



Redactiecommissie Formularium

3 februari 2016

Presentie

aanwezig	Bart/Wouter, Joris/Swen, Marten/Loes/Han, Reinier/Gerlof, Debby
afwezig	PietHein

Opening en mededelingen

- Handtekeningen tbv accreditatie.
- Probleem: accreditatie voor apothekers. Wouter is in discussie hierover met de KNMP. Wouter in de hoedanigheid als EKC'er kan dit niet regelen.
- Aanpassing commissie reglement en termijnrooster. Dit komt terug in de volgende vergadering van april.
- Advertentie voor nieuwe leden. Apotheker Judith van Loenen heeft zich aangemeld. Zij wordt uitgenodigd voor de vergadering van april. Aan haar vragen of zij een huisarts kan uitnodigen.
- 400regels infotekst is de max. (cumulatief). Dit loopt nog. Nog geen tooltje in pharmabase om hier op te waken.
- 28 jan 2016 werd Jubileum Health base 25jaar gevierd De formulariumcie was hier goed vertegenwoordigd.
- Vergaderdata 2016: vergaderzaal bezet 8juni. Dit wordt gewijzigd in 15 juni.
- Prescriptor heeft NHG logo, Health base formularium niet.....zie H&W nov15, interview met NHG apotheker M.Verduijn: "NHG draagt zorg voor het HIS-formularium?"

Antwoord: *Medicom is een HIS dat voldoet aan het NHG-Referentiemodel. Het EVS van Medicom wordt gemaakt door Health Base. Dit EVS is voornamelijk gebaseerd op informatiebronnen als NHG-standaarden en Farmacotherapeutische rapporten. De formulariumcommissie van Health Base bestaande uit een groep praktiserende huisartsen en apothekers controleert de nieuwe en herzien formularia.*

De medicatiebewaking van Medicom wordt gemaakt door Health Base. Health Base levert kennisbestanden voor artsen, apothekers en andere zorgverleners. De werkprocessen die leiden tot de Health Base kennisbestanden zijn gecertificeerd door Certiked. De kwaliteit voldoet aan ISO 9001:2008.

- Wensenlijst functionaliteit voor formularium nieuwe versie:
 - a. 400regels oplossing voor maken
 - b. Infotekst in HTML opmaak, met mogelijkheid tabellen en plaatjes.
 - c. Interacties-co medicatie koppeling aan BP/HP/Doseerschema (analoog aan co-morbiditeit bij patiëntgroep), voorbeeld: Ibuprofen onzichtbaar maken in NSAID therapiegroep, als patient ASA heeft in de actuele medicatiestatus.
 - d. Geblokkeerd gewichtscohort moet in beeld bij doseerschema met dosering op gewicht, net als bij doseeradvies.
 - e. De schuifknoppen van het formularium werken niet goed. Zie melding 2juli15.

Actielijst

Actiepunten voor de commissie – februari 2016

Actiepunt	Naam	Status
Document "Functionaliteit" formularium nieuwe versie.	Allen	
11nov15: Nieuwe leden zoeken: 1 huisarts, 1 apotheker	Allen	
Zittingstermijn focie leden en voorzitter bewaken.	voorzitter	
BP Penidural nov 2015 vervangen door HP 210571 TARDOCILLIN	Allen	BP 21384 BENZYL PENICILLINE BENZATHINE weer terugzetten als het weer IDH is.

Aktiepunten FoCie voor afdeling huisartsen

Febr16: DS Lactulose op gewicht maken, met stappen van 2kg tot 6mnden.	Loes	
--	------	--

Oude wensenlijst voor functionaliteit formularium rondsturen en in vlgde vergadering prioriteren.	Marten	
Chronische medicatie hoeveelheid wijzigen van 15 naar hoeveelheid in één doosje (28/30 stuks)	Loes/Marten	
17sept14; DF Reutelen, hiervoor is infobron richtlijn Zorg in stervensfase te gebruiken, eerste keus is butylscopolamine	Marten	21jan16: gereed, infobron was kaderarts en is nu dus o.b.v. IKNL palliative.nl. Bespreken april 2016.
IKNL Anorexie nieuwe versie dd 30-09-2014	Marten	Anorexie en gewichtsverlies
IKNL nieuwe richtlijn Dyspneu versie 3.0, dec15	Marten	
IKNL Wervelmetastasen, versie 1.0, aug15	Marten	
Landelijke Richtlijn Prikaccidenten-RIVM_mei14	Marten	
11nov15: Document maken met uitleg formulariumstructuur voor nieuwe leden.	Marten	Gereed jan 2016
11nov15: standaard antwoord opstellen voor meldingen van fabrikanten.	Marten	
Commissie reglement aanpassen o.a. zittingstermijn leden en voorzitterschap elke 2jr bespreken, koppel eis wordt geschrapt.	Loes	Gereed febr 2016, bespreken april 2016
Wijziging reglement FoCie n.a.v. vergadering febr16: Voor formularia in eerste instantie alleen infobronnen voor de 1 ^e lijn gebruiken, zoals NHG standaarden.	Loes	Gereed febr16, bespreken april 16
17sept14; Hoe doseerschema controle verbeteren	Marten	Pharmabase moet ook de centrale dosering net als tabel25 dosering met 1 muisklik tonen.
1. probleem Status 2130126 vastlopen Medicom in Formularium euthanatica, compressiebox en catheter. 2. Tevens vastloper met & = 12,5 in doseercode zoals bij feneticilline	PP	Volgende versie wrsch verholpen
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

Patricia Wong, Apotheker, Apotheek van der Laan, 2 september, e-mail

Vraag: Al onze huisartsen in het gezondheidscentrum bepalen de dosering van Broxil op basis van het gewicht van het kind (zij maken gebruik van Medicom), terwijl in het Kinderformularium de dosering op basis van leeftijd is. Hierdoor hebben wij vaak verschillen in doseeradviezen. Ook in het NHG standaard zie ik dat de dosering op basis van leeftijd berekend wordt. Onlangs had ik een overleg met de huisartsen in het gezondheidscentrum. Wij vroegen ons af waarom Broxil persé op basis van leeftijd gedoseerd wordt, terwijl andere antibiotica

zoals amox/clav, azitro, etc op basis van gewicht gedoseerd wordt. Waarom verschilt de informatie in Medicom? Kunt u mij meer informeren hierover?

Antwoord:

December 2011 is het doseerschema Feneticilline gewijzigd n.a.v. het doseringsadvies in het kinderformularium. Uitgangspunt: "Als er bij acute keelpijn toch nog feneticilline voorgeschreven wordt, dan ook goed doseren". Bij de wijziging van dit doseerschema is daarom zowel naar de dosering "niet ernstige tot matig ernstige infecties" gekeken als naar de dosering "ernstige infecties" en daarom is dus ook de 40mg/kg meegenomen, want 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..

Als een kind van 9jr 30kg weegt, dan is met op leeftijd doseren de dosering $750/30 = 25\text{mg/kg/dag}$ en met 'ons' doseerschema $1125\text{mg}/30 = 37,5\text{mg/kg/dag}$ en

bij 2 jaar en 1mnd = 13kg met op leeftijd doseren $750/13 = 57\text{mg/kg/dag}$ en met 'ons' doseerschema $600\text{mg}/13 = 46\text{mg/kg/dag}$.

Dus de doseringen blijven met op gewicht doseren veel netter' rond de 40mg/kg/dag en daarom vond de formulariumcommissie het op gewicht doseren net als met de andere antibiotica doseerschema een verbetering.

In de infotekst van dit doseerschema Feneticilline staat:

Kinderformularium dec 2011:

Oraal: 1mnd-18jr: 40 mg/kg/dag in 3 doses.

<2 jr: 187,5 mg/dag in 3 doses.

Indien onvoldoende effect ophogen tot 125 mg 3-6 maal daags.

2jr-10jr: 375 mg/dag in 3 doses.

Indien onvoldoende effect ophogen tot 250 mg 3-6 maal daags.

10jr-18jr: 750mg/dag in 3 doses.

Indien onvoldoende effect ophogen tot 500 mg 3-6 maal daags.

Bij voorkeur 1 uur voor of 2 uur na de maaltijd innemen.

* Leeftijd (Farmacotherapeutisch Kompas):

Ernstige infecties:

Volw en kind vanaf 10 jaar: 500 mg 3-6dd.

Kind tot 2 jaar: 125 mg 3-6dd.

Kind 2-10 jaar: 250 mg 3-6dd.

Voor eliminatie van B-hemolytische streptokokken uit de keel minimaal 10 dagen behandelen.

Profylaxe acuut reuma: Volwassenen: 250 mg 2dd. Kinderen: 125 mg 2dd.

Bij voorkeur innemen op een lege maag 1 uur voor of 2 uur na de maaltijd.

Dosering in dit doseerschema:

* 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 12,5ml = 937,5mg = 39-47mg/kg/dag

25-30kg: 3dd 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 3sept 2015 geeft nog hetzelfde advies:

Indicatie: Niet ernstige tot matig ernstige infecties

Oraal

0 jaar tot 2 jaar 187,5 mg/dag in 3 doses

2 jaar tot 10 jaar 375 mg/dag in 3 doses

≥ 10 jaar 750 mg/dag in 3 doses

Advies inname/toediening:

Bij voorkeur 1 uur voor of 2 uur na de maaltijd innemen.

Indicatie: Ernstige infecties

Oraal

0 jaar tot 2 jaar 375 - 750 mg/dag in 3 - 6 doses , max:40mg/kg/dag maar niet hoger dan 4g/dag Maximale dosering per gift: 125mg/dosis

2 jaar tot 10 jaar 750 - 1.500 mg/dag in 3 - 6 doses , max:40mg/kg/dag maar niet hoger dan 4g/dag Maximale dosering per gift:

250mg/dosis

≥ 10 jaar 1.500 - 3.000 mg/dag in 3 - 6 doses , max:40mg/kg/dag maar niet hoger dan 4g/dag Maximale dosering per gift: 500mg/dosis

Cees van Vliet, zorggroep Almere, 27 augustus, e-mail

Vraag: Ik heb nu in korte tijd 2 x een paronychia gezien, ernstig met verdenking panaritium.

