



# Redactiecommissie Formularium

Woensdag 7 februari 2018

## Presentie

**Aanwezig:** Irma dogterom, stagiaire, Monique, Patrick, Joris/Swen, Bart/Wouter, Marten/Han/Qvinny

**Afwezig:** Reinier, Loes.

## 1. Opening en mededelingen

- In jan nr H&W staat een Addendum CVRM bij ouderen. Het is wat vreemd dat dit artikel niet als addendum bij [www.nhg.org/standaarden/samenvatting/cardiovasculair-risicomangement](http://www.nhg.org/standaarden/samenvatting/cardiovasculair-risicomangement) staat. Besloten wordt, omdat binnen niet al te lange tijd een herziening verwacht wordt om in het formularium alleen te attenderen dat er een addendum is.
- SOA richtlijn van de NVDV 2018 zal niet gebruikt worden als infobron om het formularium SOA te herzien, omdat dit een 2<sup>e</sup> lijns richtlijn is.
- PP gaat 3 kleine wijzigingen doorvoeren in de formularium en komen menuknoppen voor Alternatieven en Doseervarianten en die rare dubbele schuifknop gaat verdwijnen.

## 2. Actiepunten

### 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.
<b>Najaar 2016: Nieuwe leden zoeken: 1 huisarts, 1 apotheker.</b> Commissie grootte 10 leden is beter vooral ivm het huidige aftreedschema. Ook op andere manieren adverteren dan alleen via pluspunten.	<b>Allen</b>	Eerst werving leden protocollencie afwachten. Begin 2018 ?
M.b.v. Aftreedschema commissieleden zittingstermijn focie leden en voorzitter bewaken.	<b>voorzitter</b>	9nov17: excel bestand is herzien.

### Actiepunten FoCie voor afdeling huisartsen

8nov17: NHG vragen naar de onderbouwing over 1week doorbehandelen bij orale candidiasis.	<b>Marten</b>	
8nov17: Formularium PrEP_Pre-ExpositieProfylaxe maken	<b>Marten</b>	Gereed 1 febr 2018, komt in vergadering april 2018
11nov15: standaard antwoord opstellen voor meldingen van fabrikanten.	<b>Marten</b>	
Chronische medicatie hoeveelheid wijzigen van 15 naar hoeveelheid in één doosje (28/30 stuks)	<b>Loes/Marten</b>	14sept16: Loes zoekt uit of het 'gevoel' klopt dat dit actiepunt 'klaar' is.
Nov 2015: Infotekst maximum 400regels. Tooltje nodig in Pharmabase of aanpassen Medicom	<b>Marten / IT SHB / PP</b>	nov16: samen met ict Health Base uitgezocht dat het 800regels moeten worden en dit ook doorgeven aan PP. <b>Is nu onderhanden bij PP....</b>
<b>Controle:</b> • Formularium Rabies: 1x per jaar telefoon nummers controleren in de LCI richtlijn.	<b>Marten</b>	• Laatste Rabies tel.nr. controle: 14febr18 en besteltekst herzien.

<ul style="list-style-type: none"><li>F.Palliatieve zorg; 1x per jaar co op website adressen.</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>F.Palliatieve zorg, controle website adres: 14febr18 aangepast.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>IKNL notificatie richtlijn ('het wekkertje'), in de gaten houden of dit wekkertje wel werkt en er wel mededelingen binnen komen. Co 1x per jaar.</li></ul>	<b>Marten</b>	Laatste controle jan 2016

### 3. Gerealiseerde actiepunten

#### Actiepunt "Clopidogrel heeft de voorkeur boven ASA+DP(+PPI)" is gereed voor CVA/TIA:

THG P2Y12-aggregatieremmer als alternatief voor ASA+DP werd toegevoegd.

Tekst opmerkingsregel: "Met Clopidogrel geen ASA+DP(+PPI) nodig".

Vraag: besloten wordt om dit niet te doen bij K74, K75 en K92.

#### Hieronder de verbeterde versies van twee FAQ's (website Health Base).

##### 1. Hoe kom ik bij de alternatieven in het Formularium?

U opent een Formularium en selecteert zo nodig een deelformularium. U kiest (markeert) in het venster Therapieregels een therapieregel. U klikt vervolgens linksboven op het icoon (Menu).

Klik vervolgens op A (Alternatieven). Toetscombinatie Alt+A -> Enter (menu) -> A.

##### 2. Hoe kom ik bij de doseervarianten in het Formularium?

U opent een Formularium en selecteert zo nodig een deelformularium. U kiest (markeert) in het venster Therapieregels een therapieregel. U klikt vervolgens linksboven op het icoon (Menu).

Klik vervolgens op D (Doseervarianten). Toetscombinatie Alt+A -> Enter (menu) -> D.

#### Website Health Base

Marten Niessink 05 december 2017

### Doelmatig voorschrijven met het Formularium

Als u het Formularium (EVS) in Medicom gebruikt, dan kunt u de nieuwe prestatie-indicator doelmatig voorschrijven eenvoudig behalen.



### Generieke geneesmiddelvoorschriften

Vanaf 2018 kunnen huisartsen formulariumgericht voorschrijven als nieuwe prestatie contracteren. De indicator is het aantal eerste generieke geneesmiddelvoorschriften, ten opzichte van het totaal aantal eerste voorschriften. Door met het [Formularium \(EVS\) in Medicom](#) voor te schrijven, voldoet u eenvoudig aan de nieuwe prestatie-indicator. Ook als u via het Formularium een alternatief voorschrijft geldt dit als formulariumgericht voorschrijven.

### Helpkaart

Heeft u tot nu toe nog weinig voorgeschreven via het Formularium, dan kan de volgende informatie u daarbij helpen:

- [Helpkaart Formulariumgebruik](#)
- [FAQ Formularium](#)

PharmaPartners kan informatie geven over hoe u de prestatie-indicator aan zorgverzekeraars kunt aanleveren. Naar verwachting zullen er na 1 januari 2019 meer doelmatig voorschrijven prestatie-indicatoren bijkomen.

### Redactiecommissie Formularium

De [Redactiecommissie Formularium](#) van Health Base denkt mee over de praktische invulling van het Formularium. Heeft u opmerkingen of suggesties over het Formularium, dan kunt u een melding sturen naar de Redactiecommissie via het onderstaande contactformulier.

## 4. Meldingen

### **Vragen over doseervarianten en alternatieven in het formularium**

**Vraag:** Ik vind alleen onduidelijk of de alternatieven en de doseervarianten wel/niet in het formularium zitten (dus volgens NHG standaard zijn). En op basis waarvan. Heeft het met de kosten te maken of met gebruikersgemak?

**Antwoord:** Nee dat is een software functionaliteit, die Pharmapartners bepaalt. Je moet in Medicom nieuw zelf kijken of er doseervarianten of alternatieven zijn. In Medicom classic stond er een "d" of een "a" vooraan en kon je dit wel zien, maar die functionaliteit is in Medicom nieuw dus verloren gegaan, helaas.

**Vraag:** Ik begrijp van u dat het alternatief niet meer volgens formularium is? Dan zou dat er ook bij moeten staan tussen haakjes, zou wel stuk duidelijker worden.

