weten ernaar te streven alleen die informatie op het etiket op te nemen die voor iedereen kan gelden; dus geen specifieke adviezen voor specifieke patiëntengroepen, zoals mensen met slikproblemen of contactlensdragers. Alleen voor rifampicine en rifabutine is wel een etikettekst gekoppeld.</p> <p>3) geneesmiddelen waardoor de traansecretie afneemt. Uit nadere toelichting van Health Base blijkt dat de middelen die droge ogen veroorzaken in Commentaren Medicatiebewaking wel worden genoemd, maar er vindt geen bewaking op plaats (zoals bij alle middelen die onder het kopje "overige middelen" staan vermeld). Hier wordt dus niet feitelijk op bewaakt.</p>				
Retinopathie; Maculadegeneratie	<p>CvdW vraagt of exsudatieve maculadegeneratie en/of diabetische retinopathie als contra-indicatie/voorzorg opgenomen moeten worden. Zo zou in een ouder NTVG staan dat exsudatieve maculadegeneratie bij ouderen een contra-indicatie is voor antistolling.</p> <p>Bij nazoeken in het Informatorium Medicamentorum blijken verschillende contra-indicaties bij verschillende middelen te staan, zoals</p> <ul style="list-style-type: none"> - 'retinopathie met bloedingen door diabetes of retinopathie graad III-IV door hypertensie' (bij HEPARINEGROEP), - 'diabetische hemorragische retinopathie' (bij THROMBOLYTICA), - 'hypertensieve retinopathie' (bij Abciximab), - 'bekende risicofactoren voor cystoïd macula-oedeem (zoals diabetische retinopathie en occlusie van de vene van de retina) vanwege een verhoogd risico op macula-oedeem' (bij bimatoprost), retinopathie (bij Chloroquine), - 'bij risicofactoren voor cystoïd macula-oedeem (zoals diabetische retinopathie en occlusie van de vene van de retina) vanwege een verhoogd risico op macula-oedeem' (bij Latanoprost, travoprost), - 'proliferatieve diabetische retinopathie' (bij midodrine), - 'oogafwijkingen, zoals diabetische of hypertensieve retinopathie' (bij Peginterferon alfa 2a, Peginterferon alfa 				

Kenmerk	Toelichting	A: G-Standaard	B: Pharmabase	C: NHG-formularium	D: Beers
	2b), - 'diabetische hemorrhagische retinopathie' (bij THROMBOLYTICA) - 'bekende risicofactoren voor cystoïd macula-oedeem (zoals diabetische retinopathie en occlusie van de vene van de retina) vanwege een verhoogd risico op macula-oedeem' (bij bimatoprost), retinopathie (bij Chloroquine), - 'bij risicofactoren voor cystoïd macula-oedeem (zoals diabetische retinopathie en occlusie van de vene van de retina) vanwege een verhoogd risico op macula-oedeem' (bij Latanoprost, travoprost), Hieruit blijkt niet duidelijk welke term(en) gekozen zou(den) moeten worden. Dit zou verder uitgezocht moeten worden voordat wordt besloten of dit op de nationale lijst met contra-indicaties/voorzorgen moet komen. EdV heeft oogartsen nog hierover gesproken. Het advies was om informatie in te winnen bij prof. Polak in Amsterdam, die deskundige is op dit gebied.				
