



Redactiecommissie Formularium

29 maart 2017

Presentie

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

Opening en mededelingen

- Roer Moet OM: dec16 nog maar 3 codes SMR, B2 en B4. Advies is om deze codes toe te voegen aan de optie recept tekst.
- Handtekeningen accreditatie
- DF Impetigo toegevoegd aan Scabies t.b.v. secundaire bacteriele huidinfectie die hierbij kan optreden.
- DF Urticaria: nu stap 1 gewone dosering antihistaminica en stap2 hogere doseringen antihistaminica (tot vier-voudige dosis)
- De dropbox hyperlink voor de PW artikelen uit Diversen / literatuur wordt separaat nog per e-mail toegestuurd.

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	
Probleem Accreditatie apothekers	Wouter	14sept16: paar mnd van de antwoord-wachttijd van 6mnd verstreken.

Actiepunten FoCie voor afdeling huisartsen

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 actiepunt '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: • Formularium Rabies: 1x per jaar telefoonnummers 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: 5okt 2016 • F.Palliatieve zorg, controle website adres: 17-6-15 aangepast.
• 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

Bariatrische chirurgie ICPC code en medicatiebewaking.

Vraag: Het aantal mensen dat bariatrische chirurgie ondergaat neemt sterk toe. Vorige week hebben we FTO gehad over de aanpassingen in medicatie die nodig zijn na bariatrische chirurgie. Nav dit FTO bestaat behoefte aan een ICPC code hiervoor. Weten jullie of er ontwikkelingen zijn op dit gebied? Ik kan me voorstellen dat het nogal wat voeten in de aarde heeft om dit tot stand te brengen.

Antwoord:

Zeker een onderwerp van belang. De afdeling medicatie bewaking van Health Base is er mee bezig, want CI-117 [Gastric Bypass] is al aangemaakt, maar is nog niet actief. De afdeling medicatiebewaking heeft voor de uitwerking van CI 117 een subsidieaanvraag gedaan. Mogelijk per medio 2017.

Het probleem is inderdaad dat er geen ICPC code aan te koppelen valt. De arts en apotheker zal dan t.z.t. CI 117 handmatig aan moeten zetten.... Voor het EVS is het ontbreken van een ICPC code ook een manco.

De ICPC codering is nl. alleen maar ontworpen voor het classificeren van symptomen en ziekten en niet voor behandelingen zoals operatieve ingrepen.

De enige ICPC codes die hiervoor een beetje in aanmerking komen zijn een subcode "malabsorptie tgv maagbypass" onder D99 - Andere ziekte(n) spijsverteringsorganen of D87 - Stoornis maagfunctie.....

U kan bij de NHG verzoek indienen hiervoor, hoe meer verzoeken daar binnen komen, hoe groter de kans dat er een specifieke ICPC code voor gemaakt wordt.

Prednisolon stootkuur 40mg 5 dagen bij astma exacerbatie.

Vraag: Bij een ernstige exacerbatie astma (ICPC 96) geeft het formularium aan dat 7-10 dgn prednison 30 mg nodig is, terwijl NHG standaard tegenwoordig ook 5 dagen 40 mg prima vindt.

Antwoord:

U heeft gelijk, dat is destijds door mij en de formulariumcommissie over het hoofd gezien bij astma en bij copd niet...

Ik heb die 40mg kuur er nu bijgezet en de infotext aangepast "* Geef orale prednisolonkuur PREDNISOLON 1dd 30mg os ged. 7 dagen of 1dd 40mg 5dagen (afh. van controle te verlengen tot max. 14dg); (of DEXAMETHASON 8mg i.m.). Bij diabetes mellitus of glucoseintolerantie wordt de glucose eenmalig bepaald tijdens de prednisolonkuur".

In de volledige tekst worden deze 30 en 40mg doseringen vreemd genoeg beide niet vermeldt.

Bedankt voor de melding. We stellen het erg op prijs als gebruikers onvolledigheden aan ons melden, zodat het formularium er beter van wordt.

