



Redactiecommissie Formularium

Woensdag 18 april 2018

Presentie

Aanwezig: Irma/Gerlof, Patrick, Joris/Swen, Bart/Wouter, Marten/Han/Qvinny

Afwezig: Reinier, Loes, Monique

1. Opening en mededelingen

- Handtekeningen accreditatie
- Het was gelukt om artikel formulariumgericht voorschrijven op dashboard Medicom te krijgen, maar de helpkaarten zijn bij mijn.pharmapartners.nl erg moeilijk te vinden...
Joris wil dit als gebruiker aankaarten bij PP, hij wil een e-mail.
- Tabel 25 heeft een nieuwe versie 7, zie bijlage.
- Streefdatum inleveren percentages formulariumgericht schrijven en declaratie hiervan wordt 1 oktober 2018 met terugwerkende kracht over de eerste 3 kwartalen van 2018, maar PP denkt dit niet te kunnen halen.
- De volgende vergadering van 20 juni wordt gewijzigd in 4 juli, omdat 20 juni 3 leden anders niet aanwezig kunnen zijn.

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.
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 2018 ?
M.b.v. Aftreedschema commissieleden zittingstermijn focie leden en voorzitter bewaken.	voorzitter	9nov17: excel bestand is herzien.

Actiepunten FoCie voor afdeling huisartsen

18apr18: DF Eosinofiele oesophagitis maken in F. Therapie na diagnose met gastroscopie.	Marten	
8nov17: NHG vragen naar de onderbouwing over 1week doorbehandelen bij orale candidiasis.	Marten	
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 dit actiepunt 'klaar' is.
Nov 2015: Infotekst maximum 400regels. Toeltje nodig in Pharmabase of aanpassen Medicom	Marten / IT SHB / PP	nov16: samen met ict Health Base uitgezocht dat het 800regels moeten worden en dit ook doorgeven aan PP. Is nu onderhanden bij PP....

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: 14febr18 en besteltekst herzien. • F.Palliatieve zorg, controle website adres: 14febr18 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

3. Meldingen

Formularium gericht voorschrijven is niet hetzelfde als formularium conform voorschrijven:

Vraag: Onlangs hebben we ons FTO van hagro Zypendaal te Arnhem besteed aan het formularium gericht voorschrijven vanuit Medicom. We kwamen een aantal vragen tegen die we u voor willen leggen, deels voortkomend uit onwetendheid, deels omdat we denken bepaalde middelen te missen in uw formularium, of pas in het 2e masker vindbaar terwijl wij denken dat het middel beter in het 1e masker voor zou kunnen komen. Onze tips/verzoeken voor aanpassing van het formularium:

Antwoord:“Formularium gericht” voorschrijven en voorschrijven “met het formularium” is niet hetzelfde, maar als u voorschrijft met het formularium dan gaat “formulariumgericht” voorschrijven a.h.w. vanzelf.

Vraag: Hormonale creme's: volgens ons is de pulse therapie als doseervariant de eerste optie, met 1x/dag aanbrengen ipv 1-2x/dag

Antwoord: Pulse therapie is 1 of meerdere dagen/week **achter** elkaar corticosteroid aanbrengen en de overgebleven dagen/week indifferent. Het is niet zinvol om al die verschillende doseercodes op te nemen in het formularium. Vandaar alleen de voor ingevulde doseercode 1-2dd.

Vervolgens kan u met de patiënt afspreken hoe deze de pulse therapie gaat toepassen en dat is maatwerk. Een handvat daarvoor is noot 43 van de NHG standaard Eczeem. Tabel 10, Basis-afbouwschema: Start met tweemaal daags corticosteroid smeren, bouw daarna af en stop.

AFBOUWSCHEMA's: Basis-afbouwschema Start met 2dd corticosteroid smeren, bouw daarna af en stop Week1 Week2 Week3 Week4 Week5 Week6 Week7 Za cci ci ii ii ii ii ii Zo cci ci ii ii ii ii ii Ma cci ci ci ii ii ii ii Di cci ci ci ci ii ii ii Woe cci ci ci ci ci ii ii Do cci ci ci ci ci ci ii Vrij cci ci ci ci ci ci ci							
SNEL-AFBOUWSCHEMA Start met tweemaal daags corticosteroid smeren, bouw daarna af en stop Week1 Week2 Week3 Week4 Week5 Week6 Week7 Za cci ci ii ii ii ii ii Zo cci ii ii ii ii ii ii Ma cci ii ii ii ii ii ii Di cci ci ci ii ii ii ii Woe ci ci ci ci ii ii ii Do ci ci ci ci ci ii ii Vrij ci ci ii ii ii ii ii							
c: insmeren met corticosteroidzalf of -creme. i: insmeren met indifferente middelen.							

Ook kan u via thuisarts de brief: “Ik wil meer weten over corticosteroiden voor de huid” mee geven, hierin zit een leeg ‘smeerschema’ die u zelf kan invullen.

Vraag: NSAID's en PPI: is de standaard pantoprazol 40mg? wij kiezen altijd voor 20mg.

Antwoord: Volgens de NHG standaard geeft men de standaard dosis PPI. Bij pantoprazol is de standaarddosis vlg de NHG 40mg en volgens andere bronnen (CM, SPC en FK) 20mg.

Voor de formulariumcommissie en de huisarts is de NHG standaard leidend als deze doseringen vermeldt en dat is dus hierbij duidelijk het geval.

Het is inderdaad merkwaardig dat FK voor maagbescherming bij NSAID of ASA gebruik net als de NHG standaard Omeprazol 20mg (standaarddosis) adviseert en dat vlg FK met Pantoprazol dit zou kunnen met slechts de **halve** NHG standaarddoserings?