Hartvaatstelsel					
Ischemisch vaatincident	Deze contra-indicatie uit het NHG-formularium hoeft niet op de uit te wisselen lijst van contra-indicaties/voorzorgen opgenomen te worden. 'Ischemisch vaatincident' kan echt vervallen, het begrip wordt namelijk gedekt door drie contra-indicaties/voorzorgen op de nationale lijst. Met 'Ischemisch vaatincident' werd namelijk bedoeld: status na een ischemisch vaatincident. Dat kan zijn in de hartspeer (Angina pectoris/Ischemische hartziekte), in de hersenen (CVA (Herseneninfarct/TIA)) of ook in de benen (perifeer arterieel vaatlijden) (HF 9-6-2008).			Ischemisch vaatincident	
Hypertrofisch cardiomyopathie	Deze contra-indicatie uit het NHG-formularium hoeft niet op de uit te wisselen lijst van contra-indicaties/voorzorgen opgenomen te worden.			Hypertrofisch cardiomyopathie	
Hypotensie; Hypovolemie	Dit is meer een protocol-sturend kenmerk dan een contra-indicatie/voorzorg die tussen zorgverleners uitgewisseld moet worden. Hypovolemie wordt als apart item beschouwd, aangezien dit in het NHG-formularium zowel in combinatie met hyponatriemie als in combinatie met hypotensie wordt genoemd.			Hypotensie/hypovolemie	
Hartritmestoornis;	Op de nationale lijst zijn Wolff-Parkinson-White-syndroom	(Boezemfibrillere		Atriumfibrilleren;	Aritmieën

Kenmerk	Toelichting	A: G-Standaard	B: Pharmabase	C: NHG-formularium	D: Beers
Atrium- ofwel Boezemfibrilleren; AV-blok (2^e en 3^e graads); Bradycardie; Sick sinussyndroom	(WPW) en Brugada-syndroom opgenomen.. CvdW merkt op dat niet duidelijk is waarom WPW en Brugada door Health Base zijn benoemd. Er is bijv. over Brugada weinig gepubliceerd. Mogelijk een speciaal aandachtsgebied van de geraadpleegde deskundige? Atriumfibrilleren komt mogelijk meer voor, maar hoeft mogelijk niet op bewaakt te worden. Wel is de vraag of bewaakt moet worden op: - 'sick sinus' (brady- of tachyritmie), wrsch. alleen betablokkers - AV-geleidingsstoornis (bracyritmie, 2 ^e en 3 ^e graads AV-blok);, wrsch. van belang bij digoxine, betablokkers en calciumantagonisten. Een projectgroep zou moeten uitmaken welke hartritmestoonissen verder nog samen dan wel gescheiden zouden moeten worden bewaakt. Opgemerkt wordt dat ICPC en ICD termen bekeken moeten worden om na te gaan of daarop kan worden aangesloten.	n); (Hartritmestooni s)		Hartritmestoonis sen; AV-blok (2 ^e en 3 ^e graads); Bradycardie; Sick sinussyndroom;	
Cerebrovasculaire bloeding	Deze contra-indicatie uit het NHG-formularium hoeft niet op de uit te wisselen lijst van contra-indicaties/voorzorgen opgenomen te worden.			Cerebrovasculair e bloeding	
Bewegingsapparaat					
Osteoporose	Osteoporose hoeft (nog) niet op de lijst opgenomen te worden. Het is nu nog in geen van de bronnen opgenomen. Wel is het als wens van gebruikers van de G-Standaard geuit, en is hier in de commentaarronde ook om gevraagd. Als argument werd in de commentaarronde gegeven dat veel (psycho)farmaca de valneiging vergroten (orthostatische hypotensie, oversedatie, bewegingsstoornissen, spierverslapping). De projectgroep is van mening dat rekening houden met het feit dat bepaalde geneesmiddelen vallen kunnen veroorzaken, hoort bij gezond voorschrijfgedrag.	(Osteoporose)			
Reuma	De projectgroep ziet geen aanleiding om dit als uit te wisselen contra-indicatie/voorzorg op de lijst te zetten.	(Reuma)			
Zenuwstelsel					
Dementie	In het Informatorium Medicamentorum staat 'dementie' bij drie geneesmiddelen bij het onderdeel Contra-indicaties: apomorfine, olanzapine en selegiline. De projectgroep is echter van mening dat dit meer een protocollaire contra-indicaties is;	(Dementie)			

Kenmerk	Toelichting	A: G-Standaard	B: Pharmabase	C: NHG-formularium	D: Beers