Loperamide doseer advies 3 tot 8 jaar

Vraag: Ben bezig met de voorbereiding van FTO acute diarree (erg actueel helaas) en zie in formularium leeftijdsgroepen voor de loperamide staan die ik niet goed kan plaatsen.

DF acute diarree, ongecompliceerd verschijnt de loperamide vanaf 6 jaar zo te zien.

Dit terwijl het gebruik <2jaar pas is gecontraïndiceerd (<3 vlg NHG) en 2/3-8 jaar wordt ontraden.

Ik kan me die vergadering niet goed meer voor de geest halen maar volgens mij was er een reden voor deze indeling? Of komt het (per ongeluk) door de splitsing in leeftijd bij de ORS? Die wordt namelijk in de NHG standaard wel op 6 jaar gezet met veranderde dosering.

Indicatie Dosering ORS Opmerking Verhoogd risico op dehydratie < 6 jaar: 10 ml/kg/keer

> 6 jaar: tot 300 ml/keer na elke waterdunne diarree, tot ontlasting niet waterdun meer is

Dehydratie 10-25 ml/kg/uur na verbetering: volg schema verhoogd risico

Antwoord:

Loperamide wordt door de NHG standaard zelf wel afgeraden tot 8 jaar. Zie Noot 32 en blz.8.

En het is absoluut gecontraïndiceerd onder de 3 jaar (NHG).

Blz.9: loperamide is verder gecontraïndiceerd bij ernstige ziekteverschijnselen (algemeen ziekzijn, waterdunne frequente diarree in combinatie met heftig braken, koorts of bloed bij de ontlasting). Het is tijdens de vergadering volgens de notulen geen discussiepunt geweest. Lijkt mij wel terecht, ten eerste wordt <8jr afgeraden, ten tweede gecontraïndiceerd bij heftige diarree/braken en/of koorts. Dus alleen bruikbaar bij lichtere vormen van diarree, waarbij er eigenlijk dan juist weer geen noodzaak is om het voor te schrijven, behalve dan evt. bij reizigersdiarree als je onderweg bent in bus/trein/vliegtuig etc..... Het doseerschema Loperamide is pas vanaf 8 jaar ingesteld, dus het zinloos om dit bij patiëntgroepen te zetten onder de 6jaar. Het doseerschema Loperamide zal voorzien worden met doseringen voor 3-8 jaar (voor gebruik buiten het formularium om), maar in het formularium zelf kan Loperamide pas vanaf 6jaar.

Profylactische dosering vitamine D

Vraag:

N.a.v. de Vitamine D discussie hebben wij nu twee profylactische doseringen namelijk D-Cura 1 maal per maand 25000 E en DCura eenmaal per twee maand 25000 E. Helaas werkt de opmerking 1 maal daags 400-800^e hier zeer verwarrend.

Kun je die aanpassen naar 1 maal daags 400^e bij de dosis eenmaal per twee maand en 1 maal daags 800^E bij de dosering 1 maal per twee maand

Antwoord:

Nee dan kan nu net niet, per doseerschema is nl. maar één opmerkingstekst mogelijk.

Zo verwarrend is het trouwens niet, want die opmerkingsregels beginnen met het woord "PROFYLAXE":

Die toevoeging 400-800IE/dag betekent dat de aanbevolen profylaxe doseerregel omgerekend naar de dagdosis 400-800IE is in dit doseerschema. Ik heb destijds uitgelegd dat een puntenscore bepaalt wat de aanbevolen profylaxe dosis is.

Onder de 50 jaar is het makkelijk, dan is het altijd 400IE/dag (of omgerekend).
Boven de 70 jaar is het meestal 800IE (2 punten), dus hier alleen dosis 800IE/dag (of omgerekend)
Maar tussen 50-70jaar dan is het zelf nadenken en dus staan dan toch beide doseringen in dit doseerschema Colecalciferol, profylaxe vitDdeficiëntie.
Als je naar het Advies Gezondheidsraad kijkt, zou je evt. nog iets slimmer kunnen maken met onderscheid man en vrouw, maar ook dan is het niet altijd juist.