**Antwoord:** Nee, maar wat bedoelt u precies met "met volgens het formularium"? Bedoelt u wellicht "volgens de NHG standaard"? In principe zijn alle alternatieven volgens de richtlijn. Soms is er wel eens een middel aan een formularium gekoppeld, dat de standaard niet noemt maar een andere richtlijn of goed artikel wel en dan wordt er achter zo'n middel de opmerking geplaatst "Niet NHG". Dat is dan een soort 'extraatje'.

**Vraag:** In het voorbeeld van astma, intermitterende klachten, krijg ik als enige optie salbutamol discus. (en wat beetje raar is, is dat aerochamber er dan onder staat).

**Antwoord:** Van elk doseerschema wordt het middel met masker nr.1 in het eerste scherm in beeld gebracht. Zoals ik al eerder uitlegde, hebben we een poos geleden er voor gekozen om voor inhalatiekamers een apart doseerschema te maken, omdat deze voorzetskamer te gebruiken zijn met diverse inhalator middelen en omdat het er zoveel zijn, werd het onderhoud om deze voorzetskamers in alle doseerschema's van inhalatiemiddelen te zetten te omslachtig en eigenlijk horen ze daar ook niet in thuis. Het gevolg is wel, dat dan ook van de inhalatiekamers er één in beeld komt in het eerste scherm. Het spreekt vanzelf dat je bij poederinhalators geen inhalatiekamer aanklikt.

**Vraag:** als ik salbutamol aanklik en dan op alternatieven klik, dan krijgt ik ook nog Terbutaline turbuhaler. Is dit dan volgens Formularium een goed alternatief? En waarom staat hier niet de salbutamol capsule bij, voor de rotadisc? Dat is toch ook een poederinhalator?

**Antwoord:** In de NHG standaard astma wordt geen voorkeur uitgesproken voor discus, turbuhaler of rotadisc.

Salbutamol rotadisk stond vroeger bij de doseervarianten van salbutamol diskus, maar de rotadisk is al vele jaren uit de handel.

**Vraag:** Pas als ik doseervarianten kies, zit de capsule voor de rotadisc er ook bij. Ik vind dat niet logisch. Het gaat hier dus niet alleen om andere dosering maar ook om andere toedieningsvorm.

**Antwoord:** Met doseervarianten wordt bedoeld: alle andere toediening vormen van hetzelfde chemische middel en alle diverse sterkten van dezelfde molecuul.

**Vraag:** Dus, ik zie nu wel wat de mogelijkheden zijn, maar:

1. blijft onduidelijk wanneer ik de keuze volgens formularium verlaat.

Zodra u medicatiebewakingschermen of preferentiebeleid schermen ziet heeft u het formularium verlaten. Ook als u niet meer terug kan naar hogere niveaus in het formularium, zoals terug naar het therapieënscherm, patiëntengroep of deelformularium etc.

**Vraag:** 2. blijft onduidelijk wat verschil tussen alternatief en doseervarianten is.

Alternatieven zijn ondergebracht in één therapiegroep en het betreft gelijkwaardige middelen, zoals salbutamol en terbutaline allebei tot de SABA behoren, maar het zijn andere moleculen.

Net als de therapiegroep NSAID, de alternatieven zijn diclofenac, naproxen en ibuprofen, verschillende moleculen dus.

**Vraag:** 3. blijft onduidelijk waarom niet direct in het 1e scherm de opties worden weergegeven die even goed zijn. Of waarom niet alleen salbutamol poederinhalator, en bij doorklikken dan vervolgens de 3 opties discus, turbuhaler, rotadisc.

**Antwoord:** In de digitale wereld bestaat alleen ja of nee. Er moet nu eenmaal een middel masker 1 krijgen. Health Base kiest voor de diskus, maar je kan zelf door lokaal formulariumbeheer wijzigingen aanbrengen in de volgorde van alternatieven en ook in de volgorde van de doseervarianten. Ga gerust uw gang hiermee of vraag het uw de formulariumbeheerder van uw medicom FTO-groep. Weet u wie dat is of is er nog niemand hiervoor aangesteld?

[Doseervarianten gaat dus over hetzelfde molecuul.](#)

[Alternatieven gaat over de verschillende moleculen van een geneesmiddelgroep met gelijkwaardige werkingsmechanisme, zoals ACE-remmers, NSAID, LABA etc.](#)

**Vraag:** Dat begrijp ik dus nog steeds niet.

Ik ben er achter dat apotheek het Catharinahuis de beheerder is van onze FTO groep. Hij weet echter niet hoe het werkt. Waar kan hij dat vinden?

**Antwoord:** Nog een aanvulling op mijn eerdere antwoord. Als u doorklikt op ventolin diskus, dan kan u daarna soms op basis van het preferentiebeleid nog een andere ventolin keuze krijgen, zoals in uw voorbeeld de novolizers. In dit scherm van de novolizers heeft u het formularium al verlaten. Lukt het nu verder wel met de menukeuze doseervarianten en alternatieven?

**Vraag:** opnieuw dank voor het geduldige antwoord. Mijn vraag over wel/ niet in formularium was een reactie op een andere mail, waarin je schreef: "maar dan verlaat je wel het formularium":

**Antwoord:** De handleidingen hoe het formularium lokaal gewijzigd kan worden wordt beschreven in de handleiding formulariumbeheer, die iedereen van onze website kan downloaden.

Hier is de hyperlink: [handleiding-formulariumbeheer-mrt-2017](#)

Vroeger was deze alleen beschikbaar voor degenen die de cursus gevolgd hadden, maar omdat daar al jaren geen belangstelling meer voor is, is de handleiding nu voor iedereen beschikbaar.

'Een beetje autodidact lukt het wel hiermee' en anders aan mij om nadere uitleg vragen.

De formularium beheerder moet wel beschikken over pharmacom classic of medicom classic. Als je dat niet hebt, dit eerst aanvragen bij pharmapartners. <https://mijn.pharmapartners.nl>

Bedenk wel dat als je lokale wijzigingen aanbrengt, dat u dan ook vast zit aan lokaal onderhoud voor altijd...omdat door lokale wijzigingen de centrale wijzigingen van Health Base dan vaak niet meer vanzelf zichtbaar worden en eerst door de lokale formulariumbeheerder 'aangezet' moeten worden.

PM: zo gauw u geen knop terug meer ziet (of zodra de terugknop F8 niet meer werkt) heb je het formularium verlaten...

#### **Alternatieven voor DOAC Dabigatran:**

**Vraag:** Van een huisarts hoorde ik dat hij in medicom bij antistolling als 1<sup>e</sup> keus de NOAC dabigatran naar voren krijgt. Vanuit Pfizer vertegenwoordig ik een andere NOAC, apixaban, vandaar mijn interesse. Ik ben benieuwd waar deze keus op gebaseerd is. Kunnen regio's dit zelf invoeren na aanleiding van hun regionale afspraken of is Healthbase verantwoordelijk voor de invoer van 1<sup>e</sup> keus producten?

**Antwoord:** Volgens de NHG zijn de DOAC's gelijkwaardig, dus heeft de formulariumcommissie besloten om de NOAC zo ongeveer in de volgorde van op de markt komen te zetten.

Verder kunnen lokale FTO-groepen heel eenvoudig de volgorde wijzigen naar hun eigen voorkeur. Wij wijzigen de volgorde uitsluitend als onze medicomgebruikers hierom vragen.