In beide gevallen was de ha gestart met antibiotica. Een van hen zei dat zij dit gedaan heeft omdat het formularium dit voorschrijft, bij een beginnend paronychium.

In handboeken over chirurgie lees je dat er geen plaats is voor ab, waar ik me heel goed in kan vinden. Dus eigenlijk is mijn verzoek om het advies in het formularium te heroverwegen.

Graag hoor ik van je,

Antwoord:

Het advies van het formularium komt uit de NHG standaard Bacteriële huidinfecties M68 (Augustus 2007).

Paronychia
Voorlichting en niet-medicamenteuze adviezen
De huisarts geeft uitleg over de oorzaken en geeft aan dat de patiënt bij verandering van het beeld (uitbreiding van de infectie, pusvorming) voor controle terug moet komen.
Adviezen:
volg algemene hygiënische adviezen op;
vermijd frequent contact met water, op nagels bijten, op vingers zuigen;
probeer activiteit met en stoten van de aangedane vinger te vermijden.
Een acuut paronychia met pusvorming wordt geïncideerd (zie onder Algemene richtlijnen).
Adviseer een patiënt met een chronisch paronychia waarbij werkgerelateerde factoren een rol kunnen spelen (frequent contact met water of irriterende stoffen) contact op te nemen met de bedrijfsarts voor eventuele aanpassingen in de beroepsuitoefening.
Medicamenteuze behandeling
Geef bij uitbreiding van de infectie bij een acuut paronychia zonder abcesvorming amoxicilline/clavulaanzuur 3 dd 500/125 mg gedurende zeven dagen. Een breed spectrum antibioticum heeft in deze situatie de voorkeur omdat er mogelijk sprake is van een (bijt)wondinfectie met verschillende (onder andere mondflora) verwekkers.
Bij een chronisch paronychia kan bij onvoldoende effect van niet-medicamenteuze adviezen en het vermoeden van een (ortho-ergisch en soms contact)eczeem behandeling met een lokaal corticosteroid (klasse I of II) worden overwogen. Bij onvoldoende effect van de behandeling kan er sprake zijn van een secundaire candida-infectie. Voor de behandeling hiervan wordt verwezen naar de NHG-Standaard

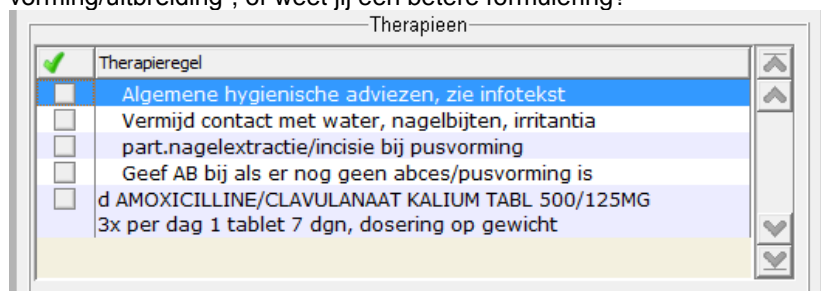
In het formularium staat in deelformularium paronychia, acuut bij de niet-medicamenteuze adviezen

“Part.nagelextractie/incisie bij pusvorming”.

“Geef AB bij als er nog geen abces/pusvorming is”.

Ik ben het met je eens dat er teveel AB voorgeschreven wordt bij paronychia. Doordat artsen blijkbaar liever de pen pakken voor een recept dan het mes?

Het 2^e niet-medicamenteuze advies maak ik nu nog duidelijker maken met “Geef ALLEEN AB bij geen pusvorming/uitbreiding”, of weet jij een betere formulering?



Zelf schrijf ik augmentin een heel enkele keer wel met succes voor bij beginnende paronychia. Zou het ook niet een kwestie van ervaring zijn om dit goed in te schatten?

J. Keuning, huisartsenpraktijk Keuning en Okma, 18 sept, e-mail

Vraag: Via een collega werd ik gewezen op het feit dat er wellicht een aanpassing in het formularium gewenst zou zijn: nieuw voorschrift via formularium bij vitiligo levert op azelainezuur dit zou echter geïndiceerd kunnen zijn bij chloasma/melasma, maar niet bij vitiligo.

Antwoord:

Bedankt voor uw melding. Er is geen formularium Vitiligo, maar de ICPC S99.04 (Vitiligo) stond gekoppeld aan het formularium Chloasma (Melasma).

Ik heb deze koppeling n.a.v. uw melding verwijderd.

Wellicht heeft destijds de ICPC online van de NHG mij op het verkeerde been gezet.

Alleen de hoofdcodes W29 en S99 zijn goed en ook S08.

<https://www.nhg.org/themas/artikelen/icpc-online>

ICPC-online

Het is mogelijk de ICPC-1 online te doorzoeken

ICPC-1-2013 © NHG

Zoeken

Zoek naar ICPC codes gebruikmakend van de NHG ICPC thesaurus. Voer minimaal drie karakters in. Het zoeken start automatisch.

Zoek: Man Vrouw

2 ICPC code(s) gevonden

W29 - And. sympt./klacht. zwangersch./beval./kraamb./anticonceptie

- W29.01 Minder leven voelen
- W29.02 Bezorgd/ontevreden over uiterlijk tijdens zwangerschap

S99 - Andere ziekte(n) huid/subcutis

- S99.01 Granuloma pyogenicum/teleangiectaticum
- S99.02 Verruca seborroica
- S99.03 Rosacea
- S99.04 Vitiligo
- S99.05 Discoïde lupus erythematoses
- S99.06 Lichen planus
- S99.07 Striae
- S99.08 Erythema nodosum

Simon Latumalea, apotheker, service apotheek Avereest & Balkbrug, 25 sept15, e-mail

Vraag:

In het formularium van Pharmacom/Medicom staat bij blaasontsteking bij mannen antibioticum voor 7 dagen terwijl de NHG standaard 14 dagen aangeeft.

Antwoord:

Mannen behoren bij een urineweginfectie tot de risicogroep.

De NHG standaard geeft aan dat mannen bij weefselinvasie gedurende 14 dagen behandeld moeten worden en in het andere geval = UWI risicogroep zonder weefselinvasie gedurende 7 dagen.

De arts moet dus zelf nog wel het goede deelformularium kiezen om via het formularium op de juiste therapie-duur en juiste middel uit te komen.

deelformularium	
M	Omschrijving
	UWI zonder weefselinvasie
	UWI risicogroep zonder weefselinvasie
	UWI met weefselinvasie
	Recidiverende UW >=3x/jr, vrouw

Joris van Grafhorst en Swen Kuiper, Haaksbergen

Vraag: In het onvolprezen formularium staat bij A12 en kinderen onder de 1 jaar niet de optie van desloratidine. Gaarne toevoegen, gezien het feit dat we dit vanaf 6 mnd mogen geven. Dit is mede op advies van mij. Het formularium laat alleen maar Fenistil en Ketotifen zien. In het kinderformularium is alleen maar voor deze middelen een dosering te vinden vanaf 1 maand. Alle andere antihistaminica geldt dit niet voor i.v.m. sedatie (risico wiegendood?). Maar in de bijsluiters van Fenistil staat leeftijd < 1jr ook als CI. Ik vraag me af waarom ik dit probleem niet eerder gezien heb. Is de indicatie zeldzaam want ik lever nooit Fenistil af.

En wat is wijsheid. Fenistil is ook sederend, mijn gevoel zegt me dat ik liever (des)loratidine zou geven. Kan e.e.a. niet controleren aan NHG standaard.

Antwoord:

De doseeradviezen veranderen wel eens. Ten tijde van het maken van deze doseerschema's was Desloratidine vanaf 1 jaar en Dimetindeen vanaf 1 maand.

Als ik nu kijk vind ik:

FK:

Desloratidine: vanaf 1 jaar

Dimetindeen vanaf 1 jaar

KF

Desloratidine vanaf 1 jaar

Dimetindeen vanaf 1 maand

KNMP

Desloratidine vanaf 1 jaar

Dimetindeen 1-2 jaar 0.5-0.75 mg 3x per dag; volgens het NKFK kinderen van 1 maand tot 1 jaar 0.15-0.5 mg 3x per dag.

Desloratidine vanaf 1 jaar lijkt mij in orde.

Dimentindeen vanaf 1 maand mag wel volgens KF, maar bij KF en KNMP staat ietwat tegenstrijdig nu ook als waarschuwing "Voorzichtigheid is geboden bij kinderen jonger dan 1 jaar". Bij FK staat "Gebruik is gecontra-indiceerd bij kinderen jonger dan 1 jaar".

Dus bij Dimentindeen zal ik het cohort tot 12 maanden op blokkade zetten.

Vraag:

Wat houden we dan over bij een allergische reactie < 1 jaar?

Antwoord:

Dat is ook een reden geweest, dat ik fenistil toch altijd nog maar heb laten staan, ondanks de sederende werking met waarschuwing daarvoor.

Nu ik Fenistil blokkeer tot 1 jaar blijft alleen Ketotifen vanaf 6 maanden over en verder prednisolon en dexame-thason. Urticaria bij een kind jonger dan 1 jaar is overigens wel erg zeldzaam.

Ellen Jansen, praktijkassistente. 29 september

Vraag: Via pharmapartners verwezen naar jullie.

Enige tijd geleden, hebben zij via mail al contact gehad over de Antibioticakuur Nitrofurantoïne.

Nu wordt de kuur standaard via de therapieregels (medicom) voorgeschreven:

Nitrofurantoïne 50 mg 4 x daags 1 capsule en 20 stuks.

Zou dit veranderd kunnen worden in :

Nitrofurantoïne 100 mg 2 x daags 1 capsule en dan 10 stuks (voor 5 dgn) ?

Dit ivm nascholing die ik enige tijd geleden heb gehad.