- Het **doseerschema** Colecalciferol, profylaxe vitDdeficiëntie heeft als opmerkingsregel: PROFYLAXE 400-800IE/dag
 - De **therapiegroep** Vitamine D oplaaddoseringen, >12jr heeft als opmerkingsregel: 1x OPLAAD dosering
 - Het **doseerschema** Colecalciferol, profylaxe by malabsorptie heeft als opmerkingsregel: MALABSORPTIE dosering
- Dankzij die opmerkingsregels, weet je als je op één van deze regels met de cursor staat en een doseervarianten opvraagt, dat dan op het volgende scherm uitsluitend PROFYLAXE, OPLAAD of MALABSORPTIE doseringen in beeld komen.

De therapiegroep OPLAAD doseringen kan vervangen worden door een doseerschema, het is verwarrend, want hier zijn nl. alternatieven de doseervarianten i.t.t. de die andere 2 doseerschema's.

Maar anderszins is het het voordeel dat het een THG is, want hier kan ik per doseerregel een eigen opmerkingstekst toevoegen en dat is eigenlijk wat Swen wilde met het doseerschema profylaxe.

Antwoord:

Het formularium is niet slimmer te maken... en daarom is er ook al eens een protocol voor gemaakt.
Hebben jullie ooit wel eens dit Protocol gebruikt om de dosis te bepalen? (wordt binnenkort o.b.v. KNMP richtlijn 2015 bijgewerkt). Dit protocol is zowel voor de huisartspraktijk als apotheek beschikbaar in Medicom/Pharmacom.

The screenshot shows a software interface with a sidebar on the left containing 'Index' and 'Samenvatting'. The main area is titled 'Advies Vitamine D suppletie'. Under 'Kenmerken Patient', there is a 'Leeftijd:' field with radio button options: '0-3 jaar', '4-49 jaar', '50-69 jaar' (selected), and '70 jaar of ouder'. Below this is the 'Advies' section, which states 'Dagelijks 10mcg vitamine D (400IE)' and 'Bronvermelding Health Base'. A blue question mark icon is visible at the bottom right of the main content area.

Reactie:

Dank voor al je moeite. Mijns inziens is dit het slot van de discussie. Hier moeten we het mee doen.

Symbicort aerosol bij astma off-label

Vraag: Sinds kort is de Symbicort aerosol verkrijgbaar. (Budesonide Formoterol)

Deze is al wel opgenomen in de therapiegroep Budesonide Formoterol comb. Inh. COPD maar niet in de therapiegroep Comb. Inh. Stap 3/4

Antwoord:

Symbicort aerosol kan niet bij astma en de turbuhaler wel vlg de registratie. 'T' is vreemd maar MB bevestigd dit... Ten tijde van uitkomen NHG standaard Astma in 2015 was Symbicort aerosol nog niet in de handel, dus daarin is hierover geen advies te vinden. De aerosol heb ik desalnietemin er onderaan bijgezet. In de infotekst staat dat de aerosol voor astma geen registratie heeft. Afwachten maar of de 'preciezen' onder de gebruikers hier wat over gaan melden.

Fucidine creme 30G of 15G

Fucidin crème is preferent bij in ieder geval Menzis, CZ en VGZ en moet geleverd worden per 30 gram. Kun jij de verpakkingsgrootte in formularium aanpassen naar 30 gram

Antwoord: Het verband tussen preferent en de hoeveelheid is mij duister. Besloten wordt om in deze therapiegroep zowel 15G als 30G te plaatsen en dan zelf lokaal maskeren.

Vragen over Formularium van het LHV:

Onderwerp: Vragen over Formularium van het LHV

De LHV onderzoekt in samenspraak met leden en verzekeraars of het 'formularium-gericht voorschrijven' beloond kan worden. Maw: de huisarts schrijft voor volgens een bepaald formularium (NHG, Nijmegen of anderszins) zoals beschikbaar in het EVS. Stel dat dat inderdaad wordt ingevoerd, dan wil de huisarts natuurlijk weten hoe hij/ zij ervoor staat en wil het percentage voorschriften conform formularium inzichtelijk maken.