#### **Glucagon niet voor arts, wel voor patiënt bij een hypo:**

**Vraag:** Er is in Haaksbergen onduidelijkheid over de plaats van Glucagon.

Volgens de zorggroep die diabetes gecontracteerd heeft is er geen plaats meer voor Glucagon. Hoe gaan jullie daar mee om? Het staat wel in ons formularium. Weet jij hier meer van?

**Antwoord:** De NHG heeft op dit punt (nog) niets veranderd.

*Zo mogelijk wordt een hypoglykemie behandeld door de patiënt een koolhydraatrijke drank met 16 tot 20 g suiker te laten drinken. Als de patiënt dat door een verlaagd bewustzijn niet kan, injecteert de huisarts 20 tot 40 ml van een 50%-glucoseoplossing intraveneus of, indien dit bijvoorbeeld door onrust van de patiënt moeilijkheden oplevert, 1 mg glucagon subcutaan of intramusculair. Nadat de patiënt weer tot bewustzijn komt (binnen 2 tot 3 minuten na glucosetoediening, binnen 15 minuten na glucagoninjectie) wordt alsnog koolhydraatrijke voeding gegeven (zie de NHG-PraktijkWijzer Diabetes mellitus type 2).*

Toevallig heb ik onlangs het boekje Acute diabetes problemen gekocht (Langerhans)...

Ik heb het nu niet bij me, maar zover ik het mij goed herinner, staat hierin dat bij een hypo alleen de patiënt nog glucagon spuit in afwachting van de arts en dat de arts glucose spuit. Maar de NHG standaard laat het nog aan de geneeskunst over. Dan vind ik het wel erg voortvarend van de zorggroep om glucagon geen plaats meer toe te kennen voor de arts, maar als ze dat persé willen, dan heeft het in ieder geval nog wel plaats voor de patiënt.

#### **Nadere uitleg over doseervarianten en alternatieven:**

Gisteren werd uw melding besproken in de vergadering van de formulariumcommissie. Hierbij nog een nadere uitleg over alternatieven en doseervarianten...U moet eerst een therapieregel aanklikken en daarna pas klikken op alternatieven of doseervarianten. Alleen dan kan Medicom weten van welke therapieregel u alternatieven of doseervarianten opvraagt.

**Antwoord M.de Vos:** Heel erg bedankt voor uw antwoord. Ik ben wezen uitproberen met het voorschrijven en ik krijg nu inderdaad via het kiezen van een aanpassing doorgaans wel de door mij gezochte middelen naar boven. Ik vind het grote voordeel van voorschrijven via het forumarium dat ik toch beter volgens de richtlijnen voorschrijf en minder vaak een (typ)fout maak in een recept.

#### **De Rhino Horn Junior is een neusdouche voor kinderen van 4 t/m 12 jaar.**

Daarnaast is er een Rhino Horn neusdouche voor volwassenen. Er is een doseerschema voor gemaakt. Dus < 4jaar kan er geen neusspoeler voorgeschreven worden.

Bij [www.kno-winkel.nl](http://www.kno-winkel.nl) vond ik nog NasoFree met nasaalspoelzout, hier zie ik geen leeftijd beperkingen. Deze zou evt. toegevoegd kunnen worden aan dit doseerschema.

Wat ik verder uit deze tabel moet opmaken? Zoveel soorten? En ;- ) NasoFree de beste???

Criteria voor effectief neusspoelen	Spoelen met volume (150-250ml)	Opwaarts-gerichte irrigatiestroom	Inspuiten met licht positieve druk	Irrigatie in hoek van 45°	Makkelijk reinigen
Physiomer 	X	X	✓	X	✓
Rhinohorn 	✓	X	X	X	✓
Rhnicur 	✓	✓	✓	✓	X
Nasopure 	✓	X	✓	X	✓
NasuClear 	✓	✓	✓	✓	✓
NasoFree 	✓	✓	✓	✓	✓

**Antwoord Focie:** Alleen de rhino Horn opnemen in het formularium.

#### **Maximum dosering Nortrilen is afhankelijk van leeftijd:**

**Vraag:** Ik heb bij dhr van V. (5-5-1949) nortrilen voorgeschreven (na overleg met HA) via het formularium. Nu heeft de begeleiding dat twee weken geleden opgehaald bij de apotheek. Ik heb vorige week een gesprek gehad met dhr en hij ging vanaf vrijdag starten met de tabletten. Ik heb het opbouwschema meegegeven zoals in het farmacotherapeutisch kompas beschreven staat. (beginnen met 25mg, opbouwen naar 75mg onderhoud). Nu belde de begeleiding op dat de dosis niet klopt. Ik heb via het formularium voorgeschreven, kreeg dan die van 10mg als enige optie. Terwijl in het FK staat dat het 25mg moet zijn. Wordt dhr gezien als 'oudere' en krijg ik daarom die van 25mg er niet uit via het formularium? Of is er een andere reden? Kan die van 25mg toegevoegd worden?

**Antwoord:** Voor ons EVS zijn de adviezen in de NHG standaarden leidend.

U geeft niet aan voor welke indicatie u Nortriptyline voorschrijft. Is dit een depressie, angststoornis, neuropatische pijn of stop roken?

Verder is deze patiënt 68 jaar en is er dus inderdaad sprake van een oudere patiënt (65+) en volgens de NHG standaard Depressie (M44) op deze leeftijd starten met 10mg/dag en vervolgens pas ophogen naar 25mg en zo nodig naar max. 75mg/dag. Het formularium geeft in het eerste scherm de meest gebruikelijke startdoseringen. Bij de doseervarianten vind u vervolgens t.b.v. een vervolcontact de hogere doseringen (die vind u via de menu knop). Die 25mg hoeft niet toegevoegd te worden, want die staat er dus al in!

Het formularium gebruikt de doseringsadviezen van FK uitsluitend als de NHG standaard geen doseeradvies geeft. Kijk dus altijd als u iets wilt nalezen in de desbetreffende NHG standaard en niet in het FK.

U kan ook de infoteksten van een formularium raadplegen, want daarin is de tekst van de NHG standaard ook te vinden.

Gisteren toevallig begonnen met een herziening van Deelformularium SMR. Want de NHG standaard is vervangen door een nieuwe Behandelrichtlijn Stoppen met roken. Hieronder zie je zelfs dat dat voor ouderen nu aanbevolen wordt om de Nortriptyline niet verder op te hogen dan tot 40mg.

**Lokale formularia worden niet door Health Base uitgeleverd:**

**Vraag:** Het formularium bestaat uit mijn inzien uit 2 delen: Het centrale formularium en een lokaal formularium. Hoe gaat Health Base hiermee om. Gaan jullie per 1 januari in 2018 hier onderscheid in maken en het centrale formularium o.a. volledig gebaseerd op de NHG-standaarden adequaat weergeven. Hoe borgen we met elkaar de lokale formularia.

**Antwoord:** Health Base levert alleen een centraal formularium uit.

Lokale formularia worden door uw eigen formulariumbeheerder gemaakt, wat daar mee gebeurt is de verantwoordelijkheid van uw eigen Medicom FTO-groep/lokale formulariumbeheerder.

Het huidige formularium van Health Base is volledig gebaseerd op de farmacotherapie van de NHG standaarden en NHG-Behandelrichtlijnen en er is geen achterstand in het onderhoud.