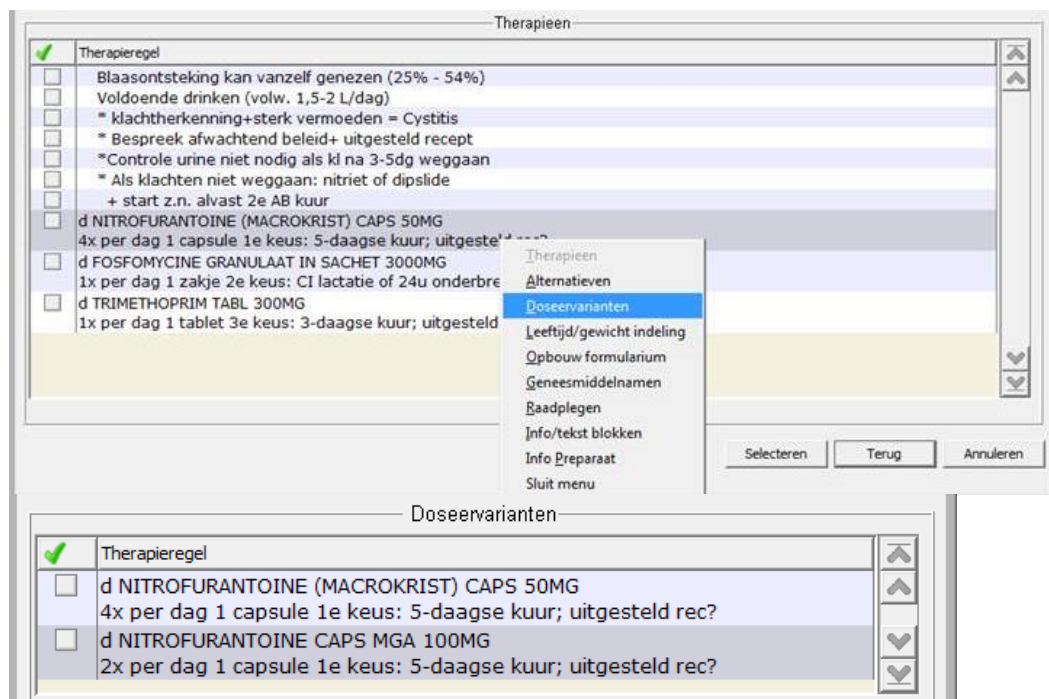
Voor de patient is de kuur zo minder belastend , en zo ook juist af te maken.

Antwoord:

Furabid is de langwerkende doseervariant van nitrofurantoïne. Deze staat en stond altijd al bij de doseervarianten, zie onderstaande plaatjes, hoe u furabid kan voorschrijven.

Nitrofurantoïne caps MGA heeft inderdaad de voorkeur, maar op talloze locaties is de situatie juist omgekeerd aan die bij jullie, daar zijn juist de MGA capsules niet verkrijgbaar of de verzekeraar wil het niet vergoeden.

Daar zijn veel meldingen over geweest en Furabid werd daarom een paar jaar geleden bij de doseervarianten ingesteld. U zal met het recept aanmaken de route via de doseervarianten moeten nemen OF u vraagt uw lokale formulariumbeheerder om bij u lokaal het formularium op dit punt aan te passen door het zgn. masker van dit doseerschema te wijzigen. Als uw formulariumbeheerder niet weet hoe dit moet, kan deze contact met mij opnemen.



Vervolg vraag:

Peter, Fussenich, clusterbeheerder,

Ik ben clusterbeheerder. Zou ik een handleiding voor het formularium kunnen krijgen. Ik begreep in het verleden , dat als ik iets aanpas, eventuele updates dan niet worden verwerkt , klopt dat.

Antwoord:

Als u in een doseerschema de maskervolgorde lokaal wijzigt dan is het risico inderdaad, dat als Health Base nieuwe in de handel gekomen nitrofurantoinen preparaten toevoegt aan dit doseerschema dat uw leden van de FTO-groep in Medicom door het lokale masker dit nieuwe preparaat niet zullen zien. Tenzij u op dat moment het lokale masker opnieuw aanpast.

Bij nitrofurantoinen schat ik de kans dat er ooit nog een nieuw basisproduct voor gemaakt wordt echter bijzonder laag in. De beknopte handleiding formulariumbeheer kan u van onze Health base website downloaden.

<http://www.healthbase.nl/formularium/overzicht-formularia/>

Formularium gebruiken

Hoe gebruikt u het Formularium in Medicom?

[Handleiding \(pdf\)](#)

[Helpkaart \(pdf\)](#)

Volgorde doseerregels in een doseerschema wijzigen (masker)

Beheer en Pharmacom: Ga met 'Enter' naar het doseerregels niveau in een leeftijd of gewichtscohort van een doseerschema. Met toets 'W' kan het masker lokaal gewijzigd worden. Ook hier geldt; geen lokaal maskernummer, dan doseerregel onzichtbaar.

Hieronder een wat uitgebreidere uitleg:

U gaat naar Onderhoud Lokaal/SHB formularium in Medicom Classic en vervolgens opent u onderhoud doseerschema's.

```
Beheerder      Onderhoud Lokaal/SHB formularium      07-10-2015 so  -so
1  Onderhoud FTO groepen
2  Onderhoud formularium
3  Onderhoud (combinatie) therapiegroepen
4  Onderhoud doseerschema's
5  Onderhoud tabellen formularium      >>
6  Afdrukken mutaties in SHB formularium
7  Afdrukken toetsing formularium
```

Daarna de juiste FTO groep kiezen.

Hierna toets F (Filter) en tik nitrofura

Het zoekresultaat staat hieronder.

```
Beheerder      Onderhoud doseerschema's      07-10-2015  -so
FTO groep      :FTO-groep SHB      [Medicom]
Doseerschema. Filter: NITROFU
Omschrijving      C/L ICPC
1 1 Nitrofurantoinen 3dg, UWI vrouw VERVALLEN C N
2 Nitrofurantoinen, 5dgn, UWI, dosis op gew C N
3 Nitrofurantoinen, 7dgn, UWI, dosis op gew C N
4 Nitrofurantoinen, continue profylaxe UWI C N
5 Nitrofurantoinen, UWI zwangere, 7dgVERVALLE C N
6 Nitrofurantoinen, UWI, 5dg, lftd, vr>12jr VV C N
7 Nitrofurantoinen, UWI, 7dg, dosis-lftd, >12jr C N
8 Nitrofurantoinen, eenmalig, bij recidiv UWI C N
*Einde*
```

Ga naar Nitrofurantoinen, 5dgn, UWI, dosis op gew.

Ga met ENTER een nivo lager in dit doseerschema

Ga naar cohort "Ongeacht leeftijd" en geef ENTER. U heeft nu onderstaand scherm:

```
Beheerder      Onderhoud doseerschema's      07-10-2015  -so
FTO groep      :FTO-groep SHB      [Medicom]
Doseerschema   : Nitrofurantoinen, 5dgn, UWI, dosis op gew [Centraal]
Leeftijd/gewichtsklasse : ongeacht gewicht en leeftijd
Doseerregels
Srt Naam      Lok.Masker SHB-Masker
1 BP NITROFURANTOINE (MACROKRIST) CAPS 50MG      000001
2 BP NITROFURANTOINE CAPS MGA 100MG      000002
*Einde*
```

U ziet dat er geen lokaal masker is ingevuld.

Met Toets W kan u bij beide regels een lokaal masker inbrengen. Sluit af met F8 (dus niet met ENTER).

Doe dit bij beide preparaten of geef alleen de MGA caps een lokaal masker, maar dan zal het andere middel niet meer als alternatief voor te schrijven zijn.

Vervolgens doet u dit ook bij het andere doseerschema Nitrofurantoinen, 7dgn, UWI, dosis op gew. Geeft F8 en vervolgens Escape en u bent klaar.

De Focie besluit om Furabid mga toch maar weer in beeld brengen met masker 1. Het preferentie beleid t.a.v. dit middel lijkt niet meer van toepassing.

Karin Levasseur, huisartsenpraktijk Dalen, 8 oktober, e-mail,

Vraag: Bij het voorschrijven van Tetracycline bij icpc rosacea via het formularium of dossieradvies staat een onjuiste dosering. Er staat 2x daags 2 capsules van 250mg. Dit moet zijn 2x daags 1 capsule.

Antwoord:

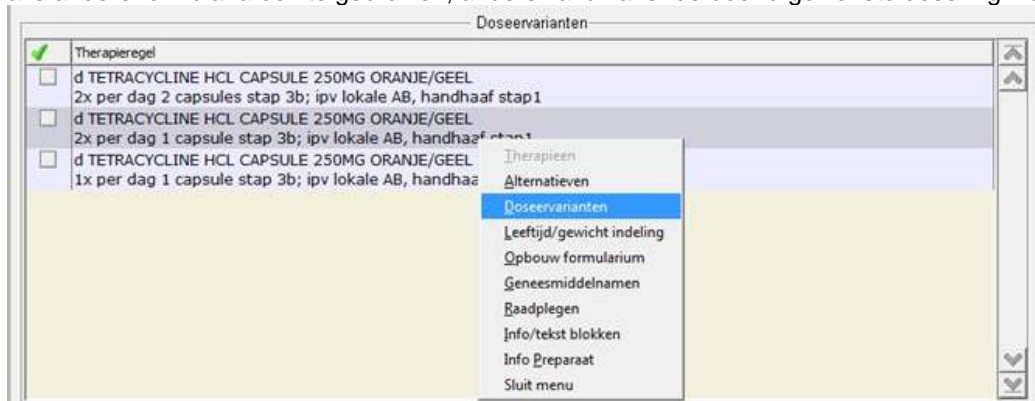
Volgens de NHG standaard Acne vulgaris van 2007 is de dosering van tetracycline: *2 dd 250-500 mg. De preparaten innemen met een ruime hoeveelheid water (geen melkproducten) 1 uur vóór of 2uur ná de maaltijd en niet voor het slapen gaan. min. 6-8 wk, max. 6 mnd.*

In het eerste therapieregelscherm staat meestal maar één van de doseringen per geneesmiddel om de diverse therapiemogelijkheden overzichtelijk te houden. In dit eerste scherm staan de meest gebruikelijke startdosis.