Omdat hier geen eensluidende mening gaat komen hierover is er in november 2016 een wijziging aangebracht in het Doseerschema Pantoprazol, profylaxe bij NSAID/ASA, nr.36522. Er is een 2^e doseerregel toegevoegd, masker 2 pantoprazol 1dd 20mg. In het centrale masker van Health Base blijft Pantoprazol 40mg dus masker 1. Maar u kan zelf dit doseerschema het lokaal anders maskeren. Dit is destijds gepubliceerd op onze website en in de notulen.

In de infotekst van dit Pantoprazol doseerschema staat:

Pantoprazol, profylaxe van ulcera t.g.v. NSAID's / ASA:

Volgens NHG standaard Maagklachten, M36, 2013: Standaarddoserings 1dd 40mg

Volgens FK en SPC : 1dd 20mg.

Kader 4 van de NHG standaard Maagklachten, M36, 2013:

Medicamenteuze maagbescherming:

Als medicamenteuze preventie van maagcomplicaties wordt een PPI geadviseerd.⁵⁷

* Geef een PPI in standaarddoserings, bijvoorbeeld omeprazol, tenzij de patient clopidogrel gebruikt. Geef in dat geval geen omeprazol, maar pantoprazol in **standaarddoserings**.⁵⁸

Tabel 1	Standaarddoserings H ₂ -receptorantagonist en PPI
<i>H₂-receptorantagonist (1 dd: innemen voor het slapen; 2 dd: 's ochtends en voor het slapen)</i>	
ranitidine (1 ^e keus)	1 dd 300 mg of 2 dd 150 mg
famotidine	1 dd 40 mg of 2 dd 20 mg
nizatidine	1 dd 300 mg of 2 dd 150 mg
<i>PPI (innemen 30 minuten voor de maaltijd)</i>	
omeprazol (1 ^e keus)	1 dd 20 mg
pantoprazol	1 dd 40 mg
lansoprazol	1 dd 30 mg

Noot 57:

Conclusie: hoewel de toevoeging van misoprostol de enige op harde eindpunten bewezen effectieve interventie is ter preventie van maagcomplicaties door niet-selectief NSAID-gebruik, adviseert de werkgroep na afweging van de bewijsvoering om praktische redenen een PPI toe te voegen.

Noot 58

Conclusie: geef pantoprazol als PPI indien een patient met de combinatie acetylsalicylzuurderivaten en clopidogrel in aanmerking komt voor maagprotectie.

Bij verwijzingen naar NHG-producten: zie www.nhg.org.

Vraag: HNP: morfine met gereguleerde afgifte is niet te vinden in het formularium

Antwoord: De formulariumcommissie heeft lang geleden besloten om geen aparte therapiegroepen voor morfine, langwerkend oraal en parenteraal te maken, maar om deze samen te voegen.

Daarnaast werd besloten om de fentanyl pleister masker 1 te geven.

Dit heeft tot gevolg dat u dus de andere langwerkende orale morfines bij de alternatieven staan van de fentanyl pleister. Het is slechts even wennen....?

Besluit formulariumcommissie: deze beslissing van lang geleden niet meer handhaven, ook omdat er nu zoveel nieuwe formulariumgebruikers zijn.

De fentanylpleister zal ondergebracht worden in een aparte therapiegroep Opioidagonist, sterkw+langw, dermaal.

Een argument hiervoor is ook, dat vaak oraal begonnen wordt met morfine en ook dat men niet verwacht dat fentanylpleisters een alternatief zijn van orale langwerkende opiaten.

Het nadeel is wel dat hierdoor de fentanylpleister niet in een combinatietherapie komt met kortwerkende opiaten en laxans. Maar als pas in een latere fase op fentanylpleister overgestapt wordt dan is dat geen probleem.

Daarnaast wordt ook besloten om Oxycodon masker 1 te geven in beide therapiegroepen opioidagonist langwerkend en kortwerkend, omdat oxycodon kortwerkend sneller effect heeft dan morfinesulfaat.

Vraag: otitis externa: Sofradex is niet opgenomen onder alternatieve AB druppels

Antwoord: Dat klopt, omdat volgens de NHG standaard oordruppels met een combinatie van corticosteroïden en antibiotica niet geadviseerd worden bij de behandeling van otitis externa.

Medicamenteuze behandeling

Behandel met zure oordruppels met hydrocortison 1% FNA of zure oordruppels met triamcinolonacetonide 0,1% FNA in een dosering van 3 dd 3 druppels.

Kies bij trommelvliesperforatie aluminiumacetotartraat-oordruppels 1,2% FNA 3 dd 3 druppels.

Bij onvoldoende resultaat na een week de gehoorgang opnieuw reinigen en een week verder behandelen. Evenzo bij onvoldoende resultaat na twee weken. Bij uitblijven van effect na drie weken: kweek en resistentiebepaling.

Bij otitis externa met koorts en algemeen ziek zijn: lokale behandeling aanvullen met oraal flucloxacilline 3 dd 500 mg gedurende zeven dagen en zo nodig paracetamol.

Noot16: De auteurs concluderen dat oordruppels die een corticosteroid en azijnzuur bevatten even effectief zijn als oordruppels die een corticosteroid en antibiotica bevatten en dat de effectiviteit van druppels met uitsluitend azijnzuur daarbij achterblijft. Zij stellen bovendien dat het aspecifieke effect van verlagings van de pH even effectief is als het theoretisch specifiekere antibacteriële effect van antibiotica als beide behandelingen worden gecombineerd met een lokaal corticosteroid [Van Balen 2003]. Mede doordat antibiotica relatief vaak aanleiding geven tot sensibilisatie en daarnaast soms ototoxisch zijn, zijn in deze standaard derhalve oordruppels die zowel zuur als een steroid bevatten middelen van eerste keus.

