



Redactiecommissie Formularium

14 september 2016

Presentie

aanwezig	Gerlof, Bart/Wouter, Marten/Han/Loes, Judith/Monique
afwezig	Reinier, Joris/Swen

Opening en mededelingen

- Bart is voorzitter vandaag.
- Monique Hamer's formulier ontvangen bij secretariaat.
- Handtekeningen tbv accreditatie.
- Probleem: accreditatie voor apothekers gaat naar aktiepunten lijst...
- In de Nieuwsbrief van Health Base zijn in juli twee artikelen verschenen over het formularium (ook beschikbaar op de website)
 - Meer gebruiksgemak Formularia conjunctivitis en fluor
 - Tip: Bekijk Formularium via Pharmacom
- Op de website is onder het kopje formularium een nieuwe pagina toegevoegd: "veel gestelde vragen (FAQ's)". (al 170x geraadpleegd in 2 maanden).
- NHG handhaaft: "Voorschrijven op stofnaam", zie H&W juni, kopie bij de bijlagen. Dus niet preferente middel voorschrijven maar op stofnaam. Apotheek bepaalt dan uiteindelijke geneesmiddel.
- NHG standpunt DOAC: aangezien voorschrijven door huisarts nog niet geregeld is wachten op wijziging hiervan en van de NHG standaarden AF en DVT, dan pas formularia wijzigen en therapiegroep DOAC toevoegen.
- 9 november om 13.30 uur Introductie formulariumbeheer voor onze 'nieuwe' leden Judith/Monique voorgaand aan de volgende vergadering.

Actielijst

Actiepunten voor de formulariumcommissie

Actiepunt	Naam	Status
Document "Wensenlijst Functionaliteit" formularium nieuwe versie.	Allen	1 juni besproken en 16 juni 16 verstuurd naar CAM en CAP namens alle leden van de FoCie.
Najaar 2016: Nieuwe leden zoeken: 1 huisarts, 1 apotheker. Commissie grootte 10 leden is beter vooral ivm het huidige aftreedschema. Ook op andere manieren adverteren dan alleen via pluspunten.	Allen	Eerst werving leden protocollencie afwachten. Begin 2017 ?
M.b.v. Aftreedschema commissieleden zittingstermijn focie leden en voorzitter bewaken.	voorzitter	
Uitzoeken of Omeprazol een prestatie indicator is, zo ja dan handhaven op masker 1, zo niet dan overwegen om Pantoprazol masker 1 te geven bij de PPI wgs minder interactie met cumarines en clopidogrel.	Bart	14sept16: Pantoprazol en omeprazol mogen allebei, esomeprazol is fout. Besloten wgs idd minder interacties Pantoprazol bij de PPI therapiegroepen masker 1 te geven.
Judith en Monique: Nieuwe leden introductie uitleg formularium aanbieden.	Judith en Monique	9 november 13.30-15uur.
Probleem Accreditatie apothekers	Wouter	14sept16: paar mnd van de antwoord-wachttijd van 6mnd verstreken.

Actiepunten FoCie voor afdeling huisartsen

KNL nieuwe richtlijn Dyspneu versie 3.0, dec15	Marten	Gereed voor vergadering sept16
---	-------------------	---

F.Palliatieve zorg ook aan alle symptoom ICPC codes te koppelen. Zoals R02 en K02 (benauwd) en D09 (misselijkheid). Een stap verder is alle deelformularia op te waarderen naar aparte hoofdformularia, zodat bij R02 niet alleen F.Astma en COPD en Palliatieve Zorg opkomt, maar direct Dyspnoe palliatieve fase. Omdat de meerwaarde van dit laatste onzeker is, wordt dit eerst alleen gedaan met DF Dyspneu, palliatieve fase en DF Angst	Marten/Loes	Bespreken vergadering november of de cie alle DF wil opwaarderen naar hoofdformularium nivo
11nov15: standaard antwoord opstellen voor meldingen van fabrikanten.	Marten	
Chronische medicatie hoeveelheid wijzigen van 15 naar hoeveelheid in één doosje (28/30 stuks)	Loes/Marten	14sept16: Loes zoekt uit of het 'gevoel' klopt dat deze aktiepunt 'klaar' is.
Nov 2015: Infotekst maximum 400regels. Tooltje nodig in Pharmabase of aanpassen Medicom	Marten / IT SHB / PP	14sept16: vandaag ict per e-mail gevraagd om de status hiervan.
Controle: <ul style="list-style-type: none"> • Formularium Rabies: 1x per jaar telefoon nummers controleren in de LCI richtlijn. • F.Palliatieve zorg; 1x per jaar co op website adressen. 	Marten	<ul style="list-style-type: none"> • Laatste Rabies tel.nr. controle: 17-6-15 • F.Palliatieve zorg, controle website adres: 17-6-15 aangepast.
<ul style="list-style-type: none"> • IKNL notificatie richtlijn ('het wekkertje'), in de gaten houden of dit wekkertje wel werkt en er wel mededelingen binnen komen. Co 1x per jaar. 	Marten	Laatste controle jan 2016 PM: notabene 2febr16 ontvangen melding nieuwe richtlijn Dyspneu in de palliatieve fase

Meldingen

M.Niessink, huisarts, Almere, 19mei16:

Vraag: pantoprazol masker 1 geven in therapiegroep Protonpompremmer en Maagprotectie bij ASA/NSAID dan geen last van redelijk veel voorkomende interactie (eso)omeprazol met clopidogrel en cumarines.

Antwoord FoCie: Pantoprazol en omeprazol mogen allebei, esomeprazol is 'fout'. Besloten wgs idd minder interacties Pantoprazol bij de PPI therapiegroepen masker 1 te geven.

Saskia van Dongen, apotheker, Fleirapotheek, 24 mei 2016:

Kunt u mij informeren per wanneer de protocollen in Medicom aangepast gaan worden naar de nieuwe NHG standaard Fluor vaginalis? Dit is een verzoek vanuit de huisartsen daar wij gisteren een FTO hadden over de vernieuwde standaard.

Antwoord: Het streven is om het formularium aan te passen binnen 3 maanden na publicatie van een nieuwe NHG standaard. Ik ben er dus mee bezig.

Reactie Sakia:

Bedankt voor uw reactie.

Het beleid bij bacteriële vaginose is veranderd, 1e keuze is nu 7 dagen metronidazol ovules. Daar is een aanpassing van het formularium dus wel wenselijk.

Antwoord: Dat van die 7 dagen metronidazol heb ik inmiddels ook gezien en nog een paar andere kleine wijzigingen.

