



Redactiecommissie Medicatiebewaking

Notulen vergadering 24 januari 2018

1. Opening & mededelingen

- Er zijn twee nieuwe leden die zich even kort voorstellen.
- Er is een nagekomen stuk.
- Agendapunt 3c (IGZ eisen) wordt toegevoegd.

2. Verslag vorige vergadering + Actielijst

- AW van PP licht de nieuwe ontwikkelingen op de digitale signaallijst toe en zal nagaan of de suggesties van de RCMB zijn meegenomen.
- Er wordt toelichting gegeven op het stuk over mirtazapine: er is contact geweest met CBR. CBR geeft aan dat mensen alleen rijgeschikt verklaard worden als het effect op de rijvaardigheid van een categorie III > I middel \leq 10 uur is. Mirtazapine komt daar niet voor in aanmerking. Dit wordt verduidelijkt op de website.
- Actiepunten worden nagelopen:
 - o Naams-sterktewisselingen mogen worden ingediend aan de afdeling en een keer per jaar worden de voorstellen besproken met de RCMB.
 - o Wensen voor CAP: SHB loopt voor zover mogelijk de ingediende wensen opnieuw na en zal de wensen neerleggen bij MZ die het verder bespreekt met PP.

3. PharmaPartners

- a. Signalering geen hulpstof bekend wordt middels een pop-up gerealiseerd. De pop-up-melding dit te moeten worden aangevuld met 'controleer of IT is vastgelegd'.
- b. Er zijn een aantal verbeteringen doorgevoerd op de digitale signaallijst. Deze is als feature beschikbaar. AW van PP vraag voor een aantal punten de RCMB om een prioritering. Daarnaast geeft de RCMB een aantal aandachtspunten mee.
- c. De afdeling Medicatiebewaking ontvangt laatste tijd geregeld meldingen n.a.v. IGZ rapporten waarbij gebruikers aangeven dat de bewaking niet voldoet aan risicoscreening/inventarisatie. De RCMB geeft aan dat FPZ-etiketten en de Q-module hiervoor worden ingezet naast eventueel de verschillende zorgschillen. Een voorstel voor een EUC-signaal wordt afgewezen. Een goede tussenoplossing is om een aantal standaard Q-searches beschikbaar te maken in P-nieuw.

4. Ingekomen stukken

G-updates september

- RCMB is akkoord met het alleen opnemen van een doseeradvies voor de indicatie Parkinson bij amantadine.

G-updates oktober

- RCMB akkoord met het niet bewaken op PD bij de combinatie van methylnaltrexon, naloxon en of naloxegol.

G-updates december

- Over IA 230 is de vraag over het al dan niet meten van de posaconazolspiegel bij een ziekenhuisapotheker neergelegd. Een extra verwijzing naar het bepalen van plasmaspiegels voor carbamazepine/fenytoïne is akkoord.
- IA 230: Er wordt aangegeven dat een alternatief voor posacanazol vaak niet beschikbaar is. Dit wordt verderop in BOS ondervangen.
- Momenteel is bij een aantal middelen de bewaking afgeleid van de verpakkingsgrootte. De RCMB adviseert om geen onderscheid in de bewaking te maken op verpakkingsniveau.
- Propyleenglycol: een signaal is wenselijk maar kent een aantal beperkingen. Er wordt besloten om eerst na te gaan bij hoeveel producten het probleem kan spelen. In de volgende vergadering komt de RCMB hierop terug.

5. Nieuwe interactie clozapine – omeprazol

De RCMB geeft aan bij deze interactie meer te willen weten over andere CYP1A2-inductoren en substraten.

AJ vraagt zich af of er alleen factoren opgenomen die invloed hebben op BOS. In dat geval is 'niet-roken' geen risicofactor. JT zal dit nagaan.

6. Nieuw hoofdstuk OV Lincosamiden

Er zijn geen aanvullingen op de tekst, deze wordt goedgekeurd.

7. Overzicht Interacties

Vorig jaar is de openstaande lijst aan de RCMB voorgelegd en door de RCMB geprioriteerd. De afdeling zal verder een keuze maken uit de openstaande onderwerpen. De RCMB adviseert om naast de KNMP-bewaking ook de interacties met veelvoorkomende geneesmiddelen en de ernst mee te nemen. Een overzicht van de uit te werken IA's zal in de volgende vergadering aan de RCMB worden voorgelegd, tevens zullen dan ook de nieuwe interacties uit 2017 ter prioritering worden besproken.