Vraag: Asplenie: vaccinatie is niet up to date. volgens de nieuwe richtlijnen van sept 2017 is de MenC vaccinatie vervangen door de MenACWY

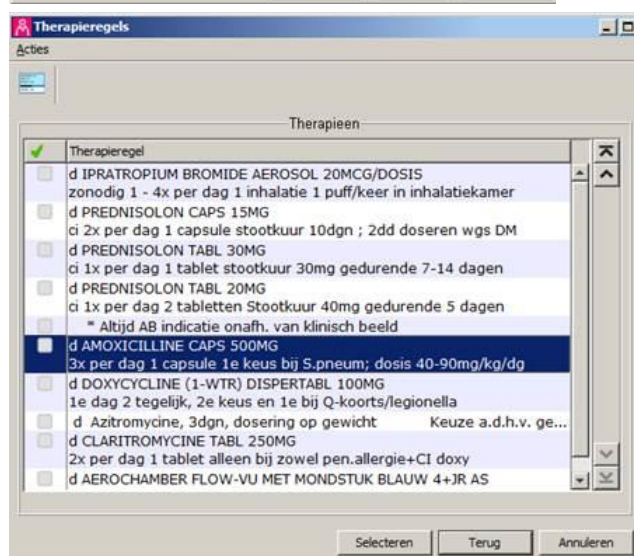
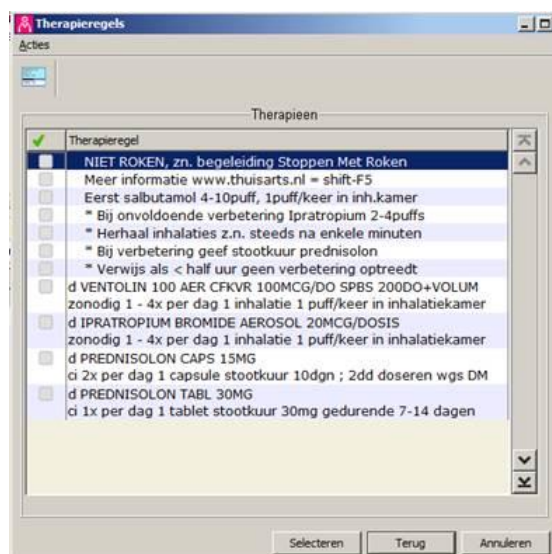
Antwoord: Bedankt voor uw melding. In de gaten houden of er een herziene **niet-NHG** informatiebron is, gaat niet altijd goed. Dit formularium stond al op mijn lijstje om binnenkort weer eens te herzien. Meldingen van gebruikers zijn altijd welkom om alle 250 formularia goed bij te houden. De formularia gebaseerd op NHG-standaarden zijn normaal gesproken altijd binnen 3 maanden na publicatie herzien.

[Wat betreft Asplenie. Het betreft alleen een kleine wijziging met het meningitis vaccin vooruitlopend op de algehele herziening. Met de taxen van maart staat het meningitis vaccin ACWY erin.](#)

Vraag: bij een COPD longaanval zijn vanuit het formularium geen antibiotica aan te schrijven (is wel het advies bij bekende zeer slechte FEV1<30%, >38gr, algemeen ziek en >4dgn ziek)

Antwoord: U kan vanuit **alle** deelformularia COPD, ernstige exacerbatie+FEV1>=50%; G2, COPD, ernstige exacerbatie+FEV1 30-50%; G3 en COPD, ernstige exacerbatie+FEV1 <30%; G4 kan u antibiotica voorschrijven. Zoals u aan de rechterkant van het therapieën scherm kan zien zijn de onderste schuivertjes niet grijs. Dit betekent dat u naar beneden kan scrollen in dit scherm en dat er buiten beeld nog meer therapieregels zijn. Dus ook al wekt de grijze zone onder de prednisolon therapieregel de suggestie dat er niet meer therapieregels zijn, laat u daar niet door misleiden. Dit geldt voor alle andere formularia.

Hieronder heb ik 1x op die schuiver naar beneden geklikt en zoals u ziet kan antibiotica voorgeschreven worden. Het betreft hier een functionaliteits probleem, waar Health Base niets aan kan veranderen. Meldt dit bij PharmaPartners, (ook al heb ik dat al gedaan), hoe meer hoe beter.



Hopende dat het één en ander nu duidelijker is.....

1febr18: Hartelijk dank voor de duidelijke antwoorden. Met vr. groeten, Agnes Spekhorst

Lokaal Arnhems longformularium:

Vraag: Astma/COPD: het arnhems formularium zouden we graag in zijn geheel als eerste keus voor het gehele cluster Arnhem opgenomen zien. Nu zijn sommige middelen slechts in het 2e masker, en anderen soms helemaal niet vindbaar in het formularium. Het Arnhems longformularium is een afspraak tussen de ketenzorg Arnhem e.o en de zorgverekeraar. Ik zal het formularium als bijlage meesturen bij deze mail.

Antwoord: Het HealthBase formularium volgt de NHG standaard en is landelijk voor iedere Medicom gebruiker zichtbaar. In andere regio's zal men uw Arnhem formularium niet willen.