Overigens wordt in de samenvattingskaart gesproken over dat in de hoofdtekst gelijkwaardige alternatieven staan en daar staat dan toch ook weer de eenmalige 4tab. De NHG werkgroep heeft het wel wat ongelukkig geformuleerd.

In het huidige formularium staan beide kuren overigens ook nu ook al.

Jan-Hein Koops, apotheker, Apotheek Eikstaete, 6 juni 2016

Alle huisartsen te Hoogeveen maken gebruik van Medicom. Alle apothekers van Pharmacom, waaronder ikzelf. Is het mogelijk voor mij Medicom formularium ergens te downloaden zodat ik als Pharmacom apotheker weet wat de huisartsen als bron gebruiken?

Antwoord: Het Health Base/Medicom formularium kan niet gedownload worden.

Maar dat hoeft ook niet, want als Pharmacom apotheker heeft u altijd al toegang tot het formularium. Als u de handleiding formulariumbeheer (zie bijlage) van onze website download dan kan u lezen hoe dat gaat. Hieronder de stappen hoe in Pharmacom het formularium te openen.

Pharmacom
Hoofdmenu; F9; Beheer
2 Onderhoud bestanden Algemeen
B Onderhoud Lokaal/SHB formularium
2 Onderhoud formularium

Vervolgens kan u vanuit onderhoud formularium met knop F10 een testrecept doen als u met de cursor op het desbetreffende formularium staat.

U ziet nu het formularium zoals de huisartsen het op het scherm hebben met als enige verschil dat dit het formularium is van Medicom classic en dus alleen met toetsenbediening (geen muis).

Doseervarianten is toets "d" en alternatieven is toets "a".

Testrecept (F10)

Medicom Beheer en Pharmacom: In 'Onderhoud Formularium' met cursor op gewenste Formularium of deelformularium niveau op toets F10 drukken en vervolgens geslacht, leeftijd en evt. contra-indicaties invullen, na F8 kan het lokaal gemaskerde Formularium getest worden.

Reactie Jan-Hein:

Dank voor uw snelle reactie. Echter helaas om in het beheer te kunnen moet je rechten van clusterbeheerder te hebben welke maar zijn toegekend aan 1 apotheker in de gehele regio.

Antwoord: U heeft hiervoor geen clusterbeheerder rechten nodig. U moet wel door PP toegevoegd zijn aan uw FTO-groep. Neemt u maar contact op met Pharmapartners service center www.ppsconline.nl.

Nog een andere vraag over Broxil:

Wat is basis van het medicom formularium? De NHG standaard en ook het kinderformularium geven bijvoorbeeld voor Broxil bij een keelontsteking een doseringsadvies op basis van leeftijd, waar het medicom formularium dit doet op basis van gewicht.

Antwoord: De basis van Medicom/Health Base formularium zijn de NHG standaarden, farmacotherapeutisch kompas en kinderformularium. Zie hiervoor onze website <http://www.healthbase.nl/formularium/> en lees verantwoording.

Met de dosering van Broxil volgens wij echter het kinderformularium momenteel niet. De Broxil dosering was volgens het kinderformularium in 2011 net als met andere antibiotica wel o.b.v. gewicht. Het klopt dat het kinderformularium dat nu weer heeft teruggezet naar o.b.v. leeftijd. Wij hebben besloten de Broxil dosering op gewicht te handhaven omdat op gewicht doseren nauwkeuriger is. Kinderen van 2-10 jaar dezelfde dosering geven, vond de formulariumcommissie in 2011 niet meer correct. Een kind van 10 jaar kan wel 3-4 keer zo veel wegen als een kind van 2 jaar..

Een kind van 3jr weegt doorgaans 12-15kg en dan is met op leeftijd doseren de dosering $375\text{mg}/12\text{-}15\text{kg} = 25\text{-}31,25\text{mg}/\text{kg}/\text{dag}$ aan de lage kant en met 'ons' doseerschema $600\text{mg}/12\text{-}15\text{kg} = 40\text{-}50\text{mg}/\text{kg}/\text{dag}$. De dosis blijft met op gewicht doseren veel beter rond de $40\text{mg}/\text{kg}/\text{dag}$ en daarom vind de formulariumcommissie het op gewicht doseren net als met de andere antibiotica doseerschema een verbetering.

Als bron hebben wij het kinderformularium van 2011 gebruikt. Het kinderformularium heeft 1 februari 2016 de doseringen op gewicht dus weer weggelaten (geconformeerd naar SmPC), maar de dagdosis hetzelfde gelaten met 2-10jr: $250\text{mg}/\text{dosis } 3\text{-}6 \text{ dd} = 750\text{-}1500\text{mg}/\text{dag}$, wat uiteindelijk toch neerkomt op $\pm 40\text{mg}/\text{kg}/\text{dag}$.

Karin Kolen, apotheek Forum, 07 juni 2016

Medicom-arts schrijft via het formularium Silkis zalf voor met een automatisch gebruik van 's morgens aanbrengen. Zowel de KNMP kennisbank, als het farmacotherapeutisch kompas, als de bijsluiter van deze zalf geeft aan dat het normgebruik 's morgens en 's avonds aanbrengen' is. Waar komt dit afwijkende gebruik vandaan? Graag zo spoedig mogelijk aanpassen

Antwoord: Het formularium volgt in de eerste plaats de NHG richtlijn Psoriasis (en pas in de 2e plaats de bronnen die u noemt als de NHG standaard daar niets over zegt) en de NHG standaard geeft zoals u in onderstaande tabel kan lezen een dosering aan van 1dd met Cacitriol zalf.

NHG standaard Psoriasis: Stappenplan lokale medicamenteuze behandeling

Volwassenen met erupties op het behaarde hoofd of andere lokalisaties dan gelaat of in de lichaamsplooiën	
Stap 1	Klasse-3-corticosteroid, 1 maal daags, gedurende 4 weken (zalf, crème, emulsie of lotion).
Stap 2	Bij onvoldoende effect stap 1: combinatiebehandeling met vitamine-D-analoog in de ochtend en een klasse-3-corticosteroid in de avond gedurende 4 weken. Bespreek of het (duurdere, 1 maal daagse) combinatiepreparaat meerwaarde heeft voor de patiënt.
Stap 3	Bij onvoldoende effect stap 2: klasse-4-corticosteroid, 1 maal daags, gedurende 4 weken. Bij hardnekkige schilfering: overweeg een klasse-3-corticosteroid onder occlusie (maximaal 2 weken).

