

Niet-medisch voorschrijven lijkt evenwaardig aan voorschrijven door artsen bij de behandeling van chronische aandoeningen

Klinische vraag: Wat zijn de effecten van niet-medisch voorschrijven, vergeleken met het klassieke medisch voorschrijven, in de behandeling van acute en chronische aandoeningen in de primaire en secundaire zorg? + Bert Avau^{1,2}, Trudy Bekkering¹, Patrik Vankrunkelsven¹

Context

In een aantal landen wordt geëxperimenteerd om de rol van de dokter als voorschrijver van medicatie deels te verschuiven naar andere zorgverleners, zoals apothekers en verpleegkundigen. Hierdoor zou de werkdruk op de artsen afnemen, wat de algehele zorgverlening voor de patiënt ten goede kan komen.

Dit Cochrane literatuuroverzicht verzamelde studies die onderzochten wat de effecten zijn van in mindere of meerdere mate zelfstandig voorschrijven door niet-medische zorgverleners op klinische en patiënt-gerapporteerde uitkomsten enerzijds en gebruik van de gezondheidszorg anderzijds.

Samenvatting resultaten

Er werden in het totaal 46 studies, met 37.337 deelnemers, gevonden. In 20 hiervan gebeurde het niet-medisch voorschrijven door apothekers, in de overige 26 door verpleegkundigen. Het merendeel van de studies vond plaats in het Westen, in de ambulante zorg. Niet-medisch voorschrijven was vaak deel van een groter geheel van interventies, meestal in het kader van de behandeling van chronische aandoeningen.

Niet-medisch voorschrijven heeft een positief effect op enkele merkers van chronische aandoeningen, vergeleken met klassiek medisch voorschrijven, zoals de bloedsuikervwaarden bij diabetes patiënten: geglyceerd hemoglobine (HbA1c) (gemiddeld verschil: 0.6% lager, 95% BI* van -0.9 tot -0.4, 6 studies) of laag-densiteit lipoproteïne (LDL) (gemiddeld verschil: 0.2 mmol/L lager, 95%BI van -0.3 tot -0.1, 7 studies) en de systolische bloeddruk (gemiddeld verschil: 5 mmHg lager, 95%BI van -6 tot -4, 12 studies), allen gemeten na 12 maanden. Daarnaast lijkt in 4 studies ook de therapietrouw bij 6 maanden follow-up toe te nemen. Over de tevredenheid van de patiënten in verband met niet-medisch voorschrijven kunnen geen betrouwbare uitspraken gedaan worden, gezien de meeste studies die tevredenheid bevroegen dit deden op het niveau van de totale zorgverlening. In 8 studies werd levenskwaliteit bevestigd met behulp van gevalideerde vragenlijsten (SF-12/36). Deze leek toe te nemen voor de fysieke component van de vragenlijsten voor niet-medisch voorschrijven, maar bleek voor de mentale component niet verschillend van medisch voorschrijven. Ongewenste effecten werden gebrekkig gerapporteerd, waardoor geen conclusie kan getrokken worden. Tot slot lijkt op basis van 5 studies het aantal bezoeken aan de spoedafdeling van een ziekenhuis en het aantal hospitalisaties niet te verschillen tussen niet-medisch en medisch voorschrijven.

Opmerking

Ons vertrouwen in de geobserveerde effecten is hoog in het geval van systolische bloeddruk, gemiddeld betreffende bloedwaarden van HbA1c en LDL, therapietrouw en levenskwaliteit, en laag betreffende de ongewenste effecten. Het bewijsmateriaal blijft beperkt tot de behandeling van chronische aandoeningen. Toekomstige studies dienen zich ook verder toe te spitsen op de potentiële ongewenste effecten en economische aspecten van niet-medisch voorschrijven.

Conclusie

De zorg voor de patiënt lijkt minstens evenwaardig wanneer er voorgeschreven wordt door niet-medici, zoals apothekers en verpleegkundigen. In de meeste gevallen was er evenwel medische ondersteuning beschikbaar wanneer nodig.

Implicaties voor de praktijk

Een model met een hoge graad van samenwerking tussen medici en niet-medici, waarbij ook door niet-medici kan worden voorgeschreven, lijkt een effectieve vorm van zorgverlening. +

1. Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine (Cebam)
2. Centrum voor Evidence-Based Practice van Rode Kruis Vlaanderen (CEBaP)

Weeks G, George J, Maclure K, Stewart D. Non-medical prescribing versus medical prescribing for acute and chronic disease management in primary and secondary care. Cochrane Database Syst Rev. 2016 Nov 22;11:CD011227.

* Betrouwbaarheidsinterval

Raadpleeg de volledige tekst van deze Cochrane review via de Cebam Digital Library for Health (www.cebam.be/nl/cdlh or www.cebam.be/fr/cdlh)