Het Health Base formularium heeft echter ook formularia voor onderwerpen waar nog geen NHG standaarden voor bestaan en die zijn dan gebaseerd op andere bronnen, zoals RIVM, CBO, FK, Pallialine etc.

**Omgekeerd zoeken, welk geneesmiddel in welk formularium:**

**Vraag:** Hoe kan ik adv een productnaam snel vinden in welk formularium / ICPC deze is verwerkt... ( bijv in apotheek: Xamiol... op R/ vanuit formularium voorgeschreven. Hoe kan ik snel terugvinden 'waar achter' dit middel zit.)

**Antwoord:** Deze functionaliteit zit niet in Medicom of pharmacom. Er is geen menu optie gemaakt om te kunnen opzoeken welk geneesmiddel aan welk formularium gekoppeld is.

De F op het recept is omgekeerd wel een bewijs dat het geneesmiddel via het formularium voorgeschreven werd. U zou op verschillende (helaas nogal omslachtig) manieren dit kunnen achterhalen.....

1. Via welke ICPC code heeft de arts een formularium geopend. ICPC code staat op het recept of anders de arts bellen...
2. Via formulariumbeheer "filter zoeken" bij onderhoud doseerschema's of er voor het middel een doseerschema bestaat. Vervolgens bekijken aan welke therapiegroep dit doseerschema gekoppeld is met menuknop F9 "Therapiegroepen waarbij in gebruik". De omschrijving van de therapiegroep(en) kan een aanwijzing geven welke formularia gebruikt zijn. Lastiger wordt het als het middel in meerdere doseerschema's voorkomt.
3. Vervolgens kan via menu Onderhoud (combinatie)therapiegroepen die gevonden omschrijving van de therapiegroep gefilterd worden en vervolgens kan dan via F9 gezocht worden op "Deelformularia waarbij in gebruik".
4. Uw voorbeeld Xamiol ®= Calipotriol/Betamethason gel is echter niet in een doseerschema opgenomen (voor de 'smeermiddelen' zijn meestal geen doseerschema's gemaakt), maar in een therapiegroep. Dus niet te vinden met bovenstaande tip 2 en 3. Maar als u zich realiseert dat dit middel voor psoriasis gebruikt wordt (tip 1), ligt het voor de hand voor dit middel om in het formularium Psoriasis te kijken, mits die F op het recept staat.

Wat is uw achterliggende gedachte met uw vraag om een geneesmiddel te herleiden naar een bepaald formularium? Leest u ook even ons website bericht van 5 december....daar vind u ook de pdf handleidingen formulariumbeheer en formulariumgebruik.

<http://www.healthbase.nl/updates/2017/12/doelmatig-voorschrijven-met-het-formularium/?filter=>

**Combinatie therapiegroep ACE-remmer met diureticum bij hartfalen:**

**Vraag:** Namens één van onze klanten de volgende vraag. Binnen het Medicom gebruik wordt via het formularium een voorschrift aangemaakt. Daarbij wordt gekozen voor chronisch hartfalen. Bij de therapieregels wordt bij het selecteren van Enalapril/Lisinopril ook automatisch Furosemide geselecteerd en andersom. De vraag is of het terecht is dat dit gebeurt?

**Antwoord:** Deze combinatietherapiegroep is zeker bewust zo gemaakt, omdat de NHG standaard Hartfalen dit zo adviseert, altijd ACE-remmer en lisdiureticum tegelijk starten. Overigens zijn er nog veel meer combinatietherapiegroep in het formularium, zoals een PPI samen met een NSAID of een laxans samen met een opiaat. "Start bij hartfalen NYHA-klasse II-IV met diureticum + ACE-remmer tegelijk en titreer dosis tot klinisch stabiel (geen duidelijke klinische tekenen van overvulling heeft)".

### **Vershil in behandeling Chlamydia proctitis en LGV-proctitis:**

**Vraag:** Gegeven het belang van formularium gericht voorschrijven voor de prestatie-indicatoren doelmatig voorschrijven 2018 van de verschillende zorgverzekeraars, leg ik u namens de huisartsen van huisartspraktijk Mozaiek, de onderstaande vraag (geformuleerd door mw. C. Broekema, huisarts) voor.

*Ik zou altijd nog op papier zetten de niet volledige behandeling van chlamydia als je voorschrijft via formularium. Man met positieve chlamydia, nb anale chlamydia pos, moet 1 wk doxy krijgen.*

*Als je in Medicom chlamydia infectie aanklikt bij voorschrijven volgens formularium krijg je azitromycine, wat beschouwd wordt als 2de keus behandeling met veel resistentie en dus veel falende behandelresultaten. Pas als je LGV aanklikt krijg je doxy. Maar er hoeft geen sprake te zijn van LGV, terwijl je toch doxy moet geven.*

*Is hier sprake van dat wij het formularium niet correct gebruiken, dan wel dat het formularium op dit punt een aanpassing zou behoeven.*

**Antwoord:** Alleen voor de ongecompliceerde chlamydia (zonder PID, epididymitis, (a)symptomatische proctitis of LGV) geeft u azitromycine en dan kiest u het eerste deelformularium Chlamydia-infectie (CT).

De behandeling voor Chlamydia proctitis is volgens u en ook de NHG standaard SOA van 2013 met doxycycline gedurende 7 dagen.

Na ICPC Y 99.03 of zo u wilt D04 kiest u deelformularium "Proctitis ; LGV" en vervolgens de doxycycline therapieregels die bij deze diagnose past. De opmerkingsregel er achter helpt u bij het kiezen van de juiste therapieregels. De behandeling van de agressiever verlopende Lymfogranuloma venereum proctitis staat er onder en dan 3 weken doxycycline.

Als u een tip heeft hoe het duidelijker kan, dan graag uw bericht.

### **Waarom poederinhalator vanaf 7 jaar en geen aerosol:**

**Vraag:** formularium astma. Bij Doseerschema: Salbutamol, inhalatie staat Novolizer op masker 1. Lijkt niet logisch. Liever salbutamol aerosol. Kan dat?

**Antwoord FoCie:** In de doseerschema's met inhalatiemedicatie staan de leeftijdscategorieën en maskers ingesteld op: "tot 7 jaar aerosol en ouder dan 7 jaar een poederinhalator".

Uiteraard kan via doseervarianten bij volwassenen uiteindelijk toch voor een aerosol gekozen worden. De poederinhalator heeft dus altijd bovenaan gestaan. Met laatste vergadering van de formulariumcommissie werd besloten om de 'nieuwere en betere poederinhalator' novolizer masker 1 te geven in plaats van de diskus. De commissie wilde dus toen een poederinhalator op masker 1 handhaven, maar wel een andere.

**FoCie:** Vanwege de moeite die het de gebruikers kost met doseervarianten wordt besloten om zowel de poederinhalator als de aerosol masker 1 te geven vanaf 7 jaar.

Tevens wordt besloten om de dosering van Salbutamol bij volwassenen te wijzigen. Momenteel staat overal 1-8dd 1 inhalatie. Dit wordt gewijzigd in 1-4dd 1 inhalatie, max. 8 per dag. De maximum dosis is voor de aerosol 800mcg/dag en poeder 1600mcg/dag, maar de 'gewone' dosis is 1-4dd 1 inhalatie.