J.W. Pesser, apotheker, Service Apotheek Oudenbosch, 14 juni 2016

In het formularium wordt voor kinderen > 5 jaar bij enuresis nocturna minrin melt lyophilisaat 60mcg voorgesteld. Volgens mij is de dosering voor kinderen > 5 jaar bij deze indicatie desmopressine 0,2mg overeenkomstig met 120mcg lyophilisaat?

Antwoord:

In de NHG standaard Enuresis nocturna, M59, dec06 staat:
120 pg sublinguaal 'smelt'tablet (lyofilisaat) of 0,2 mg orale tablet.
Onderhoudsdosering 120-240 mcg sublinguaal 'smelt'tablet of 0,1-0,4 mg orale tablet. Beperk de vochtinname van 1 uur voor tot 8 uur na toediening en ook overdag.

Die 60mcg tablet is pas in 2013 op de markt gekomen en omdat bij onderhoudsdosering van de tablet 0,1 - 0,4mg aangegeven wordt, heb ik zowel bij de smelt tablet als bij de gewone tablet met maskeren de opklimmende dosering volgorde aangehouden. Overigens staan in het eerste scherm de 60 en 120mcg tablet beide op masker 1 en dus voor te schrijven zonder doseervariant te hoeven oproepen.

Aanvulling formulariumcommissie: Startdosering 120mcg of 0,2 mg als enige masker 1 geven en de 60mcg masker 2 etc.

Oda Wagener-Goudriaan, apotheker, huizer apotheek, 22 juni 2016

Graag uw aandacht voor een vraag over het formularium (medicom):

Een kind (8 jaar) met een infectie, krijgt broxil voorgeschreven. Formularium zegt dan bv 3dd 312.5 mg (3dd 12,5 ml a 125 mg/ml), dus dit schrijft de arts voor. Het kinderformularium meldt: 250 mg/dosis 3-6 dd. (matig ernstige infectie).

Naar mijn idee klopt het formularium hier niet: de keerdosering is te hoog.

Antwoord: December 2011 is het doseerschema Feneticilline gewijzigd naar doseren op gewicht i.p.v. leeftijd n.a.v. het doseringsadvies in het kinderformularium van dat moment. In die periode zijn trouwens alle antibiotica doseerschema omgezet naar doseren op gewicht.

Bij de wijziging van dit doseerschema is toen zowel naar de dosering "niet ernstige tot matig ernstige infecties" gekeken als naar de dosering "ernstige infecties". De dosering van dit doseerschema werd 40mg/kg.

Kinderen van 2-10 jaar dezelfde dosering geven, vond de formulariumcommissie niet meer correct. Een kind van 10 jaar kan wel 3-4 keer zo veel wegen als een kind van 2 jaar..

Het kinderformularium heeft 1 februari 2016 de doseringen op gewicht weer weggelaten (geconformeerd naar SmPC), maar de dagdosis hetzelfde gelaten met 2-10jr: 250mg/dosis 3-6 dd = 750-1500mg/dag, wat uiteindelijk toch neerkomt op $\pm 40\text{mg/kg/dag}$ (voorbeeld 10jr is 40kg, dus $1500\text{mg}/40\text{kg} = 37,5\text{mg/kg}$).

Een kind van 8jr weegt doorgaans 25-30kg en dan is met op leeftijd doseren de dosering $750\text{mg}/30\text{kg} = 25\text{mg/kg/dag}$ aan de lage kant en met uw voorbeeld 8 jaar en 20-25kg ('licht' kind) volgens het HealthBase doseerschema is de dagdosering 'beter' nl. $937,5\text{mg}/25\text{kg} = 37,5\text{mg/kg/dag}$.

[Uiteraard kan met op leeftijd doseren ook gekozen worden voor zelfs 6dd 250mg en dan is de dosering $1500/25 = 60\text{mg/kg/dag}$.] De dosis blijft met op gewicht doseren veel beter rond de 40mg/kg/dag ongeacht licht of zwaar kind en daarom vond de formulariumcommissie het op gewicht doseren net als met de andere antibiotica doseerschema een verbetering en geen reden om dit doseerschema opnieuw weer terug te zetten naar op leeftijd doseren ('conformereren naar SmPC'). Verder staat er 3-6dd. De 6dd keerdosis is teruggerekend naar 3dd.

"Health Base" Dosering in dit doseerschema : Feneticilline suspensie 25mg/ml
* Gewicht: hoge dosis: kind >4 weken 40 mg/kg/dag in 3 doses, max. 4 g per dag.
tot 3kg: 3dd 50mg = 3dd 2ml
3-5kg: 3dd 75mg = 3dd 3ml
6-9kg: 3dd 125mg = 3dd 5ml
10-11kg: 3dd 150mg = 3dd 6ml
12-15kg: 3dd 200mg = 3dd 8ml
16-19kg: 3dd 250mg = 3dd 10ml
20-25kg: 3dd 312,5mg = 12,5ml = 937,5mg = 39-47mg/kg/dag
25-30kg: 3dd 375mg = 15ml = 1125mg = 38-45mg/kg/dag of 4dd 1caps van 250mg
>30kg: 3dd 1caps van 500mg
Volw. en kind >10 jaar: 500 mg 3-6dd

Kinderformularium februari 2016: Indicatie: Matig ernstige infecties
0 jaar tot 2 jaar: 125 mg/dosis 3-6 dd
2 jaar tot 10 jaar: 250 mg/dosis 3-6 dd
 ≥ 10 jaar: 500 mg/dosis 3-6 dd

Ronald Roothans, huisarts, Het Huisartsteam Roothans, 2mei en 22 juni 2016

Vraag 2mei16: Door een tandarts werd ik gewezen op een fout in mijn voorschrijfbeleid. Ik had dit voorschrift gemaakt op basis van mijn EVS welke volgens mij is gebaseerd op de Healthbase databse. Maar dat laatste weet ik niet zeker hoe dat precies is geregeld. Het gaat erover dat ik een profylaxe van augmentin heb voorgeschreven terwijl dit nergens in de huidige richtlijnen meer staat.

Antwoord 1: U heeft helaas per ongeluk het verkeerde formularium gekozen.

U heeft het formularium Profylaxe infectie van gewrichtsprothese gebruikt voor uw recept.

Via het formularium Profylaxe Endocarditis lenta kan u amoxicilline of clindamycine voorschrijven, maar geen augmentin.

Vraag 22juni16: Ik heb coxartrose gebruikt en vervolgens kwam ik inderdaad daar terecht. Dat leek me een logische stap omdat de argumentatie die deze patient mij gaf was dat het nodig was om infectie te voorkomen aan de prothese, niet als endocarditis profylaxe. Voor welke indicatie is dit formularium dan wel geschikt?