Mijn vragen hierbij:

1. Kan in Medicom/ het EVS gekozen worden voor verschillende formularia? Ik vermoed jullie eigen formularium van Healthbase, maar wellicht ook de bovengenoemde formularia?

Nee, alleen het Health Base formularium is beschikbaar in Medicom. Tenzij PP ooit een koppeling gaat maken tussen Prescripator o.i.d. en Medicom.

2. Hoe lang duurt het globaal voordat deze indicator *percentage voorschriften conform formularium* beschikbaar zou worden in het HIS? (ik snap dat het verzoek dan eerst van de klant/ Vegom moet komen uiteraard).

Deze vraag begrijp ik niet helemaal. Als je het percentage recepten gemaakt via het Medicom formularium bedoelt, dan kan je terecht bij:

a) Zie de bijlage voor hoe dit kan via de Q-module en

b) anders via Formulariumbeheer-Afdrukken toetsing formularium. Al weet ik niet wat hier precies uit komt.....Heb ik geen documentatie van.

Frustratie over het formularium:

Onderwerp: Klant ervaart frustratie met werken Formularium

Onderstaande klacht kregen wij binnen:

"Mijn grote eigen frustratie is het formularium waar ik steeds minder gebruik van maak omdat er niet te vinden is wat ik zoek, namelijk medicatie, en doodgegooid wordt met goedbedoelde "niet" medicamenteuze adviezen. Daarvoor ga ik niet naar het formularium!!!! Vervolgens staat er alleen nog maar door de NHG geadviseerde medicatie in terwijl er best bewust van mag worden afgeweken. Dan zou het fijn zijn als de alternatieven ook te vinden zijn en je niet helemaal uit het formularium hoeft om dat buiten het formularium om te hoeven voorschrijven."

Zou jij kunnen beoordelen of deze frustratie terecht is en eventueel adviezen kunnen geven over het Formularium gebruik?

Antwoord:

De niet-medicamenteuze adviezen zijn een belangrijk onderdeel van een formularium, zonder dat voldoet het zelfs niet aan de eisen van een EVS. Alleen maar medicatieregels in een formularium opnemen is een verarming van het voorschrijfsysteem en de kern van een EVS is ook om onnodige recepten te voorkomen. De NMA's zijn dus net zo belangrijk als de medicatie. De formulariumcommissie heeft overigens wel zelf ook het streven om de NMA's zo beperkt mogelijk te houden.. Veel artsen weten niet hoe alternatieve middelen (ook met de NMA's) via het formularium voor te schrijven (te bekijken) zijn. Maar of dat bij deze arts ook het geval is?

Iedere Medicom gebruiker kan bij mij terecht met vragen, opmerkingen en verzoeken om aanvullingen over de formularia. formularium@healthbase.nl Als deze gebruiker bij mij aangeeft met welke formularia hij problemen ervaart dan kan bekeken worden waar en hoe zijn problemen met de formularia opgelost kunnen worden.

IGZ en Veilig voorschrijven

16-2-2017

Concept antwoorden Marten op IGZ rapport: "Veilig-voorschrijven-moet-beter-rapport_IGZ_dec16"

Groen = weinig risico

Rood = risico aanwezig

Welke risico's heeft het EVS en hoe worden deze beheerst:

a. Het actueel medicatieoverzicht is niet elektronisch beschikbaar.

Medicom: medicatie overzicht is sinds LSP meestal beschikbaar, maar handmatig LSP updaten nodig en dat is niet gewenst.

b. Informatie bevat fouten als gevolg van handmatig overtypen van gegevens.

Medicom: controle door formulariumcommissie en gebruikers.

c. Verschillende interpretatie van termen (bv. dosering verschillend gecodeerd).

Medicom: eigen doseercode tabel

d. Schijnveiligheid, fenomeen: "het systeem voert de medicatiebewaking uit dus het is waar".