### **Omgekeerd zoeken in het formularium, waar staat 'engels pluksel':**

**Vraag:** Ik gebruik medicom. Is er een manier om een overzicht te krijgen van welk geneesmiddel in welk formularium (of alternatieve regels van een formularium) te vinden is. Zodat we niet eindeloos hoeven te zoeken naar bijvoorbeeld een voorschrift voor Engels pluksel (een verbandmateriaal).

**Antwoord:** Voor 'omgekeerd' zoeken is geen functionaliteit bedacht bij de software ontwikkeling van het formularium in 2001. Maar er bestaat een apart formularium verbandmiddelen en die is te vinden met o.a. ICPC code A56.00 (Verband). Zie tabel hieronder.

Verbandmiddelen van hetzelfde 'type' zitten bij elkaar in doseerschema's (net als de geneesmiddelen). Dus als u een paraffine gaas therapieregels ziet, dan kan u met doseervarianten andere vergelijkbare paraffine gazen vinden. Evenzo met gazen, hydrocolloid etc.

Engels pluksel wordt, zover ik weet, in geen enkele NHG standaard of behandelrichtlijn nog geadviseerd, daarom is hiervoor nog geen doseerschema gemaakt en kan dus ook niet via een formularium voorgeschreven worden. Dit zal u via het memo/taxo zoekscherm moeten doen. Omdat er zoveel verbandmiddelen zijn en ook omdat de indeling daarvan erg moeilijk is, zal het voorschrijven van verbandmiddelen via een formularium niet altijd lukken. Health Base heeft slechts een bepaalde selectie hiervan opgenomen in een aantal formularia waarin verbanden staan, zoals formularium Brandwonden, Verbandmiddelen (algemeen), Ulcus cruris en Decubitus. Daarnaast is er sprake van lokale gewoontes met verbandmiddelen en ook hierdoor zullen de verband formularia niet altijd passend zijn voor uw lokale situatie.

Zoek dus met alternatieven en doseervarianten naar uw verbandmiddel. Vraag aan uw lokale formulariumbeheerder om de masker volgorde aan te passen aan uw lokale afspraken. En mocht u een verbandmiddel toegevoegd willen zien, geeft u dan even door welk verbandmiddel en in welk formularium, dan zal ik het toevoegen. In welk formularium zou u engels pluksel willen zien?

**Waarom de zgn. 'nieuwe' inhalators niet in formularium COPD staan:**

**Vraag:** In Tiel zijn we vergevorderd met ons lokale behandelformularium voor COPD en astma. Om device uniformiteit te verkrijgen is er een keuze gemaakt om bij een langwerkende luchtwegverwijderer te werken niet alleen met tiotropium, maar ook met acclidinium Genuair (Eklira). Deze is tot heden niet in het formularium van Healthbase opgenomen (zie in de afbeelding, keuze 5). De zelfde vraag hebben we voor Spiolto Respimat (zie in de afbeelding, keuze 7). De zelfde vraag hebben we voor Duaklir Genuair (zie in de afbeelding, keuze 7). Is het mogelijk om deze als doseervariant op te nemen in het COPD/Emfyseem formularium (ICPC R95), zodat ik 'm lokaal kan 'maskeren'.

**Antwoord FoCie:** Toevoegen kan nu niet, wellicht wel als de standaard herzien wordt. Deze inhalatie middelen worden in de NHG standaard nu nog afgeraden en andere gebruikers zullen ons dan kunnen verwijten dat wij ons hiermee niet aan de NHG-standaard houden.

In de NHG standaard COPD van 2015 staat:

*De laatste jaren is een aantal nieuwe middelen op de markt verschenen (bijvoorbeeld roflumilast-tabletten,46 en inhalatiemiddelen zoals indacaterol,47 olodaterol,48 glycopyrronium,49 acclidinium50 en een combinatiemiddel indacaterol/ glycopyrronium).51 Van deze nieuwe middelen is geen klinisch relevante meerwaarde ten opzichte van de bestaande langwerkende middelen aangetoond, ten aanzien van longfunctie, kwaliteit van leven, exacerbaties en mortaliteit. Vanwege de onbekendheid van de effectiviteit en bijwerkingen op de lange termijn worden deze middelen niet aanbevolen.*

In verband met dit negatieve advies van de commissie, kan ik wel een zgn. Centraal-Lokaal formularium COPD (Tiel?) voor u aanmaken, dat u dan nog wel zelf moet activeren. Dit formularium zal dan alleen voor uw eigen FTO-groep beschikbaar zijn. Hier zijn echter wel kosten aan verbonden. Onze directeur bepaalt hoeveel dat is. [jan-kees.huyts@healthbase.nl](mailto:jan-kees.huyts@healthbase.nl)

Spiolto® = Tiotropium/Olodaterol = [parasymphaticolyticum met bèta2-symphaticomimeticum](#), beide 24uur werkend, 1dd doseren

Eklira Genuair® = Acclidinium = [parasymphaticolyticum](#), 2dd doseren.

Duaklir Genuair® = Acclidinium/Formoterol = [parasymphaticolyticum met bèta2-symphaticomimeticum](#), 1dd doseren?

**Metronidazol tabletten i.p.v. suspensie onterechte doseervariant:**

**Vraag:** Bij het voorschrijven van metronidazol kuur oraal, 1 week ivm bacteriele vaginose, krijg ik alleen de optie voor suspensie, in de bekende dosering van 2dd 500mg. Waarom staat het er niet in tabletvorm? (bij deze patiënte hielp de 1-malige kuur niet en ovules lukt haar niet goed).

**Antwoord:** De tablettenkuur staat er ook in, als u bij de doseervarianten van deze therapieregelt kijkt. Ik geef u gelijk dat het handiger is als de tabletten eerste keus zijn en dat de suspensie een doseervariant zou moeten zijn. Ik heb de volgorde (masker) nu aangepast, zodat het in februari logischer is. Bedankt voor uw oplettenheid en melding om het formularium te verbeteren.

Weet u verder wel hoe u doseervarianten kan openen in het formularium?

U selecteert de therapieregelt en u klikt op menu en vervolgens op doseervarianten en vervolgens ziet u meerdere doseervarianten, zo kan u hiermee kiezen voor tabletten, zetpillen en suspensie, maar ook voor hogere of lagere doseringen.

## 5. Formularium o.b.v. NHG standaarden

### Deelformularium Jicht artritis

Colchicine nu geen 1mg startdosering meer en bij de korte kuur geen dosis aanpassing nodig bij nierfunctiestoornis. Daarom gebruik tot eGFR 40 verlaagd naar eGFR 30ml/min.