	aan dementerende patiënten zal ook waarschijnlijk met name specialistisch (in verzorgingshuizen) worden voorgeschreven. Daarom hoeft Dementie niet op de lijst opgenomen te worden				
Migraine	De projectgroep ziet geen aanleiding om dit als uit te wisselen contra-indicatie/voorzorg op de lijst te zetten.	(Migraine)			
Multiple sclerose	In het Informatorium Medicamentorum staan 3 stoffen waarbij 'voorzichtigheid is geboden' bij multiple sclerose (adalimumab, etanercept, infliximab). De projectgroep is van mening dat dit voornamelijk protocolair wordt bepaald. Opname op de lijst is daarom niet nodig.	(Multiple sclerose)			
Hersentrauma	Deze contra-indicatie uit het NHG-formularium hoeft niet op de uit te wisselen lijst van contra-indicaties/voorzorgen opgenomen te worden.			Hersentrauma	
Verhoogde intracraniele druk	Deze contra-indicatie uit het NHG-formularium hoeft niet op de uit te wisselen lijst van contra-indicaties/voorzorgen opgenomen te worden.			Verhoogde intracraniele druk	
Psychische problemen					
Roken	De projectgroep ziet geen aanleiding om dit op te nemen. Bovendien ontstaan mogelijk juist problemen bij het stoppen met roken: de spiegel van clozapine kan bijvoorbeeld sterk omhoog gaan. Dit (stoppen) is echter niet geschikt om als een contra-indicatie/voorzorg te koppelen aan patiënten. Ook werd opgemerkt dat roken op basis van richtlijnen in de gaten gehouden zou moeten worden.	(Roken)			
Alcoholisme; Overmatig alcoholgebruik	In het NHG-formularium is metformine gekoppeld aan de contra-indicatie 'overmatig alcoholgebruik'. De projectgroep is van mening dat letten op alcoholgebruik bij het voorschrijfproces hoort (richtlijnen), maar niet geschikt is om op te nemen als uitwisselbare, hard vastgelegde, contra-indicatie (ook met het oog op voor de patiënt 'gevoelige' informatie).	(Alcoholisme)		Overmatig alcoholgebruik	
Afhankelijkheid van middelen	In de commentaarrronde is ook gevraagd of 'Afhankelijkheid van middelen' op de nationale lijst opgenomen kan worden, omdat bij afhankelijkheid van middelen rekening moet worden gehouden met kruistolerantie en kruisafhankelijkheid (bijv. alcohol en benzodiazepinen/anticonvulsiva). Voor literatuur werd verwezen naar in algemene psychiatrie-boeken				

Kenmerk	Toelichting	A: G-Standaard	B: Pharmabase	C: NHG-formularium	D: Beers
	(psychiatrische basiskennis). De projectgroep is van mening dat deze aspecten horen bij verantwoord voorschrijven, bij richtlijnen van de beroepsgroep, en niet zozeer bij tussen zorgverleners uit te wisselen contra-indicaties/voorzorgen.				
Stemmingsstoornissen (naast depressie)	In de commentaarronde is ook gevraagd of 'andere stemmingsstoornissen (naast depressie)' op de nationale lijst opgenomen kunnen worden, of 'depressie' hierdoor vervangen kan worden. De projectgroep is van mening dat dit nog verder beoordeeld zou moeten worden.				
Bipolaire stoornis	De projectgroep is van mening dat bij het voorschrijven van de middelen die door Health Base gekoppeld zijn (bijv. antidepressiva), tijdens het voorschrijfproces opgelet moet worden (protocollair), maar dat dit niet hoort op een lijst van contra-indicaties/voorzorgen die uitgewisseld moeten worden.		Bipolaire stoornis		
Borderline persoonlijkheidsstoornis	In de commentaarronde is ook gevraagd of 'Borderline persoonlijkheidsstoornissen' op de nationale lijst opgenomen kunnen worden, omdat bij de borderline persoonlijkheidsstoornis middelen met een hoog afhankelijkheidspotentieel gecontra-indiceerd zijn. Voor literatuur werd verwezen naar in algemene psychiatrie-boeken (psychiatrische basiskennis). De projectgroep is van mening dat deze aspecten horen bij verantwoord voorschrijven, bij richtlijnen van de beroepsgroep, en niet zozeer bij tussen zorgverleners uit te wisselen contra-indicaties/voorzorgen.				