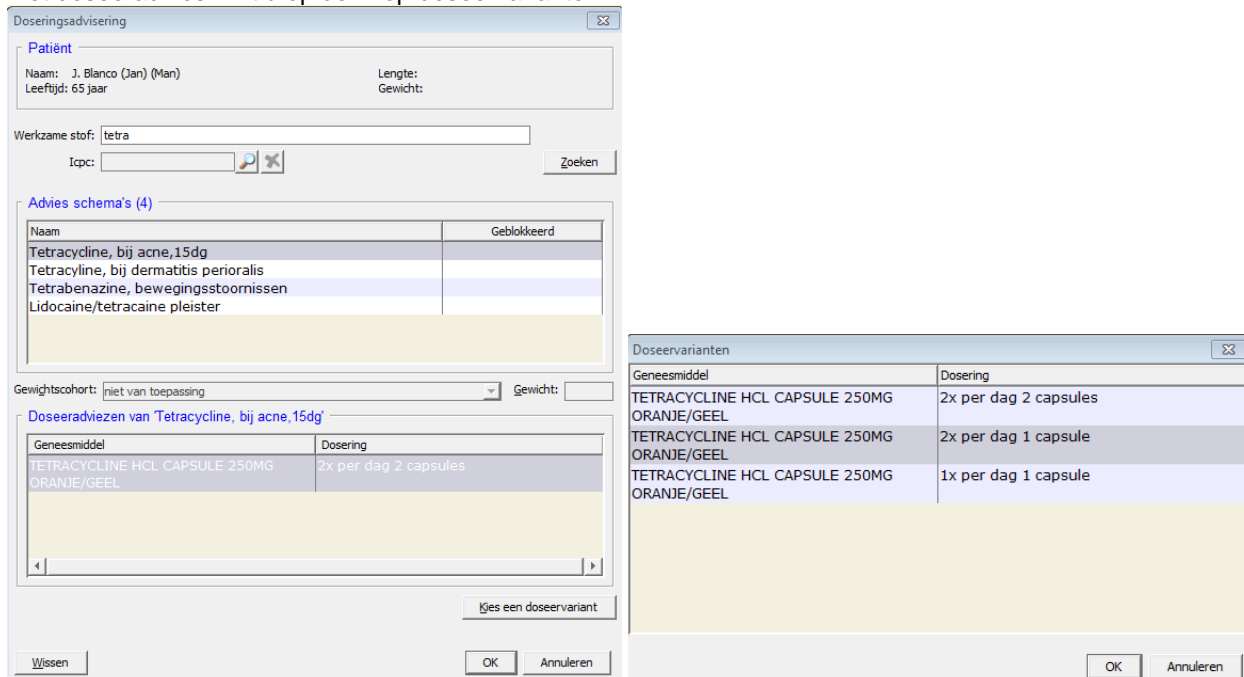
De formulariumcommissie is van mening om te starten met 2dd 500mg en als er effect is na een aantal weken, dan pas met de lagere dosering 2dd 250mg verder te gaan.

Maar als u toch een andere startdosering van dit middel wil, dan kan u met de rechter muisknop via menu → actie → doseervarianten, die andere dosering kiezen.

Deze mogelijkheid van doseervarianten kende u blijkbaar niet(?), maar ik raad u aan om deze functionaliteit in alle andere formularia ook te gebruiken, anders zal u vaker de door u gewenste dosering niet kunnen vinden.



Met doseeradvies klikt u op de knop doseervarianten:



Ivo Lichtendahl, hethuisartsenteam, 12 oktober, e-mail

Vraag: Bij Y76 condyloma acuminata staat de tekst bij condyline verkeerd bij het formularium; volgens kompas 3 dagen achtereenvolgens aanbrengen, dat staat ook op het recept, maar niet bij de tekst in het keuzemenu. Ik schrijf dat niet vaak voor, het was nu nogal verwarrend voor mij en de patiënt. Kun je dit aanpassen.

SHB doseercode: op 3 aaneengesloten dagen per week, max. 5 weken

Therapieën	
<input checked="" type="checkbox"/>	Therapieregel
<input type="checkbox"/>	genitale wratten geen risico voor cervixcarcinoom
<input type="checkbox"/>	huidige sex partners informeren
<input type="checkbox"/>	condoomgebruik biedt slechts beperkte bescherming
<input type="checkbox"/>	therapie voor arts: trichloorazijnz./N2/coagulatie
<input type="checkbox"/>	d PODOFYLLOTOXINE APPLVLST 5MG/ML 2x per dag aanbrengen 2dd gedurende 3dgn/wk, max. 5wkn
<input type="checkbox"/>	d IMIQUIMOD CREME 50MG/G 3x per week voor het slapen aanbrengen na 6-10 uur afwassen, max. 16wkn
<input type="checkbox"/>	d GROENE THEE EXTRACT ZALF 100MG/G 3x per dag aanbrengen max. 16wkn; niet bij immuunstoornis
<input type="checkbox"/>	VASELINUM ALBUM zonodig aanbrengen 'beschermezalf'

Voorschrift(recept 5552)	
Geneesmiddel	
Geneesmiddel:	CONDYLINE APPLICATIEVLOEISTOF 5MG/ML
Werking:	** virusinfectie ** Bij toepassing beneden de 12 jaar alleen afleveren aan arts.
Dosering:	CONDY 2x per dag aanbrengen op 3 aaneengesloten dagen per week, max....
Hoeveelheid:	3,5 ML
Bewakingstermijn:	4 dagen
Voorschrift datum:	14-10-2015
Theoretische einddatum:	18-10-2015

Er was verwarring door de tekst:

1. er staat nu 2x per dag aanbrengen 2 dd , dat is twee maal hetzelfde dus een van de twee mag weg
2. gedurende drie dagen; er staat niet drie opeenvolgende dagen

Ik zei tegen de patiënt aanbrengen om de dag, want dat zijn ook drie dagen per week en daarna zag ik op het recept drie opeenvolgende dagen.

Ik hoop dat ik het nu duidelijker verwoord heb.

Antwoord:

ik begrijp wat u bedoelt. Op deze regel staat nl. eerst de dosering en daarachter een opmerkingsregel. Twee regels achter elkaar, maar dat kan u niet weten. Door uw melding begrijp ik dat u dit ziet als één en dezelfde regel en niet als 2 aparte regels zoals ik er naar kijk. En dan is er inderdaad een doublure met dat 2dd aanbrengen. De opmerkingsregel hoeft niet nogmaals de complete dosering te vermelden. De opmerkingsregel kan helaas maar 40tekens bevatten. Maar als ik die 2dd weghaal dan kan "gedurende" vervangen worden door "aaneengesloten".

Ik ga de opmerkingsregel wijzigen. Het wordt dan "2x per dag aanbrengen; op 3 aaneengesloten dagen/wk, max. 5wkn". Bedankt voor uw melding. Veel duidelijker zo.

Evert Bakker, apotheker, Mediq apotheek teisterbant, 30 oktober, e-mail

Vraag:

In het Medicomformularium neuropatische pijn ontbreekt vlgs mij een middel: gabapentine.

Kunt u dit toevoegen? Het heeft voorkeur boven pregabaline, ook vanwege de prijs.

Graag hoor ik wat u hier mee kunt doen.

Antwoord:

Ik ben momenteel bezig met het herzien van het formularium Pijn en vorige week heb ik Gabapentine toegevoegd. Met taxe van december zal Neurontin® in deze therapiegroep erbij staan op de 4^e plek, na ami- en nortriptyline en carbamazepine. Overigens kan Gabapentine nu wel al via een doseerschema voorgeschreven worden via doseeradvis =Shift-F2

Joris van Grafhors, 4 november, e-mail

Vraag: Penidural is niet leverbaar en de vervanger is Tardocillin.

Ik zie dit middel keurig in het formularium staan(beheer), maar ik weet domweg niet hoe ik dit kan kiezen boven de peniural. Het staat nl onder de F9 knop en prescriptieproducten. Hoe kan ik dit middel zichtbaar krijgen ipv de penidural?

Antwoord:

Tardocilline staat al in het Basisprodukt BP 21384 BENZYL PENICILLINE BENZATHINE INJPDR 1,2MLN IE (IM) zoals u in het plaatje hieronder kan zien. Dus via die genoemde G-toets constructie kan je dat nu al voorschrijven via formularium recidiverende cellulitis of Syfilis.

Met andere woorden u wil dus dit BP vervangen door het Handelsprodukt HP 210571 TARDOCILLIN 1200 INJSUSP 1,2ME/4ML (300000E/ML) FL

Helpt u dan mee om erop toe te zien dat het BP weer terugkomt als Penidural weer in de handel komt?

Swen Kuiper, apotheker, Haaksbergen, 11 november, email

Vraag:

Het doseerschema Lactulose loopt van 6 maand naar 7 jaar, is dat niet een te groot schema voor de dosering 1 maal daags 10 milliliter?

Antwoord:

Hieronder (zie de infotxt van het doseerschema) waar de dosering vandaan komt. Uiteraard heeft het kinderformularium het dd nov 2015 nu weer net weer wat anders ingedeeld. Geef maar door wat je hieraan wil veranderen, dan kan Loes het inbouwen.

Dosering NHG standaard M94 (sept10):

0-1 maand: 1-2dd 0,5ml

1 t/m 6 maand: 1-2dd 0,6-1ml/kg/dag

7 maand tot 18 jaar: 1-2dd 1-3ml/kg/dag

volwassenen: 1-2dd 15-45ml of 12-30G poeder

Dosering vlgs kinderformularium.nl (25apr13):

Obstipatie:

< 1 jaar: 5 ml/dag overeenkomend met 3335 mg/dag

1-6 jaar: 5-10 ml/dag, overeenkomend met 3,3-6,6 g/dag

7-14 jaar: 10-15 ml/dag, overeenkomend met 6,6 - 10 g/dag

Kinderformularium nov15:

1 maand tot 7 maanden

0,4 - 0,7 g/kg/dag in 1 - 2 doses

7 maanden tot 18 jaar

0,6 - 2 g/kg/dag in 1 - 2 doses , max: 66g/dag

Antwoord FoCie: DS Lactulose op gewicht maken, met stappen van 2kg tot 6mnden.