Antwoord 2:

In het kort, antibiotica profylaxe voor infectie van de heupprothese is alleen nodig bij chirurgische ingrepen en niet bij tandheelkundige.....

In de infoteksten van het formularium kan u achtergrond informatie vinden over de indicatie.

De gebruikte infobronnen zijn:

CBO Richtlijn Diagnostiek en Behandeling van heup- en knieartrose, 2007

Profylaxe infectie van gewrichtsprothese NTvG 2008; 18okt08:blz.2282 ev:

Antibioticaprofylaxe indicatie bij patient met heup- of knieprothese:

- 1) Invasieve tandheelkundige ingreep + verlaagde immuunstatus of bij immuunsuppressieve therapie: tandextractie, kaakabces.
2) Invasieve ingreep bij:
- immunocompromitterende aandoening, zoals insuline afh. DM, HIV, RA of immuunsuppressieve therapie met prednison, radio-chemotherapie.
- huidinfectie: , zeker als ze gelokaliseerd zijn in dezelfde extremiteit, zoals ingegroeide teennagel, ulcus cruris.
- infectieuze focus: pneumonie, urosepsis (de behandeling o.b.v. de kweekuitslag vormt dan de profylaxe)
Profylaxe NIET nodig als zo'n infectie al met AB behandeld wordt.

Amoxicilline of bij penicilline allergie clindamycine zijn eerste keus bij tandheelkundige ingrepen die in aanmerking komen voor profylaxe.

Dus alleen AB-profylaxe bij duidelijk risico....

U meldt dat in de huidige richtlijnen hier iets anders over wordt gedacht. Bedankt dat u ons daarop wijst.

Ik heb gezocht en vond:

1. Huisarts en Wetenschap in 2011:

“We voorzichtig concluderen dat dit een wat defensief advies is. Tot een revisie van de richtlijn kan het echter juridisch niet worden verantwoord om geen profylaxe voor te schrijven bij behandeling in geïnfecteerd gebied.

2. Medisch contact geeft in 2013 aan dat het niet hoeft bij routinematige controle tenzij geïnfecteerd of immuunstoornis...

3. Verder vond ik een zeer recente 2016 Richtlijnmodule antibioticaprofylaxe bij tandheelkundige ingrepen bij gewrichtsprothese van de orthopeden en NTvT en hierin lees ik:

- a) het is niet geïndiceerd om antibiotische profylaxe te geven aan patiënten met een gewrichtsprothese vóór een mond- of tandheelkundige ingreep ter preventie van een hematogene infectie van de gewrichtsprothese;
b) evenmin geldt dat in geval van verminderde immuniteit van de patiënt;
c) het is aanbevelingswaardig om bij de patiënt het belang van een goede mondgezondheid te benadrukken en regelmatige tandheelkundige controles aan te raden.

Conclusie bij tandheelkundige ingrepen is antibiotica profylaxe nooit meer geïndiceerd, maar bij andere chirurgische ingrepen mogelijk wel, maar dat is vrijwel nooit van toepassing bij de huisarts.

Op dit moment staan al de volgende niet-medicamenteuze adviezen in dit formularium:

Zie infotekst voor details indicatie

ALLEEN profylaxe bij heup-of knieprothese

ALLEEN profylaxe bij ingreep geïnfecteerd gebied

Ik voeg daar nu nog een advies aan toe en in september bespreken we in de vergadering van de formulariumcommissie of dit formularium nog wel gehandhaafd moet worden voor de 1^e lijn.

Zie infotekst voor details indicatie

NOOIT AB profylaxe bij tandheelkundige ingreep

ALLEEN profylaxe bij heup-of knieprothese

ALLEEN profylaxe bij ingreep geïnfecteerd gebied

Antwoord formulariumcommissie:

Formularium handhaven, maar niet-medicamenteus advies “NOOIT AB bij tandheelkundige ingrepen” wijzigen in GEEN. Want tot een revisie van de richtlijn er is, kan het juridisch niet worden verantwoord om geen profylaxe voor te schrijven bij behandeling in niet-tandheelkundig geïnfecteerd gebied.

Oswald Gerats, huisarts, zorggroep Almere, 29 juni 2016

Ik zie in het EVS bij PHS geen Cyriaxmiddelen meer staan (kenacort, lido) en bij andere bursitis geen lido. Is daar een reden voor?

Antwoord: Er zijn geen werkzaamheden geweest aan dit formularium de laatste maanden. Tja, dit is één van gekkigheden van Medicom zelf, kan ik niets aan doen. Als je op de onderste groene schuifpijl rechts onder klikt, zal je de therapieregulering van lidocaïne (en evt. het alternatief marcaine via alternatieven) wel zien. Scherpje via de rechteronderhoek groter slepen kan ook helpen.

Later zag ik dat dit slechts in één specifieke patientgroep gebeurt (60-70jr + verhoogd GI-risico 60-70 jaar wgs >=2 factoren), doordat daar een extra NMA regel in staat. Door anders maskeren is dit nu verholpen. NMA Advies “Aspiratie evt voor pijnvermindering en diagnostiek” staat nu voortaan bij de alternatieven.

Swen Kuipers, apotheek Hofbraak, Haaksbergen, 7 juli 16:

Vraag: Formularium geeft als dosering Chloorhexidine mondspoeling 2 maal daags 15 ml. De GIT en de KNMP kennisbank melden als gebruik 2 maal daags 10 ml. Gaarne aanpassen voor de eenduidigheid

Antwoord: Aangepast, maar liever ook informatie erbij geven over welk formularium het betreft.

Wim van der Minne, Huisarts, SGE Woensel, Eindhoven, e-mail 21 juli

Vraag: In het medicom advies staat bij misselijkheid nog domperidon, dat moet tegenwoordig metoclopramide zijn, zoals een collega opmerkte. Ik begrijp dat Health Base dit zou moeten adviseren te corrigeren? Dat gebeurt niet meer lokaal?

Antwoord: In het formularium misselijkheid staat domperidon overal bovenaan. Alleen bij zwangere vrouwen is dit niet aanbevolen. Hier even alle bronnen naast elkaar gelegd en kom samen met MB tot de conclusie dat er geen reden is om domperidon uit het formularium te schrappen.

We gaan dit jaar nog de NHG behandelrichtlijn misselijkheid en braken (voorheen FTR, farmacotherapeutische richtlijn) implementeren in het Formularium.

