



23 maart 2016

1. Opening en mededelingen

AJ, CC en VE.

2. Ingekomen stukken

Wijzigingen G-standaard en statusrapporten feb 2016.

Met betrekking tot de nieuw uit te werken CI 76 Perifeer Arterieel Vaatlijden is nog niet uitgewerkt welke geneesmiddelen hieronder bewaakt worden. De reden voor de uitsplitsing/conversie was dat niet de arteriële trombose zelf, maar de verschillende uitingsvormen hiervan bewaakt gaan worden. Dit wordt nog los beoordeeld en uitgewerkt (komende halfjaar). SHB gaat mee met deze keuze, omdat wij aansluiten bij wat er in de nationale lijst CI wijzigt.

De RCMB wil het vastleggen van patiëntkenmerken in het EPD graag breder trekken en ook patiëntkenmerken vastleggen; dit kan vervolgens gekoppeld worden aan aandachtspunten in het EPD. Het is werkverstrend voor de apotheek en huisarts als er harde blokkades worden opgenomen; dit kan onbedoeld gebeuren als bestaande functionaliteiten worden ge-/misbruikt om patiëntkenmerken vast te leggen. Ontwikkeling en uitbreiding van de mogelijkheden van het EPD zijn nog onderwerp van doorontwikkeling voor het traject "Pharmacom 2018".

Er is nog wel veel te winnen als het gaat om vastleggen van overgevoeligheden (OV's). Dit is bij uitstek een FTO onderwerp; het eenduidig vastleggen kan goed worden geïmplementeerd aan de hand van de SHB publicatie in PW. Goede afspraken hierover zijn zeer belangrijk. SB mailt het artikel aan alle leden. De RCMB verzoekt daarnaast om een mogelijkheid om bijwerkingen vast te leggen. (zie verderop bij punt 7)

Wijzigingen G-standaard en statusrapporten maart 2016.

In de afhandeling van de IA Tamoxifen - CYP2D6 remmers lijkt een verschil te bestaan met de KNMP. De oorzaak hiervan kan liggen in verschillende beoordelingscriteria voor alternatieven.

(noot: Zowel SHB als de KNMP geven aan dat fluvoxamine en citalopram alternatieven kunnen zijn voor fluoxetine en paroxetine wegens geen of zeer beperkte 2D6 remming)

Een ander verschil is de vermelding van het niet gebruiken van grapefruitsap bij diltiazem. Bij de G-Standaard komt dit wel op het etiket; bij SHB niet vanwege de biologische beschikbaarheid (BB) van diltiazem. Een toelichting is opgenomen in CM in het hoofdstuk GW grapefruitsap. Er wordt desondanks naar gestreefd om zoveel mogelijk gelijke adviezen af te geven t.o.v. de KNMP.

3. Nieuwe interacties

De interacties worden opgenomen naar aanleiding van een melding. De middelen zijn al langere tijd op de markt.

Fenytoïne - Sultiam

Er wordt opgemerkt dat de term "raadplegen" (van de voorschrijver bij een dosiswijziging) beter door "informer" vervangen kan worden. Verder geen opmerkingen.

Methenamine – overige sulfonamiden

Naast een tekstueel puntje geen inhoudelijke wijzigingen nodig. MZ stuurt de RCMB-leden de NVU richtlijn op i.v.m. profylactische methenaminegebruik bij frequent recidiverende urineweginfecties.

Venlafaxine - CYP2D6 remmers

Naast een tekstueel puntje geen inhoudelijke wijzigingen nodig.

4. Memo evaluatie conversies

- In deze memo worden reeds twee eerder gemelde verbeterpunten benoemd (patientstatus in printmanager en juist script voor uitvoering conversie op correcte datum). Zijn er nog meer verbeterpunten te noemen voor toekomstige conversies? De communicatie werd als goed beoordeeld. Ter verbetering werden aangedragen:
- Gebruiksvriendelijker format (bijvoorbeeld .csv bestand) dan hetgeen nu in de printmanager belandt. Vervolgens kan worden geadviseerd dit te koppelen aan of er de afgelopen 3 jaar inhalatiemedicatie is afgeleverd. Is dit niet het geval, dan kan deze patiënt worden besproken en kan de CI eventueel vervallen.
 - o Niet één lijst maar per categorie (reeds geconverteerd, nog niet geconverteerd) één lijst.
 - o Ook buiten de RCMB vragen welke verbeterpunten gebruikers nog hebben.
 - o Mensen nog explicieter motiveren om de handmatige stap uit te voeren met een krachtig "waarom".