Als u een eigen lokaal formularium wilt hebben, kan uw lokale formulariumbeheerder dit zelf maken. Ook kan u uw lokale formularium 'centraal' door Health Base laten maken, maar daar zijn kosten aan verbonden. Ik heb gisteren ook een verzoek van M.Metzelaar ontvangen hierover. Ik heb wel een vraag hierover, nl. of alle artsen van cluster Arnhem in één dezelfde medicom FTO-groep zitten. Zo, niet dan wordt het maken van een dergelijk lokaal formularium lastiger. Als voorbereiding zou dan de eerste stap zijn om eerst alle artsen van Arnhem aan één dezelfde FTO-groep te koppelen. Men kan dit aanvragen bij <https://mijn.pharmapartners.nl> , service centrum.

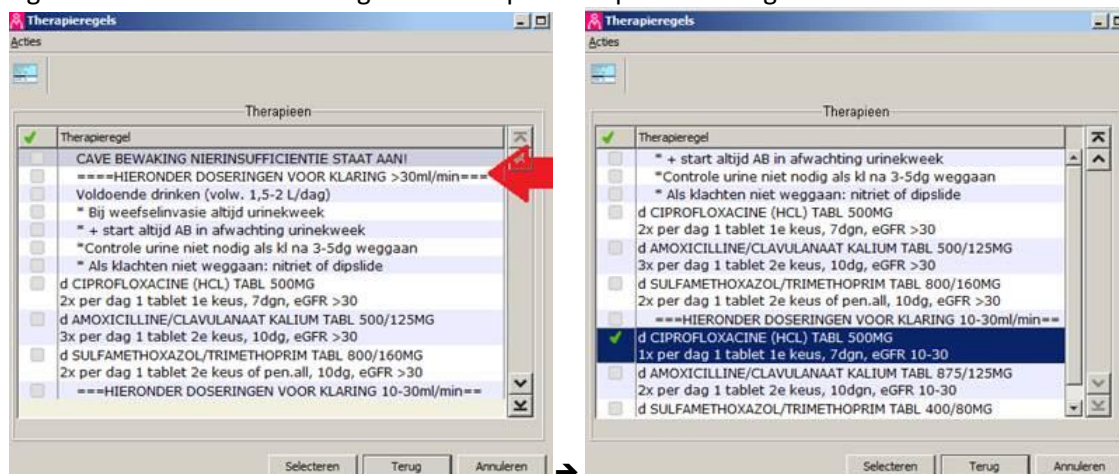
Ciprofloxacin 1dd bij nierinsufficiëntie en normaal 2dd:

Vraag: Een van mijn huisartsen heeft ciprofloxacin 500mg voorgeschreven voor een client en kwam via het formularium op 1x daags 1 tablet gedurende 7 dagen. Wij hebben dit niet onderschept waardoor die patient de vorige keer dus een verkeerde dosering heeft ontvangen. Vandaag (1 maand later) krijgt hij weer deze kuur en nu onderscheppen we het wel. Ik kan geen enkele indicatie vinden waarbij deze dosering geregistreerd staat. Hoe kan ik achterhalen waar dit mis is gegaan? De arts zegt niets aangepast te hebben en volledig het formularium gevolgd te hebben. Zit er misschien een fout in het formularium?

Antwoord: Het formularium houdt rekening met comorbiditeiten en geeft bij een actieve episode Nierfunctiestoornis U99.01, maar ook bij een ingeschakelde contra-indicatie 033 aangepaste doseringsadviezen.

1. Daarom staat als waarschuwing bovenaan: "CAVE BEWAKING NIERINSUFFICIENTIE STAAT AAN".
2. Vervolgens: de normale doseringen staan toch nog eerst vermeldt, omdat de nierinsufficiëntie in de praktijk vaak toch nog goed genoeg is voor een normale dagdosis.
3. Ten slotte staat meer naar beneden onder de regel "HIERONDER DOSERINGEN VOOR KLARING 10-30ml/min pas de aangepaste dosering Ciprofloxacin 1dd 500mg als de nierfunctie echt aanpassing van de dosis vereist.

De gebruiker moet dus toch nog wel even opletten op wat er aangeklikt wordt.

**Lokaal Utrechts COPD formularium:**

Onderwerp: Formularium Utrecht

Voor de stad Utrecht ben ik betrokken bij de ontwikkeling van een longformularium die binnenkort zal worden geïmplementeerd. De keuzes zijn ondertussen gemaakt en we zijn op dit moment bezig met het implementatieplan. Nou hoorde ik van een collega in Tiel dat de wat nieuwere inhalatoren vrij lastig kunnen worden voorgeschreven door huisartsen omdat Healthbase een beperking zou vormen. Klopt dit? In Utrecht zijn bij COPD een aantal inhalatoren gekozen die nog niet in de NHG staan omdat er ondertussen voldoende evidence is voor deze stoffen en omdat deze inhalatoren door alle behandelstappen heen bij COPD kunnen worden gebruikt waardoor patienten minder vaak hoeven te wisselen van inhalatoren. Verder zijn de gekozen inhalatoren doelmatiger dan de keuzes die huis- en longartsen nu maken. Er zijn meerdere kaderartsen (verbonden aan NHG) die het Utrechts formularium willen gaan volgen.

Graag zou ik een afspraak met u willen maken om van gedachten te wisselen over of en hoe Healthbase kan ondersteunen bij de implementatie van het Utrechts formularium.

Antwoord: Het Health Base formularium volgt de NHG standaard en is landelijk voor iedere Medicom gebruiker zichtbaar. In andere regio's zal men uw Utrecht formularium niet willen.

Om aan lokale voorkeuren tegemoet te komen is hier bij het ontwerpen van de software van het Health Base formularium rekening mee gehouden.