### Deelformularium Urinezuurverlagen therapie(>3x/jr/tophi) van F.Jicht, herzien

Infobron: 1<sup>e</sup> herziening NHG standaard Artitis, M90, nov17



- Nieuw is de diagnostische beslisregel, maar was al enkele jaren bekend via andere bronnen.
- Vooral DF formularium Urinezuurverlagende therapie is herzien. Benzbromaron en Febuxostat mag huisarts volgens de standaard alleen voorschrijven als herhaal recept of als 'bekwaam'. Maar Febuxostat mag niet door de huisarts voorgeschreven worden, alleen door de specialist met een artsenverklaring. Besloten wordt om de Therapiegroepen benzbromaron en Xanthine-oxidaseremmer te verwijderen en alleen Allopurinol te handhaven.
- Colchicine en Naproxen toegevoegd voor profylaxe jichtaanvallen tijdens instelfase urinezuurverlagende behandeling.
- Starten met Allopurinol tijdens jichtaanval mag nu wel en in vorige standaard mocht dat niet.
- De vervallen doseercode COLCH ('start met 2 tegelijk, daarna 2-3x per dag 1 tablet totdat de pijn weg is.') bij DS nr. 364 Colchicine werd vervangen door 23.1T. Dus niet meer met 2tab tegelijk starten.
- NMA en infoteksten zijn herzien. Urinezuurverlagende therapie alleen zinvol als urinezuur > 0.36 mmol/l.
- Bij DF Jicht artritis, is de NMA "vermijd lage dosering aspirine (< 2gr/dag)" verwijderd, op basis van onderstaande in Noot4.  
NOOT4: Wat betreft geneesmiddelengebruik zijn er positieve associaties met het ontstaan van jicht gevonden voor diuretica, betablokkers, ACE-remmers en angiotensine-II-receptorblokkers anders dan losartan (er is een negatieve associatie voor calciumantagonisten en losartan). Voor laaggedoseerd acetylsalicylzuur zijn de gegevens tegenstrijdig.  
NOOT20: Urinezuurverhogende medicatie niet gecontra-indiceerd bij jichtartritis.
- Bij DF Jicht artritis werden alleen de NMA's aangepast: NMA over beslisregel en advies CVRP toegevoegd, want niet alleen bij reumatoïde artritis maar ook bij jicht artritis is CVR verhoogd (NB: er staat niets bij 'over 15 jaar bij optellen' zoals bij RA).
- Infobron F.Artritis en Artrose gewijzigd in M90, nov17. Andere aanpassingen bleken niet nodig.

### Rood oog, zonder alarmsympt, geen trauma

Infobron: herziene NHG standaard Rood oog en oogtrauma, dec 2017

**F85.01** Keratitis dendritica is rechtstreeks gekoppeld aan DF Herpes-simplex conjunctivitis (HSV), maar ook aan Keratitis dendritica (HSV).

**F71.00 en F71.01** Allergische conjunctivitis is ook rechtstreeks aan dat DF gekoppeld.

**F99.06** is rechtstreeks gekoppeld aan DF Droge ogen / Keratoconjunctivitis sicca.

**F72.00 en F72.01** zijn rechtstreeks gekoppeld aan DF Blepharitis/blefaroconjunctivitis

**F99.03** = ectropion/entropion is rechtstreeks gekoppeld aan DF Droge ogen en ook DF DF Blepharitis/blefaroconjunctivitis.

**F99.04** = pterygium is rechtstreeks gekoppeld.

**F99.05** = Scleritis/episcleritis is rechtstreeks gekoppeld aan DF Episcleritis, maar ook aan DF Scleritis.

- Aparte hoofdformularia 'Rood oog, zonder alarmsympt, geen trauma' en 'Rood oog, met alarmsympt, geen trauma' gemaakt (het overzicht van 'met alarmsympt' komt hierna).
- Geen DF Bacteriële cq. virale conjunctivitis meer en daarvoor in de plaats DF Infectieuze conjunctivitis.
- DF SOA-conjunctivitis is nieuw. Deze conjunctivitis moet systemisch behandeld worden. Op dit moment pas vanaf 12jaar adviezen hiervoor in dit DF.
- Compleet nieuwe therapiegroepen indeling gemaakt voor indifferente oogmiddelen, THG voor oogdr/gel met conseringsmiddel en zonder en aparte thg voor indifferente oogzalf. 'Fisher oogzalf' die de standaard noemt is mij en de leden van de FoCie onbekend. (cetostearylalcohol/wolvet/paraffine/vloeibare witte vaseline 25/60/400/515mg/G, 5G)?.
- DF VZV-conjunctivitis en DF conjunctivitis door Molluscum contagiosum zijn nieuw
- DF conjunctivitis door mechanische irritatie en DF Pinguecula zijn ook nieuw.
- F99.03 = ectropion/entropion is rechtstreeks gekoppeld aan DF Droge ogen en ook DF DF Blepharitis/blefaroconjunctivitis.

- F93.01 dacryocystitis: hier is geen formularium voor...
- F80.00 = stenose traankanaal zuigeling: hier is geen formularium voor...
- Alle infoteksten herzien, therapiegroepen indeling voor patiënt en arts\* overal ingevoerd.
- Besloten wordt om DF infectieuze conjunctivitis, allergische conjunctivitis, droge ogen en blefaritis naar boven te maskeren, omdat deze klachten het meest voorkomen.
- De NMA "\* AB alleen indicatie als risicogroep, zie infotxt" wordt pal boven de therapieregels Chlooramfenicol gezet.
- Allergische conjunctivitis: alle cromonen onderaan zetten, deze werken pas na 6wkn continu gebruik. Niet bij acute klachten, wel als profylaxe.
- Indifferentie oogzalf BP 4372 Duratears is 2<sup>e</sup> keus.
- Blefaritis: NMA tekst SA-infect wordt gewijzigd in S.aureus

### Rood oog, met alarmsympt, geen trauma

**F85.01** rechtstreeks gekoppeld aan DF Keratitis dendritica (HSV)

**F99.05** rechtstreeks gekoppeld aan DF Scleritis

**F73.03** rechtstreeks gekoppeld aan DF Uveitis, Iridocyclitis

**F93 en alle subcodes** rechtstreeks gekoppeld aan DF Glaucoom, acuut.

HA behandelt alleen evt. de 1<sup>e</sup> Keratitis dendritica, recidieven verwijzen.

Verder "al deze oogaandoeningen" verwijzen.

### Oogtrauma

Infobron: herziene NHG standaard Rood oog en oogtrauma, dec 2017

**F75.01** is ook gekoppeld aan hoofdformularium Subconjunctivale bloeding (hyposphagma)

**F76.00** is ook gekoppeld aan hoofdformularium Corpus alienum in oog.

**F79.01** is rechtstreeks gekoppeld aan DF Keratitis foto-electrica (lasogen)

**F79.02** is ook gekoppeld aan hoofdformularium Cornea erosie (geen herpes simplex)

- DF Cornea of diepere oogperforatie is nieuw
- Nieuwe thg met Chlooramfenicol eenmalig (geen contactlensdrager) en Ofloxacin eenmalig (wel contactlensdrager) voor DF Cornea-erosie en Corpus alienum in oog. Doseercode 1KAAG = eenmalig in aangedane oog
- Alle infoteksten en NMA zijn herzien.
- DF Cornea-erosie en corpus alieneum worden bovenaan gemaskerd.

## 6. Formularia o.b.v. NHG behandelrichtlijn

### Stoppen met roken

Infobron: Behandelrichtlijn Stoppen met roken, 2017

Deze BHR vervangt de NHG standaard stoppen met roken.

PM: er is ook een NHG-Zorgmodule Leefstijl Roken en die gaat juist in op de niet-medicamenteuze begeleiding.