Farmacotherapeutisch kompas:

Bij misselijkheid en braken zonder ernstige onderliggende oorzaak kunnen domperidon en metoclopramide, met strikte doseringsadviezen, worden gebruikt; zie ook [Dopamine-antagonisten Overige middelen bij misselijkheid en braken](#). Omdat metoclopramide met name bij personen jonger dan twintig jaar, maar ook bij ouderen, frequenter extrapiramidale stoornissen zou veroorzaken (vooral bij vrouwen), gaat bij deze leeftijdsgroep daarom de voorkeur uit naar domperidon.

NHG richtlijn misselijkheid en braken bij gastro-enteritis juni 2016:

Kind <18jr: anti-emetikum wordt ontraden. Volwassenen: Overweeg in uitzonderlijke gevallen een anti-emetikum en maak een keuze op basis van comorbiditeit, co-medicatie, contra-indicaties en mogelijke bijwerkingen: Metoclopramide of Domperidon.

Oncoline- richtlijn palliatieve zorg (laatst gewijzigd 16-06-2016)

Metoclopramide wordt geadviseerd als eerste keus anti-emetikum bij de behandeling van misselijkheid en braken bij patiënten in de palliatieve fase, tenzij er sprake is van een ileus (zie richtlijn [Ileus](#)), hersenmetastasen (zie richtlijn [Hersenmetastasen](#)), terminaal nierfalen of misselijkheid en braken ten gevolge van chemotherapie. In geval van (een grote kans op) hinderlijke centrale bijwerkingen gaat de voorkeur uit naar domperidon.

Ook de Kennisbank (KNMP) geeft aan dat het van de indicatie afhangt welk anti-emetikum gekozen moet worden. Dus aan de hand van de literatuur zie ik niet waarom metoclopramide de voorkeur zou moeten hebben, behalve misschien in de palliatieve fase.

Iris Bakker, Customer Support Specialist Huisartsenzorg, Meldingsnr: 2182195 Depo-Provera bij W14.02, 10aug16

Antwoord: Hier is inderdaad wat misgegaan. Er zijn 2 verschillende merk prikpillen met medroxyprogesteron op de markt in NL en verder in hogere doseringen ook voor endometrium en mammacarcinoom.

Depo provera® 150mg/ml in een volume van 1ml en Sayana® met 160mg/ml in een volume van 0,65ml. Per ongeluk is een medroxyprogesteron product voor kankerbehandeling aan dit doseerschema gekoppeld ipv Sayana® BP 26040. Ik heb de fout hersteld, bedankt voor het melden. Met de eerste volgende taxte staat het goed.

Joris van Grafhorst, huisarts te Haaksbergen, e-mail 7aug16:

Vraag: Vanaf medio juli is beschikbaar: benzathinebenzylpenicilline Sandoz 1.200.000 IE poeder en oplosmiddel voor suspensie. Is al in de taxte onder T3912 (volgens mij apotheek). Wil je deze invoeren in de behandeling S76.01 bij de onderhoudsdoseringen?

Antwoord: Gevonden HP 215409, helaas is deze benzathinebenzylpenicilline van Sandoz in het BP van de vervallen penidural gestopt, omdat deze opgelost wordt in 5ml en Tardicilline in 4ml.

Dit heeft als consequentie dat er niet teruggekeerd kan worden naar het BP, maar dat een 2^e HP toegevoegd wordt.

De Sandoz krijgt masker 1.

M.Niessink, huisarts te Almere, e-mail 11aug16:

Vraag: Aan MB; zou het BP Tiotropium niet opgesplitst moeten/kunnen worden in een BP met en een BP zonder Handihaler?

Antwoord: Voor spiriva met handihaler en spiriva zonder handihaler hebben we nu twee verschillende BP's gemaakt.

BP 28490: spiriva met handihaler

BP 24292: spiriva zonder handihaler

Kan in de omschrijving van BP 28449 dan nu ook staan dat deze incl. inhalator is?

- Tiotropium, LW, parasymp. lyticum, inh, COPD
- Leeftijd tot 18 jaar
- Leeftijd tot 999 jaar
- BP 24292 TIOTROPIUM (BROMIDE) INHPDR IN CAPS 18MCG
- BP 28490 TIOTROPIUM (BROMIDE) INHPDR CAPS 18MCG+HANDIHALER
- BP 25709 TIOTROPIUM (BROMIDE) AEROSOL 2,5MCG/DO
- BP 28449 TIOTROP. (BROM) INHPDR CAPS 10MCG+ZONDA INHALATOR

Er bestaat overigens geen Tiotropium zonder Zonda haler.

Iris Zuydgeest, huisarts te Noordwijk aan zee, 3aug16;

Vraag: via formularium lidocaïne gel voorgeschreven. Via icpc herpes genitalis kwam er automatisch xylocaine 2% gel in tube uit (zie bijlage). Als je dit recept aanschreef gaf pharmacom automatisch xylocaine gel in tube gekozen. Dit is echter catheterslijm en is denk ik niet de bedoeling.

Antwoord: Er zijn verschillende producten met xylocaine in de handel. De gel is bedoeld voor slijmvliesen en de creme voor de huid omdat een gel te snel verdampt. Een aantal producten hebben meerdere indicaties. We hebben nu tekstuele verduidelijking aan de producten toegevoegd: Besloten wordt om bij herpes lidocaine-vaseline en mucosale lidocaine gel apart beide met masker 1 te presenteren in het formularium herpes simplex. De voorschrijver kan dan zelf kiezen

BP 6305 heeft nu in de omschrijving "Cath.Gel" gekregen, zodat de toepassing hiervan duidelijker is.

BP 7025 Instillagel kan als goedkoop mucosaal lidocaine middel toegevoegd worden aan herpes labialis en genitalis, maar niet bij hemorroiden.

BP 19216 Lidocaine-vaseline creme is met name geschikt voor hemorroiden omdat een gel te snel verdampt en ook omdat de omringende huid ook ingesmeerd moet worden.

BP 19219 lidocaine gel is meest geschikte mucosale middel voor herpes simplex en BP 19216 Lidocaine-vaseline creme als de herpes een cutane lokalisatie heeft.