Het is mogelijk om lokale aanpassingen aan te brengen van het centrale landelijke formularium, zoals volgorde wijzigen en het toevoegen van middelen.

Ook kan men een compleet eigen lokaal formularium maken.

Om dit te realiseren moeten alle betreffende huisartsen allereerst aan één dezelfde Medicom FTO-groep gekoppeld worden. Hiervoor kan u hulp vragen bij Pharmapartners.

De lokale aanpassingen zijn dan alleen zichtbaar voor de artsen die in deze Medicom FTO-groep zitten.

Vervolgens kan de lokale formulariumbeheerder m.b.v. de handleiding formulariumbeheer (downloaden kan van onze HealthBase website) de lokale aanpassingen doorvoeren.

Sinds de invoering van formularium gericht voorschrijven komen er steeds meer van dergelijke verzoeken bij ons binnen en eigenlijk is Pharmapartners verantwoordelijk voor deze applicatie en het "lokaal kunnen aanpassen hiervan" en Health Base alleen voor de medisch inhoudelijke kant.

Hierover gaat nog overleg plaatsvinden. U krijgt nog nader bericht of u hiervoor bij Pharmapartners moet zijn of toch Health Base.

Salbutamol gewone dosering en maximumdosering:

Vraag: In ons formularium COPD staat bij SABA Salbutamol soms een dosering van 1-4 d.d. zoals bij de discus en soms 1-8 d.d. zoals bij de Novolizer. Waarom deze wisselende doseringen

Antwoord (daarna ook al besproken in de vergadering van 7febr en via e-mail): dat is overgenomen uit het FK. 4dd of 8dd heeft te maken met de max. totale dagdos.

Volwassenen:

Inhalatiepoeder 'Cyclocaps' 200–400 microg, max. 1600 microg per dag= 1-4dd1;

inhalatiepoeder 'Diskus' 200 microg, max. 800 microg per dag= 1-4dd1;

inhalatiepoeder 'Novolizer' 100 microg, max. 800 microg per dag= 1-8dd1;

dosisaerosol 100–200 microg, zo nodig maximaal 800 microg per dag= 1-4 tot 8dd1.

De reden dat dit nu opvalt, komt door het besluit om de salbutamol novolizer 100mcg/dosis masker 1 te geven i.p.v. salbutamol diskus 200mcg/dosis.

Nog even in de NHG standaard gekeken en die vermeldt 1-4dd 1 inhalatie, maar die vermeldt daarnaast ook als maximum dagdos 800-1600 microg, afhankelijk van de toedieningsvorm.

Ter informatie: Medicatiebewaking heeft nieuwe doseercode voor salbutamol bij volwassenen gemaakt.

SAL8 = zonodig 1 tot 4 keer per dag 1 inhalatie, , niet meer dan 8 inhalaties per dag.

SAL4 = zonodig 1 tot 4 keer per dag 1 inhalatie, , niet meer dan 4 inhalaties per dag.

Deze laatste is dus voor de inhalatie capsule van 400mcg.

Volgorde geneesmiddel sterkte bij voorschrijven via MEMO:

Deze melding is blijven handen in een inbox van een stagiaire farmakunde...

Vraag: Ik zou graag contact willen / een melding willen doen over het voorschrijven van medicatie via Medicom. Als ik dat via memocode doe en een dosering gebruik dan krijg ik nog steeds verschillende doseringen voorgeschoteld. De sortering van de medicatie is vervolgens niet op sterkte maar op nummer. Bijv morfine, dan is de sortering op eerst 10 mg, dan 100 mg, vervolgens pas 20 mg. Dit werkt fouten in de hand en het zou logischer zijn om de sortering op sterkte aan te houden. Kunt u mij laten weten of dit mogelijk is?

Antwoord: Inhoudelijk kunnen wij hier niets aan wijzigen dit betreft de applicatie. Als u met het EVS voorschrijft dan heeft u dit probleem niet.

Hoe kan ik een lokale voorkeursvolgorde instellen in een formularium:

Vraag: Graag zou ik aanvullend op een eventuele pilot met ons regionaal formularium je het

volgende voorleggen: Er komen nu vragen op ons af hoe het regionaal formularium in te stellen in Medicom dat dat als eerste voorkeuren boven komt. Ik herinner me dat je vertelde aan Jacob van Dijke dat de apotheek dit zou kunnen doen. Heb je een beschrijving of handleiding hoe dit kan worden ingesteld?

Antwoord:

1. Ten eerste bespaart het werk om eerst alle deelnemende Medicom artsen in één en dezelfde FTO groep op te nemen. Zo niet dan in alle FTO-groepen dezelfde aanpassingen aanbrengen.
2. Vervolgens kan de lokale formulariumbeheerder in Medicom classic of Pharmacom classic via menu onderhoud formularium de voorkeuren instellen.

Dit wordt het instellen van lokale prioriteiten voor therapiegroepen, maskers voor doseerschema's en maskers voor doseerregels van een doseerschema genoemd.



3. Op blz. 3 van de beknopte handleiding formulariumbeheer staat beschreven hoe u de lokale volgorde kan instellen voor therapiegroepen (prioriteit), volgorde doseerschema's (masker) en doseerregels in een doseerschema (masker).

Hopelijk komt er nu uit. Eventueel kan ik Jacob van Dijke het een keer voordoen met een teamviewer verbinding.