Bart Schouten, 19 november, e-mail

Vraag: Medicom loopt vast. Het betreft het combinatierecept compressietherapie (alternatief voor de compressiebox). Zie dat het ook bij het deelformularium enkeloedeem mis gaat, zal dus wel aan dat combinatierecept liggen

Antwoord: Bij deze combinatietherapiegroep zijn wel alle centrale doseringen ingevuld. Dus daar ligt het ook niet aan. Aan de combinatietherapiegroep ligt het ook niet, want ook met enkelvoudige verbandmiddelen loopt medicom vast. Dus de oorzaak is niet door mij vast te stellen.

PP gaf dit probleem 2130126 Status vastlopen Formularium en gaf 19 jan door dat dit probleem wrsch met de volgende versie verholpen is.....(dus niet taxe..).

Barbera Winkels, huisarts te Rijen, 30 november 2015, e-mail

Vraag: Wij schrijven i.p. altijd voor via het EVS in Medicom. Echter regelmatig zijn wij het niet eens met het formularium, omdat dit niet strookt met de NHG richtlijnen.

1. zouden wij een overzicht kunnen ontvangen van het formularium?

2. Als wij het als Hagro anders willen, kunnen we dat wijzigen in Medicom?

3. Kunnen wij op een andere manier een verzoek indienen tot wijziging van het formularium?

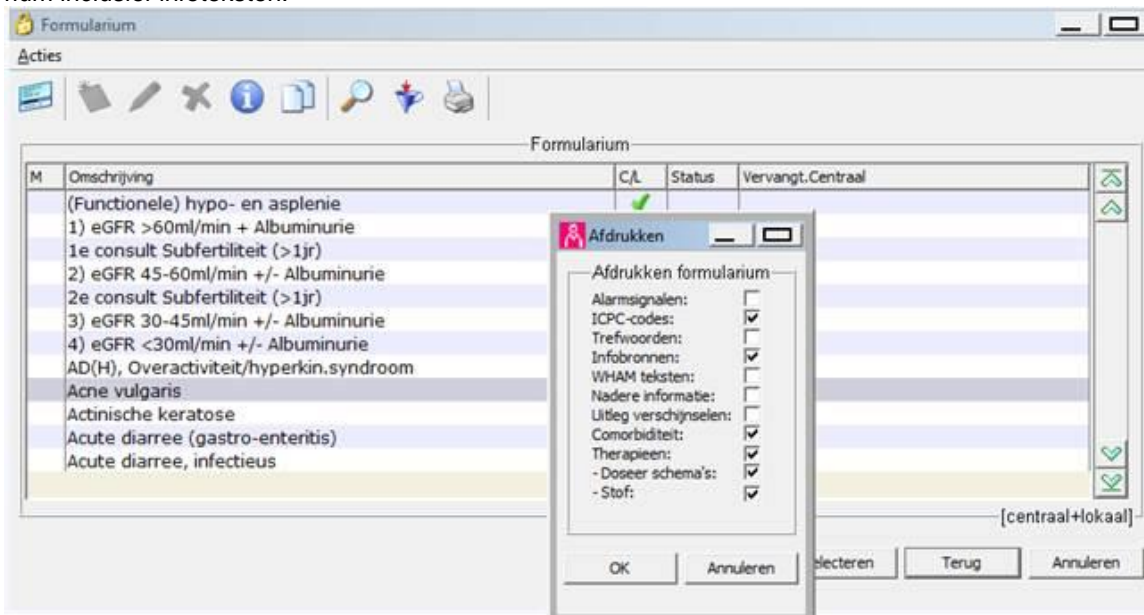
Antwoord:

Contact met de gebruikers van het formularium stelt de formulariumcommissie zeer op prijs.

Het formularium is er immers voor jullie en door wijzigingen via meldingen kan het gebruiksgemak hopelijk nog wat beter door worden.

1. Een overzicht toesturen is niet nodig, want u kan zelf elk formularium afdrucken. Het lastige is echter dat een digitaal formularium met alle patiëntkenmerken zich niet overzichtelijk op papier laat afdrucken. Maar als u

dat toch zou willen, dan kan het wel, zie onderstaand plaatje. Als u deze vinkjes overneemt krijgt u het formularium inclusief infoteksten.



Wees er op bedacht dat dit bijvoorbeeld bij grote formularia veel papier zal kosten. Verder is het handig om te weten dat ICPC A97 gekoppeld is aan alle formularia, dus via shift-F4 bij een geopend patiënt dossier krijgt u een lijst met alle formularia.

2. Iedere FTO-groep heeft een formulariumbeheerder (apotheker of huisarts). Zo niet dan kan dit via <http://www.ppsconline.nl/> aangevraagd worden.

De formulariumbeheerder kan het formularium lokaal aanpassen (gaat via Medicom Classic). Zoals volgorde van therapiegroepen en doseerregels wijzigen, zodat het formularium aangepast wordt aan uw lokale FTO-afspraken.

Het formularium zoals Health Base dit elke maand uitlevert, kan nu eenmaal niet aan alle wensen van de gebruikers tegemoet komen (omdat ze soms tegenstrijdig zijn), dus lokale aanpassingen blijven nodig.

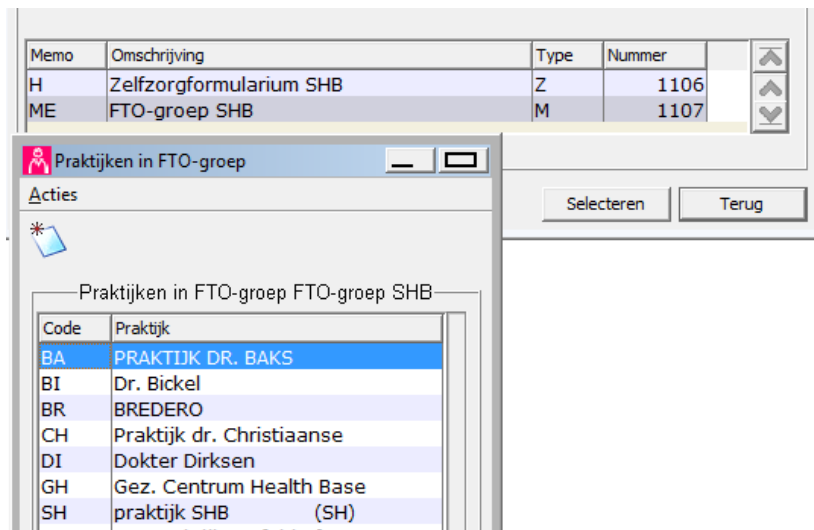
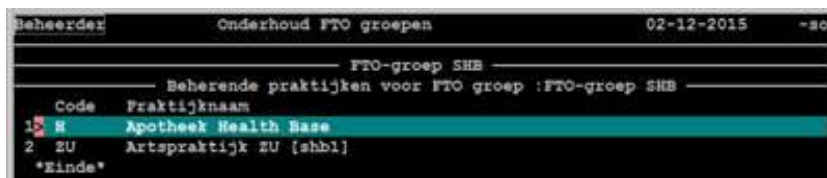
Zelf aanpassingen aanbrengen vraagt kennis van de structuur van het formularium en in het verleden werden daar cursussen voor gegeven. De formulariumbeheerder kan via PPSC-online website de pdf van het cursusboek raadplegen (zie plaatje zoeken op formulariumbeheer en download de 2e treffer "Gebruikershandleiding..."4%). Ik adviseer om dit document eerst te bestuderen en zo nodig kan ik de evt. vragen beantwoorden.

```

Beheerder      Onderhoud bestanden Algemeen      02-12-2015      -so
-----
1  Onderhoud tabellen
2  Onderhoud en afdrukken derden      >>
3  Onderhoud zorgverzekeraars
4  Patient mutaties                  >>
5  Onderhoud postcode tabel          >>
6  Onderhoud inschrijfgegevens patienten
7  Onderhoud voorschrijvers          >>
8  Onderhoud algemeen logbestand statistiek
9  Diverse functies mbt patienten     >>
A  Parameters selectie/extractie/statistiek >>
B  Onderhoud lokaal/SHB formularium >>
C  Onderhoud apotheekgroepen
D  Onderhoud tussenpersonen
E  Onderhoud herhaalposten
F  Onderhoud doseertabellen          >>
    
```

```

Beheerder      Onderhoud FTO groepen      02-12-2015
-----
----- FTO-groep SHB -----
----- Praktijken in FTO-groep FTO-groep SHB -----
Code  Praktijk
1  BA PRAKTIJK DR. BAKS
2  BI Dr. Bickel
3  BR BREDERO
4  CH Praktijk dr. Christiaanse
5  DI Dokter Dirksen
6  GH Gez. Centrum Health Base
7  SH praktijk SHB      (SH)
8  ZU Artspraktijk ZU [shb1]
*Einde*
    
```



3. U kan al uw opmerkingen naar formularium@healthbase.nl sturen. Zo nodig een plaatje meesturen (of even schermafdruck maken tijdens spreekuur en deze daarna faxen kan ook) om uw melding te verduidelijken. De formulairumcommissie vergadert 6x per jaar. De meldingen worden dan besproken. Daarna krijgt u bericht. U kan de verslagen van deze vergaderingen raadplegen op onze website en ook via pluspunten krijgt u een link naar deze verslagen. <http://www.healthbase.nl/formularium/redactiecommissie/>.

Aangezien lokaal formulairumbeheer complex is en een continu proces is, raad ik u aan om eerst een melding naar de formulairumcommissie te sturen, want als uw melding tot de door u gewenste aanpassingen leidt, dan hoeft uw lokale formulairumbeheerder niets te doen en profiteren ook de andere gebruikers in het land hiervan. Tot slot:

De formulairumcommissie is op zoek naar nieuwe leden. Zie de bijlage. Dus mocht één van de huisartsen of apothekers van uw FTO-groep belangstelling hebben, dan graag bericht...

Martien Snoeren, apotheker Zevenkamp, 3 december 2015

Vraag: Kunnen jullie kinderdosering Azitromycine wat aanpassen:

Tot 10kg: 2,5 ml

Tot 15kg: 3,75ml

Kunnen jullie een extra regel toevoegen: 1dd 3ml ? Bij 12kg en 100mg/dd kom je uit op ruim 8kg/lich.gew. ipv de beoogde 10 (-20 !!) mg

Dosering op gewicht: (bron: Kinderformularium aug 2015).