Hr. J. Pesser, Service apotheek Oudenbosch 26aug16:

Vraag: OAC en borstvoeding, even een vraag nav het formularium OAC en dan de start weer na een bevalling. Als ik de

NHG-standaard nauwkeurig lees, vind ik eigenlijk nergens een duidelijke weergave van een afwijkende starttijd voor “alléén progestageen” indien borstvoeding gestart is (geweest). Dat is er wel duidelijk voor de combinatiepil. SHB hanteert echter wel een periode van 6 weken na partus voor het starten van een progestageen bij het geven van borstvoeding in het formularium. Onderstaand de info uit de naslagwerken:

Farmaceutisch kompas: *Na een abortus in het tweede trimester of een bevalling: de vrouw kan beginnen voordat de menstruatie is teruggekeerd: uiterlijk 21 dagen na de abortus of de partus. Indien later wordt begonnen de eerste 7 dagen van tabletinname aanvullend een barrièremiddel gebruiken.*

SmPC-tekst Cerazette: *De vrouw dient het advies te krijgen om te starten tussen dag 21 en dag 28 na de partus*
NHG-standaard: *Als de vrouw geen borstvoeding geeft, kan zij na twee weken met een methode met alleen progestageen starten. Combinatiepreparaten worden bij voorkeur na drie weken gestart in verband met risico op trombose (bij vrouwen die flesvoeding geven) en spiralen worden bij voorkeur vier tot zes weken postpartum geplaatst (...)*
Als de vrouw een pil prefereert en zij borstvoeding geeft, gaat de voorkeur uit naar de pil met alleen progestageen.⁴⁶⁾ Mogelijk hebben combinatiepreparaten enig effect op de hoeveelheid borstvoeding, maar het is onduidelijk in hoeverre dit van invloed is op de voedingsfrequentie en vraag van het kind. Het is in ieder geval niet van invloed op de gewichtstoename of groei van het kind. Tot op heden zijn bij beide methoden geen schadelijke effecten voor het kind op de lange termijn bekend. Als de vrouw (her)start met een combinatiepreparaat, moet zij worden voorgelicht over de eventuele mogelijkheid dat de borstvoeding kan teruglopen en dat ze dan op vraag moet blijven voeden (zogenoemde regeldagen). Combinatiepreparaten worden bij voorkeur na zes weken gestart bij vrouwen die borstvoeding geven. (Opm: ze geven hier geen afwijkende starttijden aan).

NHG-standaard (noten): *Conclusie: preparaten met alleen progestageen hebben waarschijnlijk geen effect op de hoeveelheid borstvoeding en kunnen daarom geadviseerd worden aan vrouwen die borstvoeding geven. Het effect van combinatiepreparaten op borstvoeding is minder onderzocht. Mogelijk is er een nadelig effect op de hoeveelheid borstvoeding, maar de uitkomsten zijn inconsistent en het is onduidelijk in hoeverre dit effect klinisch relevant is. De groei van het kind wordt niet nadelig beïnvloed.*

Antwoord: Voor het formularium zijn de adviezen van de NHG leidend en wordt niet verder naar andere bronnen gekeken tenzij het niet duidelijk is. In de infotekst van het formularium is van de NHG standaard samenvattingskaart overgenomen:

* Bij pil bij borstvoeding: start na 6wkn pil met alleen progestageen.

* Bij pil bij flesvoeding: start na 3wkn combinatiepil of na 2wkn pil met alleen progestageen.

In deelformularium OAC met alleen “progestageen; borstvoeding” staan de volgende niet-medicamenteuze adviezen:

Alternatief voor minipil: prikpil, staafje of IUD

Bij borstvoeding start 'minipil' 6wkn na partus

Bij Fles start minipil na 2wkn (comb.OAC na 3wkn)

evt. LAM tot 6mnd postpartum, zie infotekst

Ik ben het met u eens dat in de volledige tekst versie van deze NHG standaard de **postpartum** adviezen van de samenvatting niet identiek terug te vinden zijn.

In de samenvattingskaart is het advies “start combinatiepreparaat 6 weken na start borstvoeding” gemodificeerd in “Bij pil bij borstvoeding: start na 6wkn pil met alleen progestageen”.

Het komt er dus op neer dat de methode met alleen progestageen de voorkeur heeft bij borstvoeding boven de combinatie-methode en dat van beide methoden geadviseerd wordt om deze te starten 6 weken na de start van de borstvoeding.

Dat is laatste is wel logisch, pas starten als de borstvoeding enige tijd goed verloopt...

Dus redactioneel is de NHG hier wat slordig, maar dat kom ik wel vaker tegen.

Formularia

Fluor vaginalis, herzien

Infobron: Herziene NHG standaard Fluor, M82, mei16 (PM: vorige versie 2005)

ICPC X84.02 Bacteriële vaginose is aan het deelformularium gekoppeld.

X73.00 Trichomonas vrouw is niet meer gekoppeld aan F.Fluor, wel aan formularium Trichomonas en SOA.

X11.01 Atrofische vaginitis is niet meer aan F. Fluor en Overgang gekoppeld wel aan het deelformularium Atrofische vaginitis.

1. Deze richtlijn gaat alleen over candida (CV), bacteriële vaginose (BV) en specifieke (onverklaarde) fluorklachten.
2. Itraconazol oraal bij CV verwijderd. Butaconazol toegevoegd. Clotrimazol 500mg eenmalig laagste masker omdat de standaard deze 1dag behandeling niet vermeldt (vlg PW mei16 duur en wordt niet vergoed...).
3. Bij Candida nu naast de 1-3 daagse kuren ook een 7 daagse kuur bij onvoldoende resultaat. Voor de 7daagse behandeling alleen Clotrimazol 7 vag.tabletten 200mg of 2 stuks 3daagse kuren met vaginaalcreme (dat is dus **eigenlijk maar 6 dagen!**).
Verder is het niet helemaal duidelijk of deze 7 daagse kuur bij zwangeren ook bij niet-zwangeren kan, in het formularium echter wel voor beide situaties ingesteld.
4. Vaginale lokale therapie heeft de voorkeur bij CV, dus fluconazol oraal is 2^e keus. Evenzo bij BV metronidazol vaginaal 1^e keus en oraal 2^e keus.
5. Miconazol vaginaal creme 78G met 16 applicatoren staat nu alleen in DF Ernstige CV = 16 daagse kuur!