Medicom: heeft idd deze schijnveiligheid.

e. Onkundig gebruik: voorschrijver weet niet hoe het systeem werkt.

Medicom: een bekend probleem onder de Medicom gebruikers.

f. Onvoldoende of onbetrouwbare koppeling met laboratoria die bloedspiegelbepalingen uitvoeren.

Medicom: EVS heeft geen koppeling met bloedspiegel bepalingen.

g. Onvoldoende 'finetuning' van het systeem op de doelgroep waardoor gebruikers te veel of te weinig signalen krijgen.

Medicom: medicatie signaal functie overdaad wordt aangepakt.

h. Er is onvoldoende/ geen visie op inzet van ICT in zorgproces. Er is geen informatiebeleid.

Medicom: functionaliteit EVS heeft technische achterstand.

i. Onduidelijkheid over de manier waarop validatie van systeem plaatsvindt.

Medicom: maandelijkse update van het VS en geneesmiddelenbestand.

Formularium o.b.v. NHG standaard

Miskraam, herzien

Infobron: NHG standaard Miskraam, M03, jan17

Beslisschema zo goed mogelijk gevolgd dmv 6 deelformularia, ECHO pas vanaf 6^e week mogelijk, tevens beleid met en zonder ECHO, ook beleid obv ECHO uitslag, Alleen bij complete miskraam anti-rhesus-D injecties als Rhesus negatieve zwangere en miskraam vanaf 10^e wk (staat in opmerkingsregel). NMA vanaf 8^e wk Bloedgroep/Rhesus bepalen.

Aspecifieke Lagerugpijn, herzien

Infobron: NHG standaard, M54, febr17

- Onderscheid Acuut, Subacuut, Chronisch is gewijzigd in een 5 stappenplan. Om dit redelijk in beeld te brengen naar analogie Diabetes mellitus formularium hiervoor een apart deelformularium "Voorlichting / 5 stappenplan" gemaakt. De NMA's over het stappenplan staan alleen in dit deelformularium. van NMA "Advies/Voorlichting" alleen 1e regel in beeld, van NMA "Advies arts lagerugpijn 5stappenplan" 's alle regels masker 1 en dus direct zichtbaar.
- Alleen de zgn. extra NMA's zijn aan het deelformularium medicamenteuze behandeling Lagerugpijn gekoppeld, van beide slechts 1 regel in beeld (de rest via alternatieven).

Hemorroiden, herzien

Infobron: NHG standaard Rectaal bloedverlies, M89, febr17

- Omschrijving hoofdformularium "Hemorroiden" gewijzigd in "Hemorroiden, Rectaal bloedverlies".
- Arts NMA regel 3 gewijzigd en 4e nieuwe regel toegevoegd.
- Masker THG indifferente middelen boven de differente THG gemaskerd.
- THG "CS cremes, hemorroiden" laten staan, maar volgens huidige systematiek (zie F. Otitis externa) deze THG verwijdert en deelformularia "Intertrigo (contacteczeem) en intertrigo (mycotisch)" erbij geplaatst.
- Masker volgorde indifferente en differente middelen gewijzigd.
- Zie ook de app "Risico Erfelijke kanker" wordt als NMA toegevoegd.

Fissura ani, herzien

Infobron: NHG standaard Rectaal bloedverlies, M89, febr17

- Omschrijving hoofdformularium "Fissura ani" gewijzigd in "Fissura ani, Rectaal bloedverlies".
- THG Isosorbidenitraat creme stond al helemaal onderaan uit het zicht, maar nu verwijderd.
- NMA Verwijs advies over Botox / chirurgie toegevoegd.
- Zie ook de app "Risico Erfelijke kanker" wordt als NMA toegevoegd.

Formularium o.b.v NHG-Behandelrichtlijn

Scabies, herzien

Infobron: NHG Behandelrichtlijn, Scabies, dec16

- Ernstige scabies wordt behandeld met combinatie Ivermectine + lokale therapie.
- NMA's allemaal herzien.
- Huisgenoten/logees altijd 1x lokale mee behandeling, patiënt altijd 2x lokale behandeling met Permetrine en met Benzylbenzoaat zelfs 3x. Hiervoor zijn nieuwe doseercodes 128AB en 18 AB gemaakt.