Dosering Claritromycine bij impetigo:

Vraag: Bij de episode impetigo en 2e keus i.v.m. allergie adviseert het NHG en onze apotheker Claritromycine 2x500mg 7 dgn. Het formularium geeft 2x250mg 7 dgn. (dus 250 ipv 500mg)

Antwoord: Inloggen bij patiënten van uw praktijk kan ik niet hoor en dan dat mag ook helemaal niet. De herziene NHG standaard bacteriële huidinfecties kiest omwille van de uniformiteit voor Claritromycine in plaats van Azitromycine. Het doseerschema Claritromycine heb ik niet herzien bij de herziening van dit formularium in september. Dit doseerschema is nog wel in overeenstemming met het farmacotherapeutisch kompas 2dd 250mg bij huidinfectie en pas bij ernstige infecties 2dd 500mg (impetigo is als oppervlakkige huidinfectie niet ernstig te noemen).

Maar als ik de NHG standaard bekijk, zie ik dat de NHG werkgroep net als uw apotheker alleen 2dd 500mg adviseert. Kortom ik zal het aanpassen en dan staat het met de taxo van april goed. Bedankt voor uw melding en meekijken om het complexe formularium zo goed mogelijk bij te houden.

PM: Voorlopig kan u wel al via doseervarianten toch nu ook al de hogere dosering aanklikken.

Formularium van Medicom is wel een EVS:

Toevallig zag ik onlangs in het forum een discussie van u van september 2017 met de titel:

1. "EVS komt er aan in 2018, maar formularium van Medicom is geen EVS".
2. En ook dat u er een paar onjuistheden uitgehaald zou hebben.

Punt1: Ik wil daar toch nog even op reageren: Volgens mij is een EVS een elektronisch voorschrijfsysteem met therapie voorstellen op basis van een ICPC code. Dus ik begrijp niet, dat

volgens u het EVS van Health Base geen EVS zou zijn. Wanneer is er dan volgens u wel sprake van een EVS? Want daar ben ik dan wel erg benieuwd naar, want dat lees ik niet terug in de discussie.

Reactie: Terugkijkend zie ik dat wij al in dec 2016 contact hadden over het formularium, waarbij ik eerst op zoek was naar mogelijkheden een lokaal formularium te maken. En daar van af zag door de opmerking dat je dat dan ook moet blijven onderhouden. Wat het vervolgens voor mij weer extra belangrijk maakte dat het landelijke formularium voor mij te begrijpen was.

Het heeft inderdaad een tijd geduurd voordat bij mij "het kwartje viel" hoe het formularium van Medicom te gebruiken. Dat daar vroeger een cursus voor bedacht is kan ik mij goed voorstellen. En dat is ook de reden voor mij geweest om de discussie op HAweb te starten.

Voor mij is een EVS een overzichtelijk, eenduidig stroomschema met in een oogopslag de behandelopties, waarbij de huisarts keuzevrijheid heeft binnen de opties van de NHG standaard. Ook al snap ik nu dat je (actief) alternatieven en doseervariaties kunt aanklikken, ik vind dat ik toch teveel gestuurd wordt door Medicom die 1 van de opties als eerste laat zien.

Ik ben in mijn regio een van de huisartsen die het meest geïnteresseerd is in het gebruik van Medicom. En ben daarmee misschien ook het meest kritisch. Ik denk dat de meeste huisartsen nog nooit van het bestaan van doseervarianten en alternatieven hebben gehoord. En al die huisartsen klikken dus als vanzelf op die ene behandelvariant die Medicom toevallig heeft geselecteerd.

Onbewust worden die huisartsen dus gestuurd door Medicom.

De discussie op HAweb ging vervolgens via een ander over de doseercodes, waar mijn opmerking helemaal niet over ging. En daarnaast heb ik van de discussie wel weer veel opgestoken. En dat is uiteindelijk telkens weer mijn doel.

Antwoord2: U zegt dat u er een paar inhoudelijke onjuistheden uitgehaald heeft? Ik heb nog eens al uw vragen en mijn antwoorden doorgenomen, maar we zijn geen fouten tegen gekomen, wel bleek dat u moeite had met het gebruik van het formularium (de functionaliteit van de software) en de begrippen alternatieven en doseervarianten, maar dat zijn geen inhoudelijke.

Reactie: teruglezend was er een fout/ onvolkomenheid mbt de duur van prednisolon behandeling bij een exacerbatie. Meer heb ik inderdaad niet kunnen ontdekken. **Toelichting:** dit betrof het ontbreken van de 5daagse prednisolon kuur 40mg/dag bij Astma exacerbatie.

Beclometason neusspray en inhalatie hebben een verschillende onderleeftijdgrens:

Vraag: Volgens het formularium is voor een kind van <6jaar die een ICS krijgt voor allergische rhinitis beclometason neusspray 1e keus. In het kinderformularium staan echter alleen adviezen voor beclometason neusspray vanaf 6jaar en als ik de engelstalige SPC's hierop na lees lijkt dit vanwege de registratie zo te zijn. Fluticasonfuroaat en -propionaat zijn 2e respectievelijk 3e keus.

Fluticasonpropionaat in de neus is officieel geregistreerd bij kinderen vanaf 4 jaar en fluticasonfuroaat (avamys) zelfs vanaf 2 jaar. Die keuzevolgorde kan ik dus begrijpen. Ik vraag me alleen af waarom beclometason op de 1e keus staat op basis van deze informatie. In de NHG-standaard allergische rhinitis kan ik niks over leeftijdsrestricties terug vinden voor beclometason.

Antwoord:

Beclometason neusspray:

FK: volwassenen en kinderen, geen leeftijdgrens, wel oppassen voor groeivertraging bij chronisch gebruik

KF: >= 6jr

Fluticason furoaat en propionaat neusspray:

Vlgs NHG standaard beide > 4jr

Vlgs KF: furoaat >2jr en propionaat >4jr

Na overleg met medicatiebewaking:

Met fluticason is het EVS in overeenstemming met KF en behoeft geen verandering leek ons.