Cognitieve achteruitgang	Contra-indicaties die alleen op de Beers-lijst voorkomen, hoeven niet op de uit te wisselen lijst van contra-indicaties/voorzorgen opgenomen te worden. In de commentaarronde is ook gevraagd of 'cognitieve stoornissen' op de nationale lijst opgenomen kunnen worden. Bijvoorbeeld anticholinergica en sedativa zouden relatief gecontra-indiceerd zijn. Voor literatuur werd verwezen naar algemene psychiatrie-boeken (psychiatrische basiskennis). De projectgroep is van mening dat deze aspecten horen bij verantwoord voorschrijven, bij richtlijnen van de beroepsgroep, en niet zozeer bij tussen zorgverleners uit te wisselen contra-indicaties/voorzorgen.				Cognitieve achteruitgang
Slapeloosheid	Contra-indicaties die alleen op de Beers-lijst voorkomen, hoeven niet op de uit te wisselen lijst van contra-				Slapeloosheid

Kenmerk	Toelichting	A: G-Standaard	B: Pharmabase	C: NHG-formularium	D: Beers
	indicaties/voorzorgen opgenomen te worden.				
Luchtwegen					
Tuberculose	<p>Tijdens de commentaarronde laat Health Base weten dat gebruikers af en toe vragen naar het opnemen van TBC als contra-indicatie/voorzorg: 'Met name bij glucocorticoiden en immunomodulantia (m.n. biologicals) wordt de CI in 1B-teksten of andere bronnen genoemd. Gezien de indicateis van dergelijke middelen zou de afhandelbaarheid wel een probleem kunnen vormen: vervangen zal vaak lastig zijn, en dan zal extra controle/ voorlichting mogelijk het hoogst haalbare zijn.'</p> <p>Opmerking projectgroep 080214:</p> <ul style="list-style-type: none"> - vaak weet je het niet of iemand tuberculose heeft (gehad). - ook al zou je een melding krijgen, dan zou je er vaak niets mee doen, behalve opletten - mogelijk staat in protocollen voor voorschrijven van immunomodulantia iets over navragen of iemand tuberculose heeft(gehad)? - wat zou het risico zijn: dat de tbc zou kunnen opflikkeren? dan zou je ook moeten bewaken op andere aandoeningen, zoals dysenterie amoëbe of herpes, maar daar bewaak je nu ook niet op <p>er moet nagegaan worden of het in het IB als contra-indicatie staat of als waarschuwing: als het als contra-indicatie staat genoemd, maar in de praktijk wordt het niet zo streng gehandhaafd: bij het CBG neerleggen?</p>				
Endocriene klieren/metabolisme/voeding					
Ketogeen dieet	De projectgroep ziet geen aanleiding om dit als uit te wisselen contra-indicatie/voorzorg op de lijst te zetten.	(Ketogeen dieet)			
Obesitas; Overgewicht QI > 27	De projectgroep ziet geen aanleiding om dit op te nemen. Protocolair zou hiermee bij het voorschrijven van geneesmiddelen wel rekening mee gehouden kunnen worden, maar het hoeft niet op de lijst met uit te wisselen contra-indicaties/voorzorgen.	(Obesitas)		Overgewicht QI > 27	Obesitas
Syndroom van Cushing	Deze contra-indicatie uit het NHG-formularium hoeft niet op de uit te wisselen lijst van contra-indicaties/voorzorgen opgenomen te worden.			Syndroom van Cushing	

Kenmerk	Toelichting	A: G-Standaard	B: Pharmabase	C: NHG-formularium	D: Beers
Metabole acidose	Deze contra-indicatie uit het NHG-formularium hoeft niet op de uit te wisselen lijst van contra-indicaties/voorzorgen opgenomen te worden.			Metabole acidose	
Anorexie en ondervoeding	Contra-indicaties die alleen op de Beers-lijst voorkomen, hoeven niet op de uit te wisselen lijst van contra-indicaties/voorzorgen opgenomen te worden.				Anorexie en ondervoeding
SIADH/hyponatriëmie	Contra-indicaties die alleen op de Beers-lijst voorkomen, hoeven niet op de uit te wisselen lijst van contra-indicaties/voorzorgen opgenomen te worden.				SIADH/hyponatriëmie
(Pseudo)Cholinesterasedeficiëntie	De projectgroep is van mening dat (pseudo)cholinesterasedeficiëntie als contra-indicatie uitgezocht zou moeten worden, bijv. met het oog op anaesthetica. In het Informatorium Medicamentorum staat bijvoorbeeld onder de kop contra-indicaties bij mivacurium: 'Is gecontraïndiceerd bij patiënten die homozygoot zijn voor het atypische plasmacholinesterase gen. Voorzichtigheid is geboden bij patiënten die heterozygoot zijn voor dit gen en bij ernstige of chronische leverinsufficiëntie'.	(Cholinesterasedeficiëntie)			
Gilbert, syndroom van	In de commentaarronde is ook gevraagd of 'Syndroom van Gilbert' op de nationale lijst opgenomen kan worden. Het syndroom van Gilbert wordt veroorzaakt door een fout in het UGT1-gen. Kenmerk is een verhoogde hoeveelheid bilirubine in het bloed. Het syndroom van Gilbert kan worden vermoed op grond van de geelzucht. De diagnose kan bevestigd worden door genetisch onderzoek (DNA-onderzoek). (http://www.erfelijkheid.nl/zena/gilbe.php geraadpleegd 4-4-2008). → zie bijlage D: Farmacogenetica, bij UGT1A1.				