Formularium o.b.v. boek Kleine kwalen

Hartkloppingen, herzien

Infobron: Kleine kwalen in de huisartspraktijk, nr.72, 'Overslaan' /Extrasystolie (PAC/PVC) en Richtlijnen NVVC behandeling supraventriculaire ritmestoornis 2003.

1. DF Hartkloppingen verwijderd.
2. Nu 2 aparte nieuwe deelformularia Extrasystole en SVT.
3. Geen koppeling met ICPC K79.02 Ventriculaire tachycardie, want is hier is cardioversie meestal de aangewezen therapie.
4. B-blokker evt. toepasbaar bij extrasystole, Ca-antagonist niet.

5. Bij SVT zijn de Ca-antagonisten Verapamil en Diltiazem juist wel een keuze [bewijs klasse 1] en B-blokkers slechts bewijs klasse 2. NB: Medicamenteuze therapie voor SVT (verapamil of diltiazem) kan leiden tot hemodynamische collaps bij een patiënt met een ventriculaire tachycardie en alleen toepassen bij smal QRS tachycardie.
6. Onmiddellijke elektrische conversie is de voorkeursbehandeling voor iedere tachycardie gepaard gaande met hemodynamische instabiliteit.

De formulariumcommissie besluit om deelformularium Supraventriculaire tachycardie (SVT) niet geschikt is voor de 1^e lijn en om deze op non-actief te zetten.

Formularium wijziging o.b.v. artikel H&W

Hidradenitis suppurativa (HS), herzien

Infobronnen:

Omschrijving	Blz specificatie
Infobron formularium	H&W nr.59, mei16, blz.212
1 NHG Standaard	Bact.huidinfect,M68,aug07
Huisarts&Wetenschap	nr.45, blz482 ev,aug 2002
FTR = FarmacoTherapeutisch Rapport NHG	Hidradenitis maart 2004

1. Wegens nieuwe mogelijkheden met TNF-alfaremmers bij Hurley 2/3 naar dermatoloog verwijzen.
2. Bij Hurley1 kan huisarts behandelen met lokaal Clindamycine lotion 3 maand resp. oraal tetracycline 3 maand.

Doseerschema / Therapiegroep

De DOAC's volgens NHG standpunt

- Dabigatran: directe trombineremmer.
- Rivaroxaban en Apixaban: factor Xa-remmers
- Dabigatran kan niet in de baxter, want moet in blisterverpakking blijven zitten (werkzaamheid behouden).
- Cave: dosis wijziging met oplopen van de leeftijd, moet Apo/HA nu zelf opletten ipv TD.
- DOAC vaker gastro-intestinale bijwerkingen.
- DOAC wel/niet hangt af van nierfunctie en kwetsbaarheid, bij eGFR <30ml/min en/of kwetsbaarheid beter voor cumarine kiezen.

DOAC voorwaarden:

1. eGFR >30, bij voorkeur >45 (lab.co bij start en jaarlijks)
2. eGFR<50, vaak dosis aanpassing nodig
3. eGFR<30: DOAC overlaten aan specialist.
4. Voldoende therapietrouw
5. Als therapietrouw onvoldoende tgv bijwerkingen alsnog overzetten op cumarine.

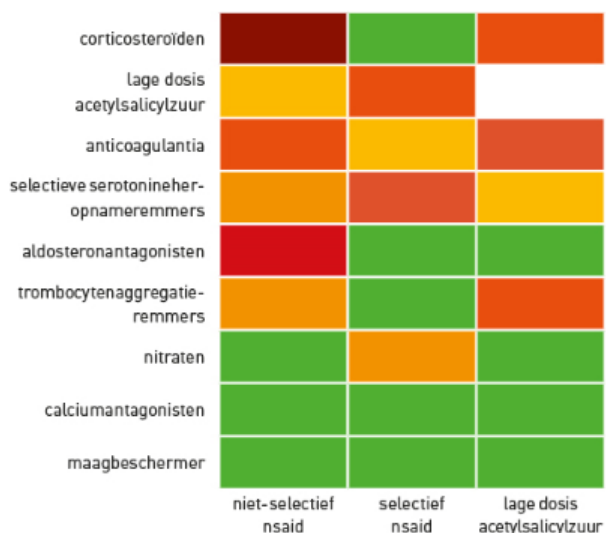
De formulariumcommissie besluit:

- in de DOAC doseerschema's vanaf 80 jaar geen doseerregels opnemen.
- Aparte DOAC doseerschema's te maken t.b.v nierfalen.
- Met atriumfibrillen 2 aparte hoofdformularia te maken eGFR >50 en eGFR 30-50 en vervolgens daarna ook nog aparte deelformularia te maken voor cumarine (VKA) of DOAC antistolling.
- De opmerkingsregel "Niet kunstklep, cave eGFR<50" kan dan weggehaald worden en evt. vervangen worden door "Niet bij rheumatische klepstenose".
- Ook het Deelformularium DVT kan deze tweedeling krijgen.
- Het doseerschema Edoxaban wordt als 4^e DOAC toegevoegd aan deze DOAC-therapiegroepen.
- Bij DVT hoeft alleen bij Dabigatran en Edoxaban de eerste 5 dagen heparine toegediend te worden.

Diversen / Literatuur

- ✓ Terughoudend met DOAC bij kwetsbare oudere, OAC bij >75jr.. PW nr.38, 2016

- ✓ **Medicatiefout opvallend vaak oorzaak intoxicatie Clioquinol. PW nr.39, 2016**
neurotoxisch, levenslange cumulatieve dosis >10G niet overschrijden.
- ✓ **Osteoporose: hooguit 500mg extra calcium ivm gastro-intestinale bijwerkingen en cardiovasculaire bijwerkingen. PW nr.43, 2016**
- ✓ **Geneesmiddelencombinaties met NSAID's gevaarlijker dan gedacht. PW nr.43**



De kleurintensiteit geeft de mate van excessief risico

weer: groen is geen excessief risico, donkerrood staat voor hoog excessief risico. Te zien is dat de gevaarlijkste combinaties met een niet-selectief NSAID met een corticosteroïde of aldosteronantagonist zijn. Een lage dosis acetylsalicylzuur met een selectief NSAID is een zeer slechte keuze. De voorkeur voor het type NSAID, selectief of niet-selectief, verschilt dus afhankelijk van welke medicijnen nog meer gebruikt worden.

- ✓ **Apps voor apothekers: van naslagwerk tot handige tool. PW nr.44**
- ✓ **Melatonine zonder goede test kan risico's patient opleveren. PW nr.47, 2016**
Melatonine kan helpen maar alleen na een speekseltest. "Als je melatonine op een verkeerd tijdstip inneemt werkt het averechts". Er is sprake van verkeerde geruststellingsgeneeskunde bij medicatie bij slaapproblemen.

Melatoninecheck aanvraag procedure.

De aanvrager vult op www.melatoninecheck.nl de benodigde gegevens in. Daarna stuurt het Klinisch Chemisch Laboratorium van het Ziekenhuis Gelderse Vallei kauwwatten naar de patiënt. De kauwwatten worden naar de aanvrager gestuurd als dat bij de aanvraag is aangegeven. De aanvrager kan de kauwwatten dan zelf aan de patiënt kan geven. Tevens wordt de patiënt verzocht durende een week een slaaplogboekje bij te houden via internet, tenzij de aanvrager heeft aangegeven dat dat niet nodig is. De aanvrager krijgt via internet de uitslag en een behandelingsadvies dat gebaseerd is op de informatie bij de aanvraag, de melatonine curve en het slaaplogboekje (indien door de patiënt bijgehouden).

Verslag vorige vergadering en Actiepunten: aparte bijlage

Commentaar: Graag <2wkn na ontvangst e-mail bericht.

Vergaderdata

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