6. Deelformularium Ernstige CV is nieuw, met hierin 10-14 daagse kuren met alleen de vaginale creme Clotrimazol (12dagen) en miconazolcreme (16 dagen) of 2x fluconazol 150mg = 1tab op dag 1 en dag 4.
Wrsch alleen creme ivm de melding dat de ovules of vaginaal tablet soms niet goed werkt bij onvoldoende vaginaal vocht.
7. De standaard spreekt zich zelf tegen (in de volledige tekst) met fluconazol bij zwangeren en tijdens borstvoeding, daarom 1juni per e-mail een vraag hierover gesteld bij de NHG:
 1. Geef bij keuze voor een orale behandeling (**niet** bij zwangerschap of **borstvoeding**): oraal fluconazol 150 mg capsule eenmalig. Informeer de patiënte bij een keuze voor orale behandeling over de nadelen van systemische therapie.¹⁷⁾
 2. Bij borstvoeding: geef bij voorkeur miconazol vaginaal. Alternatieven zijn: butoconazol of clotrimazol vaginaal of fluconazol eenmalig oraal (**borstvoeding hoeft bij fluconazol eenmalig niet te worden gestaakt**). Voorlopig voor het formularium gekozen om fluconazol niet toe te passen bij zwangeren en bij borstvoeding kan het wel (PM: kan deze comorbiditeit toch al niet instellen).
8. Het DF Recidiverende CV is gewijzigd. Hierin nu 'on demand' kuren en per recept 3 behandelingen en daarnaast preventieve behandeling met imidazolen 1x per maand 5^e cyclusdag of 1x per week voor 3 maanden (kan na co herhaald worden voor totaal 6mnd). En ook nieuw is fluconazol zowel 1x per maand als 1x per week 3mnden).
9. PM: Condooms en pessaria blijken onveilig tot 3 dgn na vaginale behandeling met imidazolen, clindamycine en metronidazol.
10. a. DF Bacteriele vaginose is ook gewijzigd: 1^e keus is lokale vaginale therapie met metronidazol en clindamycine als gelijkwaardige keuzes. De orale therapie eenmalig 4tab of 2dd 1tab 7 dagen is 2^e keus. Bijzonder is dat de 7 daagse vaginale therapie met metronidazol 1dd 500mg is en de orale 2dd 500mg en dat FK deze 1dd vaginale therapie (nog niet vermeld).
 - b. Bij zwangerschap geeft de standaard wat onduidelijk aan dat clindamycine vaginaal de voorkeur heeft (maar de andere therapieën met metronidazol mogen ook) en daarom is de lincomycine thg hierbij bovenaan gezet.
11. In FK staat ook een Fluomyzin[®] = Dequalinium als 6daagse kuur bij bacteriële vaginose.....
12. Alle infoteksten zijn bijgewerkt.

Besluiten:

- Bij ernstige candida NMA adviesregel "Alleen medicatie bij hinderlijke klachten" weghalen.
- Bij bacteriële vaginose: NMA alleen het NMA advies "Onschuldige 'dysbiose', kan vanzelf overgaan" in het eerste scherm in beeld zetten. "Alleen medicatie bij hinderlijke klachten" masker 1 wijzigen in masker 2, dus bij de alternatieven.

Urinesteenlijden, herzien

Infobron: actualisering NHG standaard Urinesteenlijden juli 2016 (t.o.v. versie mei 2015)

Tamsulosine wordt niet langer meer aanbevolen bij de behandeling urinestenen.

Alle therapiegroepen Alfa receptorblokker, urinesteenlijden uit alle patientgroepen verwijderd.

Ook de infoteksten aangepast:

Formularium o.b.v. IKNL richtlijn

Deelformularium Dyspneu, palliatieve fase*, herzien

Infobron: IKNL, Landelijke richtlijn, Versie: 3.0, datum 22-12-2015

1. NMA opgesplitst in voor patient en arts en meerdere toegevoegd.
2. Combinatie Opioid, kortw+langw+laxans start met hogere start dosering dan IKNL bij opioidnaieve patient, daar is niet echt aan te doen.
3. THG Benzodiazepinen is gewijzigd, Diazepam en Alprazolam verwijderd. Midazolam cassette en ampullen toegevoegd. Oxazepam en Lorazepam bij levensverwachting wkn tot mnden en Midazolam als levenverwachting , 1 week.
4. THG CS, dyspneu, palliatief masker dexamethason en prednisolon gewijzigd in resp. 1 en 2
5. Luchtwegverwijders en Lisdiuretica laten staan, maar eigenlijk verwijst deze richtlijn daarvoor naar behandeling COPD/Astma resp. hartfalen.

Naar aanleiding van dit deelformularium Dyspneu. Palliatieve fase komen de volgende onderwerpen aan de orde:

- Besloten wordt om het F.Palliatieve zorg ook aan alle symptoom ICPC codes te koppelen. Zoals R02 en K02 (benauwd) en D09 (misselijkheid). Een stap verder is alle deelformularia op te waarderen naar aparte hoofdfomularia, zodat bij R02 niet alleen F.Astma en COPD en Palliatieve Zorg opkomt, maar direct Dyspnoe palliatieve fase. Omdat de meerwaarde van dit laatste onzeker is, wordt dit eerst alleen gedaan met DF Dyspneu, palliatieve fase en DF Angst.
- DS Morfine sterkwerkend, parenteraal: de "epi" cassettes mogen eruit. Voorlopig alleen de zgn. Deltec cassettes HP produkten in dit doseerschema en de andere merken verwijderen. Deze HP morfine cassettes zo mogelijk vervangen door BP, omdat de hoeveelheid hier niet fout kan gaan zoals met de ampullen, maar dan moeten

de morfine epi cassettes eerst nog uit de huidige BP's verwijderd worden...Dit verzoek werd 15 september bij MB gedaan.

Formularium o.b.v. NHG-Behandelrichtlijnen

Dermatitis perioralis, herzien

Infobron: Behandelrichtlijn Dermatitis perioralis, juli 16

- Vorige herziening was van maart 2007.
- Metronidazol creme werd verwijderd
- Inhalatie corticosteroiden kunnen ook oorzaak zijn
- Geen huidprodukten met vaseline of paraffine.
- Orale antibiotica is nieuw, maar alleen bij ernstige ontstekingsverschijnselen

Het Deelformularium Dermatitis perioralis ICPC S88.03 wordt als deelformularium ook aan hoofdformularium Eczeem gekoppeld. Dat dit al die tijd nog niet zo was kan een omissie genoemd worden.

Mollusca contagiosa

Infobron: Behandelrichtlijn Mollusca contagiosa, juli 16

- Vorige herziening was van juli 2009.
- Lidocaine/prilocaine huid anestheticum is verwijderd. In de behandelrichtlijn staat dat er geen onderzoek bekend is over de effectiviteit van elektrocauterisatie of met N2. Chirurgische behandeling leiden tot littekenvorming en wordt om die reden niet aangeraden.
- Middelen jeuk, cutaan mollusca contagiosa is toegevoegd: koelzalf en mentholgel.
- Aparte hygiene regel toegevoegd.