5. Memo conversie IT module

In deze memo wordt gevraagd of het wenselijk is dat bij middelen met kruisovergevoeligheid het generieke stofniveau wordt dichtgezet. De vraag is naar aanleiding van een CMR alert over het vastleggen van een overgevoeligheid op generieke stofniveau terwijl dit op groepsniveau had moeten gebeuren. De RCMB geeft aan dat dit niet wenselijk is aangezien er ook minder dwingende overgevoeligheden op stofniveau vastgelegd moeten kunnen blijven worden. Wel is het wenselijk om in zo'n geval een extra alert te krijgen: weet u zeker dat u i.v.m. kruisovergevoeligheid geen OV op groepsniveau wilt vastleggen? Deze beslissing wordt meegenomen in de voorbereidingen van het project.

6. Memo richtlijn medicatiebewaking

Vanuit de KNMP is gewerkt aan de richtlijn medicatiebewaking. Deze is nu open voor commentaar. De RCMB plaats enkele opmerkingen bij de richtlijn, Stichting Health Base zal deze doorgeven aan de afdeling richtlijnontwikkeling van de KNMP.

7. Memo richtlijn vastlegging overgevoeligheden

In het kader van de registratie van overgevoeligheden is er door Nictiz in samenwerking met de koepels een richtlijn ontwikkeld. Als er nog opmerkingen zijn, dan kunnen deze worden meegenomen. In de richtlijn worden overgevoeligheden gesplitst in bijwerkingen, allergische en niet-allergische overgevoeligheden. Het is gewenst om bij het vastleggen aan te kunnen geven of het om een type A-bijwerking gaat, of om een

allergische of niet-allergische overgevoeligheid. Het afzonderlijk kunnen registreren van type A bijwerkingen enerzijds en overgevoeligheden anderzijds is een belangrijke wens. Uitwisseling van beide categorieën informatie met andere zorgverleners is ook gewenst. Zowel voor huisartsen en voor apothekers kan het vastleggen van bijvoorbeeld maag-darmklachten na een AB kuur nuttig zijn om te bespreken met de patiënt om de therapietrouw te verbeteren. Afhankelijk van de ernst kan een ander middel worden ingezet. Het kunnen bediscussiëren van het type klachten met de patiënt is het belangrijk. De term intolerantie verdient niet de voorkeur en kan verschillende definities hebben wat tot spraakverwarring kan leiden; overgevoeligheid en bijwerking zijn de preferente termen. De context is ook belangrijk, deze informatie kan helpen in het therapeutisch pad. Een vrij infoveld om de genoemde context vast te leggen is ook nodig hierbij, en het is gewenst deze informatie ook uit te wisselen. Hoe dit qua LSP communicatie moet worden ingericht is nog onduidelijk.

In de tweede lijn is vaak onduidelijk wat een vastgelegde OV betekent en wordt de stof veiligheidshalve vermeden. Vastlegging is, vooral in het verleden, niet altijd zuiver op niet-dosisgerelateerde bijwerkingen gedaan. Mogelijk kan bovenstaande ook bij Medicom Smart aansluiten door patiëntkarakteristieken proactief te ondersteunen bij het voorschrijven volgens formularium: geneesmiddelen waar de patiënt overgevoelig voor is, kunnen bijvoorbeeld anders worden weergegeven (met melding erbij).

8. Verslag vorige vergadering

De SHB nieuwsbrief zal deels (alleen belangrijke topics) in het PharmaPartners-cliëntenportal terechtkomen.

Naar aanleiding van een actiepoint van de vorige keer over het niet verstrekken van het rijbewijs bij gebruik van bepaalde geneesmiddelen: de middelen die na 10 uur nog rijvaardigheid beperken leiden tot geen verstrekking van het rijbewijs door het CBR.

9. Rondvraag

Er is een korte discussie over de gangbare doseringen (mg/kg) voor amoxicilline/clavulaanzuur, meestal komen doseringen uit op 40 – 50 mg/kg.

Actielijst

Actiepoint	naam	status
Mailen artikel vastleggen OV	SB	gedaan
Vervangen term raadplegen door informeren	MZ	
Mailen NVU richtlijn	MZ	gedaan
Opmerkingen richtlijn medicatiebewaking doorgeven aan KNMP	SB	
Bespreken suggesties richtlijn vastlegging overgevoeligheden met Business development	MZ	
Meenemen punten evaluatie voor toekomstige conversies	MZ	