Urinewegen					
Blaasobstructie	Contra-indicaties die alleen op de Beers-lijst voorkomen, hoeven niet op de uit te wisselen lijst van contra-indicaties/voorzorgen opgenomen te worden.				Blaasobstructie
Stressincontinentie	Contra-indicaties die alleen op de Beers-lijst voorkomen, hoeven niet op de uit te wisselen lijst van contra-indicaties/voorzorgen opgenomen te worden.				Stressincontinentie
Urine-incontinentie	De projectgroep ziet geen aanleiding om dit als uit te wisselen contra-indicatie/voorzorg op de lijst te zetten.	(Urine-incontinentie)			

Kenmerk	Toelichting	A: G-Standaard	B: Pharmabase	C: NHG-formularium	D: Beers
Zwangerschap/bevalling/anticonceptie					
Bevalling/ontzwangering	In de commentaarronde is ook gevraagd of 'Bevalling/ontzwangering' op de nationale lijst opgenomen kan worden, omdat dit bijvoorbeeld een relatieve contra-indicatie is voor het gebruik van lithium ivm de sterk veranderende kinetiek en voor het gebruik van antipsychotica ivm ongewenste versterking van de prolactinesecretie. De projectgroep is van mening dat in de medicatiebewaking bij de adviezen van de contra-indicatie/voorzorg 'Zwangerschap' al ruimte voor informatie is voor rond de bevalling. Verder is 'bevalling/ontzwangering' zo tijdelijk dat het voornamelijk protocolair bewaakt zal moeten worden.				
Geslachtsorganen en borsten vrouw					
Status na uterusextirpatie	Deze contra-indicatie uit het NHG-formularium hoeft niet op de uit te wisselen lijst van contra-indicaties/voorzorgen opgenomen te worden.			Status na uterusextirpatie	
Geslachtsorganen en borsten man					
Prostaatacarcinoom (in anamnese)	Er zijn verschillende hormoonafhankelijke tumoren, zoals mammacarcinoom, endometriumcarcinoom, levercarcinoom, prostaatacarcinoom. De meeste zijn oestrogeenafhankelijke tumoren, maar bijv. prostaatacarcinoom is testosteronafhankelijk. De projectgroep heeft erover gedacht verschillende hormoonafhankelijke tumoren samen te voegen onder één contra-indicatie/voorzorg. In de commentaarronde bleek dat Health Base momenteel mammacarcinoom en endometriumcarcinoom apart als contra-indicatie heeft opgenomen, waarvan de bewaking onderling verschilt. Bijvoorbeeld: tamoxifen alleen bij endometriumcarcinoom gecontra-indiceerd. Daarom is besloten Mammacarcinoom en Endometriumcarcinoom apart op de lijst op te nemen. Of Prostaatacarcinoom moet worden opgenomen in de lijst, moet nog uitgezocht worden. Op dit moment is het nog in geen van de bronnen aanwezig.	(Prostaatacarcinoom (in anamnese))			