1 maand tot 18 jaar: 10-20 mg/kg/dag in 1dosis , max: 500mg/dag, Behandelduur: 3dagen

tot 3kg: geen dosering

3-4kg (2 mnd) ;40mg (= 1ml) 1dd

4-6kg (6 mnd) ;60mg (=1,5ml) 1dd

6-10kg (12 mnd) ;100mg (=2,5ml) 1dd

10-15 kg (1 t/m 2jr): 150mg(=3,75ml) 1dd

15-20kg : 200mg=5ml 1dd

20-24kg: 240mg=6ml 1dd

24-28kg: 280mg=7ml 1dd

28-32kg: 320mg=8ml 1dd

32-36kg: 360mg=9ml 1dd

36-40kg of tot 15jr: 400mg=10ml 1dd

>40kg: 500mg 1dd

Antwoord: De huidige gewichtsindeling is gebaseerd op zoals het vroeger in boek Farmacotherapeutisch Kompas 2010 stond. Ik heb de doseringen in 2013 nagerekend, zie de tabel hieronder en zag toen geen aanleiding voor wijzigingen..Bij 12kg is de dosis $3,75 \times 40\text{mg} = 150\text{mg} / 12 = 12,5\text{mg/kg/dag}$ en met 10kg is de dosis 15mg/kg/dag . Ik begrijp nog niet helemaal zeker welke extra gewichtstap u zou willen..., 10-12kg en dan 3ml? en wat bedoelt u met 100mg/dd

Als ik deze extra stap zou maken:

10-12kg: 3ml/dag = 120mg/dag: bij 10kg is dat 12mg/kg/dag en bij 12kg is dat 10mg/kg/dag .

De grenzen zitten dan tussen 10-12mg/kg/dag i.p.v. tussen 12,5 - 15mg/kg/dag.

Deze extra stap lijkt mij zelf niet zo nodig. Beide zitten netjes tussen de 10-20mg/kg/dag....

En waarom vindt u de stappen onder de 10kg dan niet te groot?

Azitromycine, 3 daagse kuur

Dosering 10-20mg/kg lich.gew./dag 1dd Suspensie 40mg/ml; max: 500mg/dag	Doserings-grenzen mg/kg/dag
tot 1maand: geen registratie vanaf 1mnd 10 mg/kg lich.gew./dag 1dd	
tot 3kg: geen dosering	
3-4kg (2 mnd) ;40mg (= 1ml)	13-10
4-6kg (6 mnd) ;60mg (=1,5ml)	15-10
6-10kg (12 mnd) ;100mg (=2,5ml)	16.6-10
10-15 kg (1 t/m 2jr): 150mg(=3,75ml)	15-10
15-20kg : 200mg=5ml	13.3-10
20-24kg: 240mg=6ml	12-10
24-28kg: 280mg=7ml	11.6-10
28-32kg: 320mg=8ml	11.4-10
32-36kg: 360mg=9ml	11.25-10
36-40kg of <9jr of < 15jr: 400mg=10ml	11.11-10
>40kg of >9jr of >15jr: 500mg	12.5- 6.25 (bij 80kg)

Esther Haverkamp, Apotheker apotheek Bodegraven, 9 december, e-mail

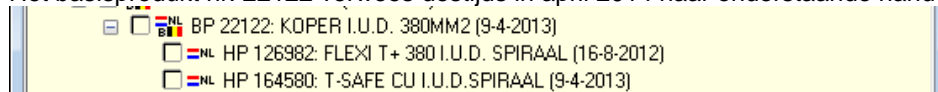
Vraag: Vorige week kregen we van een huisarts bij ons een recept voor de Gyne T 380 quick spiraal. Deze spiraal is volgens onze gegevens al sinds eind jaren '90 vervallen uit de taxe, maar de huisarts gaf aan dat ze deze toch in haar prescriptiebestand naar voren kreeg. Als ik kijk bij het product (ZI nrs 13746030 of 13681303), dan zie ik dat bij deze records het prescriptiescherm op 'ja' staat. Kan dit voor het probleem zorgen?

Antwoord: Het Health base formularium maakt gebruik van basisproducten die door linken naar de handelsproducten. Het voordeel is dat dit formularium onderhoudswerkzaamheden bespaart, als er wijzigingen plaatsvinden in de handelsproducten.

Het heeft ook een nadeel en dat is als er wijzigingen in een basisproduct aangebracht worden of als handelsproducten van zo'n basisproduct uit de handel gaan. Er kan dan een UDH product op het recept komen. En als apotheker moet u dan zoeken naar de koper IUD 380 die wel leverbaar is.

Het is uiteraard netter als er geen UDH producten op een recept komen, dat bespaart u werk. Vorige week heb ik dit gecorrigeerd, met de taxe van januari staat het weer goed.

Het basisproduct nr. 22122 verwees destijds in april 2014 naar onderstaande handelsproducten.



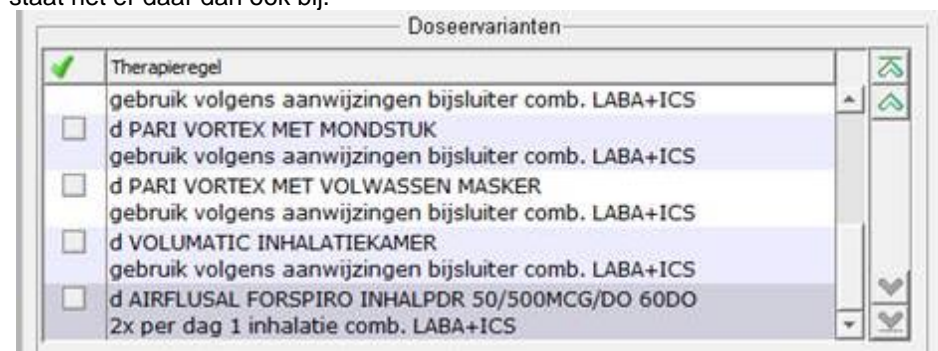
Wouter Dessing, apotheker, Haaksbergen, 9 december, e-mail

Vraag: Zou u de forspiro kunnen opnemen in het formularium. Is een generieke variant die lijkt op de seretide diskus

Antwoord: Dit middel staat sinds 21 september 2015 in de taxe.

Forspiro is BP 28071 en deze staat met het laagste masker bij de doseervarianten van het doseerschema Fluticason/salmeterol comb,Astma,st.3/4. Ik zal het van plek 13 opschuiven naar masker 4.

Forspiro staat nog niet in doseerschema Fluticason/salmeterol combinatie, COPD. Met de taxe van januari staat het er daar dan ook bij.



Die Forspiro is een hoge dosering met 500mcg fluticason, en de huidige astma standaard adviseert momenteel lagere ICS doseringen.

En bij COPD alleen ICS bij >=2 exacerbaties in voorafgaande jaar voorschrijven en begint de huisarts i.h.a. niet met onderhoudsbehandeling met combinatiepreparaat van ICS en LABA, vanwege beperkte indicatie van ICS bij COPD. Deze hoge dosering in een combinatie middel is dus nauwelijks meer een EU via de huisarts...

Judith van Loenen, apotheker apotheek Schuilenburg, 10 december, via e-mail

Vraag: Hier in de regio hebben we afgesproken dat we van colecalciferol elke 3 maanden 2 milliliter adviseren. In het formularium staat echter 1 keer per 4 maanden 2 milliliter. (zie onder). Nu is mijn verzoek; kan dit aangepast worden. Ik hoor het graag.

Antwoord: Deze regel 1x per 4 maanden 2 ml van 50K IE/ml staat erbij op verzoek van andere gebruikers (833IE/dag). Ik kan uiteraard wel nog een extra doseerregel toevoegen, maar weet u dit wel zeker, want 100k IE per 3mnden is omgerekend 1111 IE per dag. En dat is meer dan wat normaliter de bedoeling is (800IE/dag).

Evert Bakker, apotheker Teisterbant, 16 december 2015

Vraag:

de NHG standaard geeft bij mastitis een dosering aan van 3dd 500mg flucloxacilline.

Medicom geeft bij dezelfde indicatie 4dd 500 mg flucloxacilline. Kunt u dit verschil verklaren?

Antwoord:

De kwestie van de diverse doseringen met flucloxacilline heeft de formulariumcommissie in september bij de NHG aangekaart. Lees het kader hieronder. De formulariumcommissie wacht nu op de herziene standaard bacteriële huidinfecties van begin 2016. Mastitis staat weliswaar in een andere NHG standaard Zwangerschap en kraamperiode, M32, mrt12, maar toch....

Ik vraag me af in hoeverre de verschillende NHG standaard werkgroepen de doseeradviezen met elkaar in overeenstemming brengen.

Er wordt onderscheid gemaakt in oppervlakkige (impetigo) en diepe infecties (cellulitis).

Bij impetigo wordt flucloxacilline 3dd 500mg gedoseerd en bij cellulitis 4dd 500mg.

In overeenstemming daarmee heeft de formulariumcommissie besloten om voor mastitis hetzelfde doseerschema te gebruiken als voor cellulitis.

Mastitis is een dieper gelegen infectie, een beginnend infiltraat en de arts wil met flucloxacilline voorkomen dat dit infiltraat een abces wordt. Bij de patiënt is net als bij cellulitis sprake van algeheel ziekzijn met koorts. Bij cellulitis zit de infectie in de subcutis en bij mastitis zelfs nog wat dieper.

Het lijkt dan niet logisch om dan te behandelen met de laagste dosis flucloxacilline zoals voor impetigo. In FK en IM staat dat de dosering evt. zelfs mag worden verdubbeld (3dd 1000mg).

Verder staat in de volledige tekst van de NHG standaard Zwangerschap en kraamperiode, M32, mrt12 geen doseringsadvies voor flucloxacilline, merkwaardigerwijs inderdaad wel in de samenvattingskaart.