- Pas vanaf 10sigaretten/dag medicatie overwegen.
- De DF met <20 en >20 sigaretten/dag toch weer samengevoegd tot één deelformularium.
- Nieuw: Zwanger of 12-18jr dan alleen orale nicotine vervangende medicatie.
- Combineren van NVM en Bupropion, Nortriptyline of Varenicline wordt nu juist weer afgeraden. Wel evt orale nicotine toevoegen aan pleister.
- Varenicline = Champix® is CAT1, Bupropion en Nortriptyline zijn beide CAT2

De formulariumcommissie zou graag zien dan de SMR code op het recept komt. Onderzocht wordt of dit via de doseercode tekst op het recept kan komen.

## 7. Formularium o.b.v. artikel in Huisarts&Wetenschap

### Deelformularium Bloeding bij progestageen only-anticonceptie, nieuw

Infobron: H&W Bloeding/IUD, okt17, 512 ev

- Deelformularium "Bloedverlies door medicatie (oa Tamoxifen)" gaat over bloedverlies tgv allerlei medicatie en dit DF geeft specifiek adviezen voor bloedverlies door progestageen only-anticonceptie. Daarom dit nieuwe DF ook aan het Formularium "Anticonceptie, parenteraal" gekoppeld.
- DF "Bloedverlies door medicatie (oa LNG-IUD)" heeft alleen advies keuze 1 van het DF "Anticonceptie, parenteraal".

## 8. Doseerschema / therapiegroep.

### Doseerschema Nr. 35447 Dimetindeen

Omgebouwd naar doseren op gewicht ipv leeftijd.

Dosering Kinderformularium aanpassing okt 2017 (aangepast conform de SPC)

1 maand tot 12 jaar : 0,1 mg/kg/dag in 3 doses

12 jaar tot 18 jaar: 3 - 6 mg/dag in 3 doses

4-5kg: 3x **3dr** = 9dr = 0,45mg/dag (0,112-0,09mg/kg).

5-7kg: 3x **5dr** = 15dr = 0,75mg/dag (0,15-0,107mg/kg)

7-9kg: 3x **7dr** = 21dr = 1,05mg/dag (0,15-0,107mg/kg)

9-12kg: 3x **8dr** = 24dr = 1,2mg/dag (0,13-0,1mg/kg)

12-15kg: 3x **10dr** = 3x **0,5ml** = 30dr = 1,5mg/dag (0,125-0,1mg/kg)

15-18kg: 3x **12dr** = 3x **0,6ml** = 36dr = 1,8mg/dag (0,12-0,1mg/kg)

18-22kg: 3x **15dr** = 3x **0,75ml** = 45dr = 2,25mg/dag (0,125-0,102mg/kg)

22-28kg: 3x **20dr** = 3x **1ml** = 60dr = 3mg/dag (0,136-0,107mg/kg)

28-35kg: 3x **25dr** = 3x **1,25ml** = 75dr = 3,75mg/dag (0,133-0,107mg/kg)

35-40kg: 3x **30dr** = 3x **1,5ml** = 90dr = 4,5mg/dag (0,128-0,112mg/kg)

Tot 12 jaar (tot 50kg?): 3x **20dr** = 3x **1ml** = 3mg/dag (0,06-0,075mg/kg)

>12 jaar: 3x **30dr** = 3x **1,5ml** = 90dr = 4,5mg/dag

3x **40dr** = 3x **2ml** = 80dr = 6mg/dag

DS nr. 35634 werd op dezelfde wijze herzien.

Medicatiebewaking gaat op druppels, maar 20 of 30druppels tellen dat is niet goed uitvoerbaar, dus vanaf 10dr als alternatief zowel een doseerregel op ml als met druppels, maar de doseerregels in ml krijgen masker 2, omdat hierbij het medicatiebewakingscherm opkomt met als uitleg dat bewaking op ml niet kan.

## 9. Diversen / Literatuur

- ✓ **Pneumococcenvaccinatie bij COPD vanaf matige ziektelast\_HW-okt17.pdf**  
Pneumococcenvaccinatie aanbevolen voor al COPD patienten vanaf matige ziektelast
- ✓ **Trombose en Trombofilie en keuze welke anticonceptie\_HW-okt17.pdf**
  - Oestrogeenhoudende anticonceptie is gecontra-indiceerd bij patiënten met veneuze trombose in voorgeschiedenis en/of ernstige familiale trombofilie.
  - Bij lichte familiale trombofilie kan men orale anticonceptie in vorm van levonorgestrel en 30 microg ethinylestradiol overwegen.
  - Onderzoek toont aan dat **laag gedoseerde progesteron only middelen veilig** zijn als anticonceptie bij patiënten met veneuze trombose in voorgeschiedenis of familiale trombofilie; bijv. het levonorgestrel-IUD (Mirena), desogestrel only-pil (minipil/Cerazette) en etonogestrel-implantatiestaafje (Implanon NTX).
  - Tijdens actuele veneuze trombose en het gebruik van cumarinederivaat kan vrouw tijdelijk doorgaan met oestrogeenhoudende anticonceptie.
  - In tegenstelling tot wat WHO-richtlijn stelt is gebruik van medroxyprogesterondepot (de **prikpil**) als

anticonceptivum bij trombofilie **af te raden**.

**Tabel 2** Anticonceptie en actuele trombofilie of trombose in de voorgeschiedenis of trombofilie<sup>1,2,5,10,13</sup>

	Actuele trombose	Trombose in de voorgeschiedenis	Lichte familiale trombofilie	Zware familiale trombofilie
OAC	√*	X	√	X
Oestrogeen bevattende hormoonpreparaten (oestrogeen bevattende pleister, oestrogeen bevattende ring)	X	X	X	X
Levonorgestrel-IUD	√	√	√	√
Koper-IUD†	√	√	√	√
Desogestrel only-pil	√	√	√	√
Medroxyprogesterondepot	X	X	X	X
Etonogestrel-implantatiestaafje	√	√	√	√
Barrièremiddelen†	√	√	√	√
Sterilisatie†	√	√	√	√

√ Weinig/geen risicotoename bij gebruik; \* Alleen indien de patiënt cumarinederivaten gebruikt; X Risicotoename bij gebruik;

† Het koper-IUD heeft geen hormonen en geen risicotoename, de andere middelen geven een verwaarloosbare risicotoename.

- ✓ **Farmacotherapeutisch Rapport\_ZorgInstituut\_Ivermectine\_rosacea\_2015.pdf**  
ivermectine-creme (Soolantra) 1dd 4 maanden bij lokale behandeling van inflammatoire laesies bij volwassen patienten met papulopustuleuze rosacea. Het werkingsmechanisme van ivermectine bij behandeling van inflammatoire laesies als gevolg van rosacea is onbekend, maar kan zowel gerelateerd zijn aan anti-inflammatoire effecten van ivermectine, als aan het doden van Demodex mijten die rol kunnen spelen bij inflammatie van de huid.  
De formulariumcommissie besluit om Ivermectine vooralsnog niet toe te voegen aan F.Rosacea.

- ✓ **Te mijden Cardiovasculaire geneesmiddelen\_GeBu nov17.pdf**

Geneesmiddel	merk®
aliskiren	Rasilez
bezafibraat	Bezalip
ciprofibraat	Modalim
enalapril	Renitec, merkloos
fenofibraat	(alleen in combinatie met pravastatine in Nederland op de markt)
gemfibrozil	Lopid, merkloos
isosorbidedimononitraat	Mono-Cedocard, Promocard, merkloos
ivabradine	Procoralan
nicorandil	Ikorel
<b>olmesartan</b>	<b>Olmetec</b>

**Conclusie** Hoewel het absolute risico op het ontstaan van enteropathie door olmesartangebruik laag is, zijn de risico's duidelijk hoger dan bij andere RAAS-remmers. Omdat er een ruime keuze aan RAAS-remmers is, kan het gebruik van olmesartan worden vermeden en verdient dit geneesmiddel niet de voorkeur.