8. Memo IA 90: de pil en antibiotica

Dit onderwerp wordt opnieuw voorgelegd n.a.v. melding van een gebruiker. In deze interactie draait het meer om de zorg dan dat het een interactie is. De RCMB is van mening dat IA 90 binnen de bewaking geen meerwaarde heeft maar goed in de EUB moet worden opgevangen vanuit zowel de pil als het antibioticum. Dit zal met de afdeling Patienteninformatie worden overlegd.

9. Memo's farmacogenetica

- a. Een apotheker mist het niet-signaleren van niet-bewaakte geneesmiddelen bij contra-indicaties farmacogenetica en heeft dit gemeld bij de afdeling. De RCMB ziet weinig meerwaarde om de niet-bewaakte middelen te signaleren. Ondanks dat dit een 'hot item' is zijn er in de praktijk weinig patiënten die een farmacogenetisch paspoort hebben.
- b. Aan de RCMB wordt gevraagd of proactieve screening m.b.t. farmacogenetica binnen de medicatiebewaking moet worden ondervangen door bijvoorbeeld een EUC-signaal. De

RCMB geeft aan weinig meerwaarde te zien in een proactieve screening vanwege verschillende redenen.

10. Memo Wijziging in IA 057 valproïnezuur – anti-epileptica

De tekstuele aanvullingen worden verwerkt (o.a. beoordelen of informatie over augmentatietherapie wordt opgenomen). De voorgestelde aanpassingen in BOS worden doorgevoerd.

11. Memo wijziging in IA 311 carbapenems – valproïnezuur

RCMB is akkoord met de aanpassingen in de achtergrondinformatie.

AJ heeft een studie waarin aangegeven is dat bij deze combinatie ook gekeken moet worden naar farmacodynamische factoren.

Verder lijkt ook hier de indicatie een rol te spelen in de afhandeling; het is mogelijk dat in bepaalde situaties de interactie niet vermeden kan worden. Dit kan in BOS worden verwerkt.

12. Memo no switch / handleiding substitutie

RB geeft aan dat de handleiding in herziening is. Over het algemeen lijkt een signaal m.b.t. het al dan niet substitueren zinvol, wel dient hierbij duidelijk achtergrondinformatie over substitutie worden opgenomen. Er wordt besloten om eerst af te wachten op de handleiding en dan nader bekijken welke impact dit heeft op de bewaking.

13. Conversie Levercirrose

Per 1 april zal CI 32 niet meer worden onderhouden en wordt CI 32 deels wordt vervangen door CI 111. Per 1 januari 2019 vervalt CI 32. Per 1 april komt CI 112 te vervallen. Op dit moment wordt aan de gebruikers mede gedeeld om mensen met levercirrose en gelabeld zijn met CI 32 handmatig te converteren naar CI 111 Levercirrose, of indien van toepassing CI 32 te verwijderen. Het plan van aanpak wordt voorgelegd aan de RCMB. De RCMB is akkoord

14. Project begrijpelijke etiketteksten

Op basis van de resultaten uit dit project worden een aantal GA, GW en doseerinstrucies herzien. De conceptstukken worden gepresenteerd aan RCMB.

Een aantal voorgestelde aanpassingen van de doseercodes zal een enorme impact op de receptverwerking en historie geven. De RCMB adviseert dan ook om de aanpassingen in GA, GW en doseercodes gefaseerd door te voeren waarbij gestart wordt met GA/GW en de minder voorkomende doseercodes. Een goede controle van de aanpassingen is noodzakelijk.

Er zijn geen aanvullingen op de E-learning voor assistenten.

Nagekomen stuk: hoofdstuk dialyse (CI 106/107)

Er wordt een nieuw opzet voor het hoofdstuk voorgelegd aan de RCMB omdat het hoofdstuk door de vele doseringsadviezen onoverzichtelijk is geworden.

De suggesties van de RCMB worden meegenomen. Het aangepaste hoofdstuk wordt binnenkort opnieuw voorgelegd.

Rondvraag en sluiting

AJ meldt zich af voor de volgende vergadering.

Actiepunt	naam
Verder uitzoeken bewaking op propyleenglycol	LB
Beoordelen IA clozapine en CYP1A2-inductoren	JT
Overzicht uit te werken IA's en IA's uit 2017 ter prioritering	LB
Wijzingen doorvoeren in IA 057 en 311	KP
Nieuwe opzet hoofdstuk CI 106/107	JT