Maar MB vindt nu dat KF de enige is die voor furoaat de ondergrens van 2 jaar noemt, en dit is o.b.v.

een in Amerika geregistreerd product. De NHG noemt voor fluticason neusspray 4 jaar als ondergrens. Wij zouden daarom toch liever alle Fluticason bewaken op de ondergrens 4 jaar ipv 2 jaar, omdat er gewoon weinig argumentatie is voor die 2 jaar, en met de 4 jaar hebben we dan in ieder geval de NHG nog en is het gat tussen formularium en en DC toch iets kleiner ...

1. Beclometason neusspray vanaf 3maand is voor gekozen, omdat de NHG standaard geen ondergrens noemt met de leeftijd, en omdat het het oudste middel is, met meeste ervaring en om recepten van kinderartsen niet te frustreren. Uiteraard is chronisch gebruik bij kinderen niet aan te raden wgs kleine kans op groeivertraging.

2. De volgorde van de CS neusspray's staan verder op volgorde van blokkade ondergrens leeftijd, omdat er heel lang een bug is geweest waarbij het ene doseerschema het doseerschema erna kon blokkeren, ook al kon o.b.v. leeftijd het doseerschema daarna wel (maar bleef dan onzichtbaar). Sindsdien is het zo blijven staan.. Heden zou de volgorde wel gewijzigd kunnen worden.

Besluit formulariumcommissie: Via formularium instellen dat Beclometason neusspray ook pas vanaf 4 jaar voorgeschreven kan worden.

Hoe het formularium te gebruiken in Pharmacom, testrecept:

Vraag: Afgelopen zaterdag sprak ik apotheker Lisa Konickx van apotheek Maasdonk en zij had een vraag over het Formularium. Zij wil graag weten of er mogelijkheden zijn tot een cursus/uitleg over het gebruik van het Formularium in Pharmacom. Ze loopt hier in de praktijk vaak tegen aan dat huisartsen het voorschrijven volgens het Formularium maar zij niet kan vinden waarom deze keuze gebaseerd is.

Antwoord: Het formularium van Health Base kan u als apotheker via formulariumbeheer van pharmacom ook gebruiken/testen. Dit wordt testrecept genoemd. De beschrijving van het gebruik hiervan staat in de handleiding formulariumbeheer die u van onze website kan downloaden. Maar ik stuur deze nu mee met de bijlage.

Testrecept (F10)

Medicom Beheer en Pharmacom: In 'Onderhoud Formularium' met cursor op gewenste Formularium of deelformularium niveau op toets F10 drukken en vervolgens geslacht, leeftijd en evt. contra-indicaties invullen, na F8 kan het Formularium getest/geraadpleegd worden.

U moet dus wel de beschikking hebben over Pharmacom classic en ook toegevoegd zijn aan de FTO-groep van de arts. Als dit niet zo is, kan u customer support vragen om dit voor u in orde te maken (www.mijn.pharmapartners.nl)

Dosering Colecalciferol:

Vraag: over wijziging/aanvulling formularium in Medicom.

Waar ik vaak tegen aan loop bij voorschrift vlg formularium is dat bij vitaminedeficientie alleen gekozen kan worden voor Colecalciferol 400iE maar niet voor tablet van 800iE, ook niet bij 'alternatieven' of 'dosering', ik moet het dus steeds handmatig voorschrijven. Als ik in het clusterbeheer kijk staat Colec 800iE wel als 1^e keus in het SHB formularium, echter niet in voorschrijven vlg formularium in Medicom. We hebben geen lokaal formularium voor deze ICPC code. Wat doe ik fout cq wat kan ik anders doen? Moet ik wat wijzigen (als Medicom clusterbeheerder?)

Antwoord: Excuus voor de late beantwoording. Uw melding werd over het hoofd gezien door miscommunicatie hier. Liever uw vragen sturen naar formularium@healthbase.nl

Het doseerschema *Colecalciferol, profylaxe vitDdeficientie* van het deelformularium *Vitamine D + Ca profylaxe / deficientie* heeft 3 leeftijdscohorten 0-50 jaar, 50-70jaar en >70jaar.

In de cohorten 0-50jr staat inderdaad geen onderhoudsdosering van 800IE (20mcg). In cohort 50-70 jaar masker 3, en pas bij de doseervarianten en in cohort > 70 jaar staat de 800IE op masker 1.

Dit heeft te maken met de door de gezondheidsraad aanbevolen onderhoudsdosering.

U heeft blijkbaar veel patiënten die jonger zijn dan 50 jaar en het enige wat u “fout” doet is dat u een hogere suppletiedosering (na een evt. oplaaddosis) wilt voorschrijven dan geadviseerd wordt. (Vermoedelijk omdat de 400IE niet vergoed wordt en de 800IE wel?).

Overigens zie ik nu dat de gezondheidsraad na 2008 nog een herzien 2012 advies heeft uitgebracht en dat voor vrouwen 50-70 jaar de 800IE niet meer geadviseerd wordt.