Ik kan me niet meer herinneren of ik 3 jaar geleden dit verschil gezien heb.

Dus op dit moment vindt de formulariumcommissie het logischer om mastitis te behandelen met 2000mg/dag i.p.v. 1500mg.

Kortom, dit wordt vervolgd, even afwachten op die herziene standaard en dan hopelijk duidelijker adviezen over flucloxacilline en uiteraard worden de verschillende flucloxacilline doseerschema dan in 2016 aangepast.

Swen Kuipers, apotheker, Haaksbergen, 26 december 2015, e-mail

Vraag:

NHG standaard acute diarree adviseert tot 6 jaar 10ml/kg na elke waterdunne ontlasting. Dit staat ook op verpakking. In ons formularium staat 10 ml /kg/uur gedurende 4-6 uur, daarna 10ml/kg na elke waterdunne ontlasting. Waar komt deze extra toevoeging vandaan?

Antwoord:

Waar die extra toevoeging vandaan komt...., dat is zoals altijd de NHG standaard.

Het eerste deel gaat over rehydratie en het tweede deel over voorkomen van dehydratie oftewel de hydratatie op peil houden tijdens de ziekte. Het eerste deel van het doseringsadvies is dus lang niet altijd nodig. daarom kan met het doseerschema ORS de doseringstekst slechts zeer algemeen opgesteld worden en zal de arts de dosering nog wat specifiekere mondeling moeten toelichten afhankelijk van de klinische toestand van de patient..

In het doseerschema staan de volgende centrale doseercodes:

ORSJR = "10ml/kg/uur gedurende 4-6uur, daarna 10ml/kg na elke waterdunne ontlasting" en

OSR= "10ml/kg/uur gedurende 4-6uur, daarna 200ml na elke waterdunne ontlasting".

Dit zijn nog de adviezen van de standaard van voorheen. helemaal fout zijn ze niet maar volgens de huidige standaard kan het gewijzigd worden in:

OSRJR (< 6jaar): "20ml/kg/uur gedurende 3-4uur, daarna 10ml/kg na elke waterdunne ontlasting"

OSR (>6jr): "20ml/kg/uur gedurende 3-4uur, daarna tot 300ml na elke waterdunne ontlasting"

Ik zal aan de afdeling MB doorgeven dat de omschrijving van OSRJR en OSR gewijzigd moet worden.

Aanvullend:

Doseercode omschrijving wijzigen mag niet, dus er zijn nu 2 nieuwe doseercodes aangemaakt.

OSR6- (< 6jaar): "20ml/kg/uur gedurende 3-4uur, daarna 10ml/kg na elke waterdunne ontlasting"

OSR6+ (>6jr): "20ml/kg/uur gedurende 3-4uur, daarna tot 300ml na elke waterdunne ontlasting"

Wouter Delsing en JATCM van Huijgevoort, Samenwerkende Apotheken Bollenstreek VOF te Noordwijk, e-mail 19jan16:

Vraag: H. van Huijgevoort: Bij deze de volgende vraag: Van Marja Immerzeel via Petra naar mij etc. In het formularium wordt verwezen naar Alenca, ik weet niet via welke ingang. De vraag is om als eerste keus de generieke middelen op te nemen. Dit is goedkoper dan Alenca. Praktijk Immerzeel is door de zorgverzekeraar erop aangesproken dat zij relatief veel spécialités voor schrijven en ze zijn voornemens om hier wat aan te doen.

Wouter: Ik zie dat bij formularium fractuur preventie alenca op de eerste positie staat. Zie onderstaande opmerking, is het niet verstandiger om een generiekmiddel op een hogere positie neer te zetten?

Antwoord: We hebben destijds besloten dat die combinatiepreparaten wel handig zijn, in één keer bisfosfonaat+vitamine D+calcium. Deze basisproducten verwijzen nu nog naar prescriptie producten zoals Alenca en Bonendro. Direct daaronder staan de "losse" producten, ook nog in het eerste scherm. Dan moet je wel 3x klikken....Bij alenca kan de apotheker 1x een receptregel declareren en bij 3 aparte recept regels vermoedelijk 3x een receptregel

Volgens de formulariumcommissie is Alenca voor 3mnd 30euro en de losse alendroninezuur + vitamine + Calcium 32 euro voor 3mnd. Generiek is dus ietsje duurder, maar generiek voorschrijven wordt beloond, dus besluit de formulariumcommissie om de Alenca naar beneden te schuiven. Er wordt een combinatie therapiegroep gemaakt voor de bisfonaaten samen met vitamine D. De Calcium moet apart aangeklikt worden, omdat bij ≥ 4 zuivel porties per dag geen calcium voorgeschreven hoeft te worden en dan zijn losse producten helemaal goedkoper.

Formularia

Acute keelpijn, herzien

Infobron: Acute keelpijn, M11, aug 2015

- Opsplitsing in 2 aparte DF Ernstige faryngotonsillitis en Tonsillair infiltraat / Lymfadenitis colli, omdat hierbij andere antibiotica eerste keus zijn.
- Roodvonk is een nieuw deelformularium.
- Candidafaryngitis is kopie van candida oralis.
- Epiglottitis staat voor de volledigheid ook in dit formularium.
- DF Therapie resistente recidieven is vervallen.
- NSAID therapiegroep <12jr, hierin alleen Ibuprofen handhaven, Diclofenac en Naproxen verwijderen.
- Miconazol orale gel opmerking bij <4mnd verwijderen.
- Leeftijd dosering Feneticilline van NHG in infotxt vervangen door dosering op gewicht.

Probleemgedrag bij ouderen [Verenso), nieuw

Infobron: Richtlijn Probleemgedrag van Verenso, 2008

- Besloten wordt dit formularium op blokkade te zetten, omdat deze richtlijn vrij oud is (recent vernomen dat er in 2016 een herziening uitkomt), de adviezen zijn soms tegenstrijdig met die van de NHG Delier en Dementie, en verder is het geen richtlijn voor de 1^e lijn.

Pijn, herzien

Infobron: 1^e NHG standaard Pijn, M106, sept 2015

☐ Pijn
☐ Pijn stap1 Paracetamol en/of stap2 NSAID
☐ Pijn stap2: NSAID's+maagschade preventie
☐ Pijn stap3: overstap/toevoeging Tramadol
☐ Pijn stap4/5: overstap/toevoeging Opioid
☐ Neuropatische pijn

- Paracetamol 2,5G/dag wordt als doseerregel 2-1-2tab toegevoegd aan het DS paracetamol, chronische pijn.
- De nummering van de 'pijnstappen' is gewijzigd. Paracetamol is niet meer stap 1a en NSAID stap 1b.
- "Behandel kinderen alleen volgens stap 1 of 2". Dit betekent, dat stap3 Tramadol pas vanaf 16jaar kan en ook stap 4/5 vanaf 16 jaar. Op dit moment staat stap 3 nog op "vanaf 1 jaar" en stap 4/5 staat ingesteld op vanaf 6 jaar". Besloten wordt om stap 3 en hoger voor kinderen tot 16jr niet te maken en ook een NMA voor deze patiëntengroep te maken: "NHG: Behandel kinderen alleen volgens stap 1 en 2".
- NSAID therapiegroep <16jr, hierin alleen Ibuprofen handhaven, Diclofenac en Naproxen verwijderen.
- De standaard raadt gebruik van combinatie paracetamol/tramadol af. Doseerschema Zaldiar® wordt verwijderd.

- Vraag: Zoals nu geen aparte hoofdformularia Acute en Chronische pijn maken? Het verschil is hierbij immers alleen de NMA, zoals SCEGS-model en Stepped care, maar die kan men ook teruglezen in de infotxt...
- NMA therapiegroep 'NSAID keuzehulp obv comorbiditeit' werd herzien.
- Het DF Neuropatische pijn heeft nieuwe NMA's gekregen.
- Neuropatische pijn: volgorde THG 'Medicatie, neuropatische pijn' herzien: Eerst Ami- en Nortriptyline, dan Carbamazepine en vervolgens Gabapentine, met daaronder Pregabaline en Duloxetine. Allen met masker 1 bij 16-60jr. De bij de patientgroep >60jr krijgt Amitiptyline masker 2. Startdosis <65jr is 25mg en >65jr is startdosis 10mg.
- Van de alternatieven bij neuropatische pijnmiddelen noemt de NHG standaard alleen nog opiaten, tramadol en lidocaine pleister en lidocaine-prilocaine creme onder occlusie en capsaicine wordt afgeraden in de huisartspraktijk. De alternatieven Tramadol, Oxycodon, Fenytoine, Valproïnezuur, Paroxetine, Lamotrigine, Levodopa/carbidopa en Clonazepam worden verwijderd.
- TEVA Nederland bv mailing: Fentanyl buccale tablet: Indicatie voor toepassing Fentanyl buccale tablet bij doorbraakpijn uitsluitend als dosis morfine oraal ≥ 60 mg/dag, fentanyl transdermaal ≥ 25 mcg/uur, Oxycodon oraal ≥ 30 mg/dag of Hydromorfon ≥ 8 mg/dag. Ik heb dit in de infotxt van het doseerschema erbij geplaatst..

Seksuele klachten, nieuw

Infobron: NHG standaard Seksuele klachten, M87, nov 2015 (vervangt NHG Standaard Erectiele disfunctie.)

Seksuele klachten

- Dyspareunie/Provoked vestibulodynie, PVD
- Erectiele disfunctie (ED)
- Vroegtijdige zaadlozing
- Verminderde libido of orgasme probleem
- ED+ Testosteron <11nmol/l, suppletie man

- Formularium Pijnlijke coitus (geen infobron), Ejaculatio precox en Erectiele disfunctie zijn nu vervallen en vervangen door dit formularium
- PDE-5-remmer Avanafil wordt niet geadviseerd in Noot55 van de NHG standaard, daarom verwijderd uit de therapiegroep.
- Paroxetine is het meest effectief bij ejaculatio precox en Clomipramine is vlgs Noot 49 even effectief als Sertraline, daarom laten staan in de therapiegroep.
- DF Verminderde libido of orgasme probleem en DF ED+ Testosteron <11nmol/l, suppletie man zijn nieuwe deelformularia.
- Dyspareunie t.g.v. penis (verharding/verkromming en (para)phimosi zou een patientgroep man bij DF Dyspareunie kunnen worden, maar is niet gemaakt.
- De doseerregel Tadalafil [Cialis®] dagelijks 5mg krijgt ook masker 1.
- Sildefanil is het goedkoopst, deze wordt bovenaan gemaskerd.
- DF Dyspareunie: opmerking gelaat weghalen bij cetomacrogol creme.