De formulariumcommissiebesluit om Olmesartan te verwijderen uit het formularium. Olmesartan stond in de therapiegroep RAS-remmer/thiazide combinatie.

- ✓ **Context geen basis voor bewijs\_kritiek op rapport Raad voor Volksgezondheid\_HW60-578.pdf**  
Het pleidooi voor context-based practice waarbij op basis van integratie van contextvariabelen al experimenterend nieuwe leerervaringen op worden gedaan, is in feite een miskennen van het karakter van wetenschappelijke kennis en vormt geen bruikbaar alternatief.
- ✓ **Verminderen van praktijkvariatie in 1e lijn\_Zorggroep PoZoB\_HW60-580.pdf**  
PoZoB verlangt van deze praktijken dat zij zich inzetten om zo snel mogelijk boven de minimale normen uit te komen. Als dit binnen een redelijke tijd niet lukt, of de praktijk zich niet inzet, wordt deelname aan zorgprogramma's heroverwogen en eventueel beëindigd.
- ✓ **Bisfosfonaten tegen osteoporose bij corticosteroiden man onder de 70jr en premenopauzaal\_HW\_dec17.pdf**  
Indicatie bisfosfonaat bij postmenopauzale vrouw en man >70jr als corticosteroid >3maand en dosis >= 7,5mg/dag. Bij dosis >= 15mg/dag altijd bisfosfonaat.  
**Minder bekend:** Bij een dosis <15mg/dag en premenopauzaal of man <70jr wordt geadviseerd om de

botdensitometrie jaarlijks te herhalen en behandeling te starten bij T-score <-2,5

- ✓ **Handleiding Bijwerkingen zoeken in medicom\_sept17.pdf**  
Behalve bijwerkingen zoeken onder het menu diversen, kan beter bijwerkingen zoeken gedaan worden met deze optie onder filter in medicatiehistorie
- ✓ **Paracetamol met NSAID werkt even goed als paracetamol met opiaat\_jan18.pdf**  
De combinatie van paracetamol met een NSAID (ibuprofen) is even effectief als combinatie van paracetamol met opiaat voor behandeling van acute pijn bij patiënten op de SEH met letsel aan de extremiteiten!!!
- ✓ **His-Referentiemodel herzien\_HW\_dec17.pdf**  
Contactpersonen, medicatiewijziging en staken medicatie handiger vastleggen.
- ✓ **Medische gegevens niet buiten aftap wet\_sleepwet\_MC nov17.pdf**  
Pogingen om medische informatie uit de sleepwet te houden mislukt...!!
- ✓ **Richtlijn informatie-uitwisseling HA-Specialist herzien\_HW\_dec17.pdf**  
Ontslag bericht patient dezelfde dag en meer uniforme layout van het bericht.
- ✓ **Cannabis\_medicinale cannabis Dronabinol (R)\_MC nov17.pdf**  
Dronabinol® is UDH
- ✓ **Medicinale Cannabis bereidingen\_huisartsenservice\_dec17.pdf**  
Onduidelijke doseringsadviezen.  
Cannabis komt meestal pas in aanmerking als laatste stap, als er geen regulier alternatief beschikbaar of uitbehandeld is.
- ✓ **Diabetes mellitus type 2 en KH-arme voeding verdient meer aandacht\_HW\_dec17.pdf**  
KH-arm dieet leidt snel tot significant gewichtsverlies bij overgewicht en DM2 en verbetering glykaemische instelling, verlaging insulineresistentie en verbetering lipidenspectrum. KH-arm dieet gedurende korte periodes afwisselen met perioden met KH-beperkte voeding lijkt goed vol te houden.
- ✓ **Formularium-Gericht Voorschrijven\_LHV\_dec17.pdf**  
Percentage en meetperiode verschilt per zorgverzekeraar.
- ✓ **Knieartrose\_Gonartrose\_injectie met autoloog plasma\_HW\_dec17.pdf**  
Centrifuge aanschaffen voor plasma injectie in de artrose knie elke 3wkn lijkt nog niet aangewezen.
- ✓ **Koortsconvulsie beter geen preventieve medicatie geven\_HW\_nov17.pdf**  
Paracetamol/NSAID geen effect, en anti-epileptica teveel bijwerkingen tov een 'onschuldige' aandoening..
- ✓ **ROER brief\_om\_leveranciers\_te\_wijzen\_op\_afgeschafte\_formulieren\_jan18.pdf**  
Handige pdf voor op het bureblad.
- ✓ **Rokende vrouw boven 35 jr met de pil onacceptabel\_OAC\_HW\_dec17.pdf**  
Kennisregel om hiervoor te waarschuwen zowel in AIS als in HIS gewenst.
- ✓ **Steunkousen zonder voetstuk kan ook\_HW\_dec17.pdf**  
Het is de vraag of compressie van de voet noodzakelijk is. Voordeel: Makkelijk aan en uit te trekken en de patient blijft langer autonoom.
- ✓ **ConsultKaarten\_consultkaart.nl\_dec17.pdf**  
Verschenen consultkaarten: epilepsie, staar, ontstoken keelamandelen, vocht in het middenoor bij kind, veel bloedverlies bij ongesteldheid.
- ✓ **De donkere kant van de verantwoordelijkheid van de dokter\_MC nov17.pdf**  
Het risico op een aanklacht heeft ook negatieve effecten. De arts is hierdoor 'second victim'. De donkere kant van verantwoording afleggen is meer defensief handelen = meer diagnostiek aanvragen, hoog-risico-patienten vermijden, afschuiven van verantwoordelijkheid en dit gedrag leidt draagt lang niet altijd bij aan een grotere patientveiligheid of betere kwaliteit van de zorg.
- ✓ **Gebu-2017-11\_één na laatste papieren uitgave.pdf**  
Dit is de één na laatste papieren editie van het Geneesmiddelenbulletin die gratis wordt verspreid via Medisch Contact en het Pharmaceutisch Weekblad. De laatste - nummer 12 van 2017 - verschijnt in 2018.

**10. Verslag vorige vergadering en Actiepunten: aparte bijlage**

Commentaar: geen.

**11. Vergaderdata**

2018	2018 schoolvakanties	
<del>Woe 7febr</del>	<b>Herfst</b>	Regio midden en zuid: 14 t/m 22 okt 2017
<b>Woe 4apr?</b>		Regio noord: 21 t/m 29 okt 2017
<b>Woe 6juni?</b>	<b>Kerst</b>	23 dec 2017 t/m 7 jan 2018
<b>Woe 5sept</b>	<b>Voorjaar:</b>	Regio zuid: 17 t/m 25 febr 2018
<b>Woe 7nov</b>		Regio midden en noord: 24 febr t/m 4 mrt 2018
	<b>Mei</b>	28 april t/m 6 mei
	<b>Zomer</b>	Regio noord: 21 juli t/m 2 september 2018
		Regio midden: 14 juli t/m 26 augustus 2018
		Regio zuid: 7 juli t/m 19 augustus 2018