Uitstel menstruatie

Bron: NHG behandelrichtlijn juli 2016

- Vorige herziening was van aug 2000.
- Nu met opsplitsing in deelformularia naar gelang hoeveel dagen men de menstruatie wil uitstellen.
- Ook patiëntgroepen met comorbiditeiten als CI voor progestagen gemaakt, conform formularium anticonceptie prikpil en implanon.
- Nieuwe NMA's
- Infotxt bijgewerkt.

Men vraagt zich af hoe belangrijk deze comorbiditeiten zijn omdat progestagen maar relatief kortdurend gebruikt worden. In de progestageen therapie groepen Lynestrenol en Norethisteron beide masker 1.

Misselijkheid/braken door GE

Bron: NHG-Behandelrichtlijn Misselijkheid en braken door gastro-enteritis_juli2016

- Vorige herziening was van aug 2000 en als bron FK, de pat.groep met comorbiditeit diabetes mellitus is van febr 2014.
- Prokineticum wordt ontraden vooral tot 18jr, therapiegroep staat er nu nog wel bij. Vraag aan FoCie: Laten staan, weghalen <18jr of bij alle patiëntgroepen? Volgens mij weghalen bij patiëntgroepen <18jr...
- DF Braken door cytostatica o.b.v. FK 2016 aangepaste infotekst en volgorde THG. Vorige bronvermelding was nog van aug 2000.
- Alle NMA herzien en nu conform die van F.Acute diarree.
- Infotekst herzien.

Besloten wordt om de anti-emetica therapiegroep niet te verwijderen in de patiëntgroepen tot 18jaar. Het masker van het NMA "NHG: anti-emetica bij GE worden ontraden tot 18jr" wordt gewijzigd naar masker 1, zodat het altijd zichtbaar is.

Diversen / Literatuur

Battle of the Meds, app van de maand, H&W mei 16. Doel van de game, vergroten van de kennis rond goed en doelmatig voorschrijven.

NasoFree® neusdouche met xylitol

<http://www.nasofree.nl/>

<http://www.kno-winkel.nl/nl/dos-medical-nasaal-spoelzout-met-xylitol.html>

Dos Medical nasaal spoelzout met xylitol

'...Spoelen met nasaal spoelzout met xylitol, het antibacteriële middel dat ook is terug te vinden in veel suikervrije kauwgum, helpt beter dan spoelen met zout water bij chronische rhinosinusitis (= neusbijholteontsteking). Doordat het nasaal spoelzout met xylitol van Dos Medical een lekker mint luchtje heeft, geeft het ook een frisser gevoel dan spoelen met alleen zout water...'

Prof. Dr. W.J. Fokkens, KNO-arts - AMC Amsterdam

SEKSOA app voor iOS/android

<https://www.soaids.nl/nl/professionals/beroepsgroep/professioneel-handelen>

Er is geen recentere SOA richtlijn voor de 1^e lijn dan de NHG standaard SOA van 2013

Wel heeft een NVDV een SOA richtlijn van 2014/2015 voor de 2^e lijn.

Orale anticonceptiepil Seasonique® bevat levonorgesterel/ethinylestradiol = zoals in de andere 2^e generatie pillen, strip bevat 84 pillen en 7 pillen met alleen Ethinylestradiol = 91 dagen voor slechts 4 ontrekkingsbloedingen per jaar. Deze pil is 2^e generatie pil dus zou toegevoegd kunnen worden, of wachten op verzoek van gebruiker daartoe.

Ulipristal

Noodanticonceptie tot 72uur: Ulipristal effectiever dan Norlevo, Ulipristal is duurder dan Norlevo.

Beide middelen zijn tegenwoordig OTC.

Noodanticonceptie na 72uur tot 120uur: Koper IUD en Ulipristal zijn alternatieven, maar de IUD is eerste keus. Zie beide HW artikelen.

Single injection volair digital block

H&W juli16: liever 1 prik dan 2... Volair blok is 1 prik i.p.v. Oberst anesthesie met 2 prikken = 1 injectie volaire kant prox.phalanx, knijp een kussentje bij eerste vingerkootje en prik daarin, vinger is daarna verdoofd vanaf 2^e kootje.

Bloedverdunding anno 2016, H&W juli16, blz. 312 ev.

Handzaam artikel over mono, duale en triple therapie met bloedverdunders. Zie bijlage en vooral tabel op blz.314. Ook hier vindt je terug dat antitrombotische therapie na CVA/TIA met clopidogrel goedkoper is dan ASA+dipyridamol engeen hoofdpijn.....

AF+coronair syndroom: tripel therapie of OAC+plaatjesremmer

AF+CVA: alleen OAC

Website van de maand-GeBu

Zie Bisfosfonaat-Denosemab bij botmetastasen-GeBu mei16

Ibuprofen 48u versus fosfomycine bij UWI-GeBu mei16 en Ibuprofen ook bruikbaar bij urineweginfecties HW mrt16-148:

Is het een idee om Ibuprofen op te nemen in het DF Urineweginfectie zonder invasie bij jonge vrouwen?

Internationale streefwaarden Trombosedienst-Saltro mededeling mei16

Oud	Nieuw
Acenocoumarol INR 2,5 - 3,5	Acenocoumarol INR 2,0 - 3,0
Acenocoumarol INR 3,0 - 4,0	Acenocoumarol INR 2,5 - 3,5
Fenprocoumon INR 2,5 - 3,5	Fenprocoumon INR 2,0 - 3,0
Fenprocoumon INR 3,0 - 4,0	Fenprocoumon INR 2,5 - 3,5

Methylfenidaat nocebo bij volwassene-GeBu mei16

GGD Flevoland, 4aug16:

Advies van de Gezondheidsraad aan minister Schippers om alle zwangere vrouwen in Nederland een vaccinatie tegen kinkhoest aan te bieden om daarmee hun pasgeboren kind te beschermen.

Verslag vorige vergadering/Aktiepunten

Geen opmerkingen ontvangen.

Vergaderdata

2016	2017	2017 schoolvakanties alle regio's.
Woe 3febr	Woe 1 febr	Voorjaar: wk 8-9= 18febr-5mrt
Woe 6apr	Woe 29 mrt	Mei vakantie: wk 17 = 22-30apr
Woe 1juni	Woe 7juni	Zomer vakantie: wk 28-35= 8juli-3sept
Woe 14sept	Woe 6 of 13sept?	Herfst vakantie: wk 42-43= 14-29okt
Woe 9nov	Woe 8 nov	Kerst vakantie: wk 52-1= 23dec-7jan