Visusklachten, nieuw

Infobron: NHG standaard Visusklachten, M12, sept15

- Vanaf 8jaar en vermoeden refractieprobleem kan naar opticien, dat was 12 jaar
- Uiteraard uitsluitend NMA's in dit formularium

Kleine wijzigingen diverse formularia

1. Touejo® = Lantus® insuline met hogere concentratie per ml 300^E/ml en Treshiba® zijn toegevoegd aan insuline therapiegroep.
2. DeelFormularium IntraUterine Device (IUD): NMA: * Test voor insertie zn op GO, CT en TV gewijzigd in * Test tijdens insertie zn op GO, CT en TV. Zie H&W dec15, blz.664.
3. Midazolam neuspray 10mg toegevoegd aan DF Behandeling epileptisch insult, H&W dec15, blz.646 ev.
4. Oratie hoogleraar reumatologie, 26nov15: roken is belangrijke risicofactor voor het ontwikkelen van RA (hogere incidentie, ernstiger beloop, minder goede reactie op medicatie). RA komt pas 400jr voor in Europa, ongeveer net zolang als tabak gebruikt wordt. Besloten wordt om NMA "Roken is belangrijke risicofactor voor RA" onderaan bij de alternatieven te plaatsen.

5. Bij Syfilis en Cellulitis NMA toegevoegd: “* sept 2015: LEVERINGS PROBLEEM PENIDURAL” en “* OVERLEG MET DERMATOLOGOOG of Doxycycline”.
HP Tardocillin toegevoegd aan DF. Cellulitis, recidiverend (>2x/jr) en Vroege (<1jr) Syfilis (Lues).
6. Patiëntgroep zwangere toegevoegd aan DF. Vitamine D + Ca profylaxe / deficiëntie en infotxt aangepast aan de richtlijn Voedingsnormen van de Gezondheidsraad [sept12]. Hierin staat dat de aanvaardbare bovengrens van vitamine D inname voor volwassene 100microgram/dag is. Dit komt overeen met 4000IE/dag. Dit geldt ook voor zwangere vrouwen. Oplaaddoseringen 25.000 - 150.000IE worden bij zwangeren afgeraden.
PROFYLAXE met vitamine D vlg Advies Gezondheidsraad vitamine D (26sept12): aanbevolen inname vit.D/dag: Uitgangspunt bij de suppletieadviezen is dat de calciuminname voldoende is, oftewel ligt op het niveau van de voedingsnorm voor calcium. Een goede botgezondheid is afhankelijk van een groot aantal verschillende factoren, zoals bijv. leeftijd, beweging, calciuminname. Verder gelden de suppletieadviezen het hele jaar rond.
* 0-4jr en risico rachitis en 25OHD-gehalte >30nmol/l:
Dagelijkse behoefte: 10mcg, zowel met als zonder voldoende zonlichtblootstelling.
* 4-50 jaar (vrouw) en tot 70 jaar (man) en 25OHD-gehalte >30nmol/l:
Dagelijkse behoefte: 10mcg, als onvoldoende zonlichtblootstelling.
Dagelijkse behoefte: 0mcg, als voldoende zonlichtblootstelling.
* 50-70 jaar (vrouw) en 25OHD-gehalte >30nmol/l:
Dagelijkse behoefte: 10mcg, zowel met als zonder voldoende zonlichtblootstelling.
* > 70 jaar en risico op botbreuken en 25OHD-gehalte >50nmol/l:
Dagelijkse behoefte: 20mcg, zowel met als zonder voldoende zonlichtblootstelling.
* Zwangere vrouw en 25OHD-gehalte >30nmol/l:
Dagelijkse behoefte: 10mcg, zowel met als zonder voldoende zonlichtblootstelling.
- Onvoldoende zonlichtblootstelling is gedefinieerd als dagelijks minder dan 15-30 minuten blootstelling aan hoog staande zon (tussen 11-15uur) met hoofd en handen ontbloot bij alledaagse activiteiten. Voor kinderen en volwassenen van 4-50 jaar (vrouwen) en 70 jaar (mannen) geldt dat zij bij voldoende buitenkomen ongeveer 2/3 van hun behoefte uit blootstelling van de huid aan zonlicht verkrijgen en ongeveer 1/3 via de voeding, gemiddeld over het hele jaar.
- Status na gastric bypass en gastric sleeve: 150% ADH multivitaminen gebruiken.
7. Nieuwe NMA “* Statine altijd bij AP/MI ongeacht initiële LDL” toegevoegd aan Therapiegroep “Advies arts CVRM, 18-70jr + HVZ/CVRM” bij HVZ.
Verder in de andere gevallen, zoals DM2 of RA etc statine pas voorschrijven als LDL >2,5

Diverse bespreekpunten

- H&W juni 2015: blz. 323: CRP bepaling bij Acuut hoesten is niet aan te bevelen bij kinderen.
Vraag: met het formularium Acuut hoesten is vergeten hierop te wijzen. **Besluit:** Ja, wijzigen.
- De opmerkingstekst bij ASA “ook bij cumarine” ook al is er een vitamine K antagonist in gebruik, staat nu alleen in het formularium acuut coronair syndroom.
Vraag: wel/niet ASA voorschrijven bij een VKA gebruikende patiënt die stabiele angina pectoris de novo heeft? Of is dat een vraag/verwijzing aan de cardioloog? Zie ook: OAC en plaatjesremmers schema v1 2_FlevoZH.pdf. **Besluit:** Hiervoor cardioloog om advies vragen.
- Op het aanmeldingsformulier Antistollingsbehandeling van regio Nijmegen staan andere startdoseringen dan in het formularium.
Acenocoumarol 6/4/2 en 4/4/2 Formularium: 6/4/2 en 4/2/1
Fenprocoumon 3/2/1 en 2/2/1 Formularium: 4/2/1 en 2/1/0.5
Besluit: formularium advies niet wijzigen.
- H&W aug15: Bij BPPD dient directe behandeling met de Epley-manoeuvre benadrukt te worden.
Besluit: NMA wordt aangepast: “1e keus: direct behandeling met Epley manoeuvre”.
- Gastro-Oesophagale Reflux zuigeling, GOR: H&W sept15, blz.496 ev: buikligging en linker zijligging effectief, indikken voeding vermindert spugen maar geen meetbare vermindering zure reflux en H2-blokker ranitidine geeft effectieve reductie van GOR. PPI verhogen zuurgraad in oesophagus maar verbeteren de klachten niet. Vanwege het gunstige klinische effect van H2RA en het feit dat H2RA als drank beschikbaar is (en PPI niet), gaat de voorkeur uit naar het voorschrijven van H2RA bij GER met hinderlijke klachten. Hierbij wordt men aangeraden om de alcoholvrije variant van ranitidine-drank voor te schrijven bij zuigelingen. **Besluit:** DS Ranitidine (off-label) toevoegen.
- SOA richtlijn 2° lijn 2014/15 en SWAB melden bij epididymitis een kuurlengte van 14 dgn.
Besluit: Nee, NHG SOA consult, M82, sept13 volgen.
- Mirabegron en hypertensie: GeBu 2015, 49 ev: bloeddruk controles zijn nodig tijdens de behandeling, mn als er al hypertensie is. **Besluit:** NMA: bloeddruk controles toevoegen.

8. H&W dec15, blz.644: Ondansetron bij kind met GE effectiever en veiliger dan domperidon. Vraag: ondansetron stroop toevoegen aan dit formularium Acute diarree (gastro-enteritis)? **Besluit:** Nee, meer info-bronnen afwachten.
9. Palexia retard © = Tapentadol mga 50 mg, 100 mg, 150 mg, 200 mg, een opioïd met minder gastro-intestinale bijwerkingen? IDH sinds okt 2014, NB: geen melding over toevoegen gehad. **Besluit:** niet als alternatief toevoegen.
10. H&W nov15, blz.618: Pijnstilling bij inbrengen IUD. Misoprostol werkzaamheid niet aangetoond. EMLA creme 5G paracerviaal aangebracht gedurende 7minuten geeft significante pijnreductie bij insertie IUD. Nadeel inbrengprocedure duurt langer. EMLA creme toevoegen aan dit formularium? **Besluit:** Nee, maar wel in de infotxt vermelden.
11. H&W nov15, blz.619: Antibiotica kuurlengte bij chronische prostatitis. De ICPC prostatitis Y73 is gekoppeld aan het deelformularium UWI met weefselinvasie. Vraag: Formularium prostatitis met daarin deelformularium Chronische bacteriele prostatitis weer activeren? Hiervoor wordt ciprofloxacine 2dd 500mg 3-6wkn aanbevolen of bij chlamydia azitromycine 1dd 500mg 3 dagen per week gedurende 3 weken of claritromycine 2dd 500mg 2wkn. **Besluit:** Hier geen formularium voor maken.
12. Ter informatie website: Huidhuis, zie <https://www.huidhuis.nl/>
13. Ter info switchkaart antidepressiva; zie <http://wiki.psychiatrienet.nl/index.php/SwitchAntidepressants> . PM: kan ook via Haweb dashboard http://wiki.psychiatrienet.nl/index.php/Main_Page .
14. Ter info: Kinderformularium lanceerde rekenmodule voor dosering.
15. Ter info: rode gistrijst tabletten Arterin©=Monocoline K 10mg 1dd, zie bijlage. **Besluit:** niet toevoegen, want cholesteroldaling met dit middel heeft geen bewezen effect minder sterfte HVZ.

Verslag vorige vergadering/Aktiepunten

Geen opmerkingen.

Vergaderdata

2016
Woe 3febr
Woe 6apr
Woe 1juni
Woe 14sept
Woe 9nov