GEZONDHEIDSRAAD VOEDINGSNORMEN voor VITAMINE D, 26sept2012
Normaalwaarde tot 70 jaar: serum 25OHD >30 nmol/l en >70jaar: >50 nmol/l
10mcg = 400IE

Kind: 0 t/m 3jr: 10mcg

VROUW: 4 t/m 49jr + donkere huidskleur: 10mcg (= 400IE)

4 t/m 49jr + weinig zon of huid bedekt: 10mcg (= 400IE)

50 t/m 69jr: iedereen: 10mcg (= 400IE)

ZWANGER: 10mcg/dag (= 400IE)

MAN: 4 t/m 69jr + donkere huidskleur: 10mcg (= 400IE)

4 t/m 69jr + weinig zon of huid bedekt: 10mcg (= 400IE)

>70jr: iedereen: 20mcg (= 800IE)

Er is zowel een WKGf standpunt 2013 en Voedingsraad 2012. Dus ik heb het formularium gelijk maar even onderhanden genomen en het één en ander herzien. De voedingsraad adviseert nog steeds tot 50 jaar als onderhoudsdosering alleen 400IE/dag, maar het advies van farmacotherapeutisch kompas is tot 70jaar individueel 300-1000IE/dag. Dus met de volgende taxen van april staan bij de doseervarianten bij patiënten jonger dan 70 jaar ook de 800IE/dag doseringen (maar dus niet als eerste keus).

Vraag: wij hebben vorig jaar in de regio een gezamenlijk COPD formularium opgesteld met 1^e keus preparaten. Hoe kan ik dit invoeren in Medicom. Ik kom er niet uit met behulp van de hulpkarten op de Healthbase site.

Antwoord: Uw 2^evraag betreft hoe u de lokale voorkeuren aanbrengen in het formularium COPD. U moet daarvoor de toegang hebben tot formulariumbeheer van Medicom classic.

Zo ja, en komt u er dan nog niet uit met de hulpkart van onze website, dan stel ik voor dat u mij een keer opbelt op een woensdag of donderdag, zodat u ik u daarbij kan helpen. Het is dan wel aan te bevelen om mij eerst per e-mail een overzicht toe te sturen welke voorkeuren u wilt aanbrengen. Zo nee, dan kan u via de website www.mijn.pharmapartners.nl onder Kennisbank en vervolgens Clusterbeheer en optie “INSTALLATIE CLUSTERBEHEER – ANITA” het programma **Anita** downloaden en installeren. U moet dan wel hierbij hulp vragen van uw clusterbeheerder omdat hierbij uw clusternaam ingevuld moet worden. Met **Anita** kan dus formulariumbeheer van Medicom classic geopend worden. Vervolgens een FTO-groep aanmaken en de praktijken daaraan koppelen. Uw clusterbeheerder zal u nog moeten helpen om u formulariumbeheerder te maken.

Naproxen slecht voor het oppervlaktewater:

Vraag: 1. waarom staat naproxen niet in EVS bij lage rugpijn, naproxen is mn beter voor milieu als resten in oppervlaktewater terecht komen en werkt m.i net zo goed als diclofenac

2. wat is de reden voor **paroxetine** als **1e keus** middel bij depressie met indicatie voor behandeling? Ik zie nl veel bijwerkingen bij dit middel en ook bij weer afbouwen van deze medicatie. Ik gebruik liever citalopram.

1. Antwoord: Naproxen staat bij de alternatieven van de therapieregels diclofenac.

Na selectie van de therapieregels diclofenac klikt u op menu en vervolgens op de optie Alternatieven. Welk NSAID beter is voor het oppervlaktewater daar heb ik geen idee van.

Wel dat naproxen iets eerder maagklachten als bijwerking heeft.

2. Antwoord: In het formularium Depressie staat in ons centrale formularium citalopram ook als eerste. Als dat bij nu niet zo is, dan heeft uw lokale formulariumbeheerder de volgorde gewijzigd en

kan u aan hem/haar vragen de lokale maskers te verwijderen, zodat het weer in de originele volgorde staat.

4. Formularium o.b.v. NHG standaarden

Amenorroe

Infobron: herziene NHG standaard Amenorroe, (mrt 2018: herzien t.o.v. de versie van 2007).

- Amenorroe
- Primaire amenorroe
- Secundaire oligo/amenorroe
- Functionele amenorroe
- Vroegtijdige overgang (of vermoeden)
- Polycysteus-Ovarium Syndroom (PCOS)
- Amenorroe door bijwerking medicatie

- 3 nieuwe deelformularia Vroegtijdige overgang, PCOS en amenorroe door bijwerking medicatie.
- Geen apart beleid meer voor Primaire amenorroe bij 16-18 jr en mede daardoor geen progesteronbelasting test meer.
- Uitsluitend NMA's in dit formularium
- **T99.06 Polycysteus ovariumsyndroom** is rechtstreeks gekoppeld aan DF PCOS

5. Formularia o.b.v. NHG behandelrichtlijn

Herpes simplex/labialis, koortslip

Infobron: NHG Behandelrichtlijn Koortslip, dec 2017

- Nieuwe NMA: Risicogroep nu vermeldt in NMA
- Nieuwe NMA: Overleg met kinderarts of dermatoloog bij immuunstoornis.
- Aciclovir creme helpt alleen beetje als aangebracht voor de blaasjes tijdens prodromale stadium van branderig gevoel.
- Orale antivirale middelen worden bij immunocompetente volwassenen en kinderen niet aanbevolen.
- Als immuunstoornis of contutioneel eczeem advies om te overleggen met kinderarts of dermatoloog afh. van leeftijd.
- Aciclovir oraal vlg's behandelrichtlijn pas vanaf 18 jaar, zowel bij behandeling als preventie. NB: bij preventie zou het zelfs off-label zijn, maar FK vermeldt dit niet.
- Aciclovir oraal voor behandeling stond nog op vanaf 0 jaar, nu geblokkeerd tot 18 jaar als behandeling en ook preventie (en bij preventie koortslip ook nog 'off-label')
- Voor de lip is een hoeveelheid van 5 G genoeg, nog toevoegen de NG middelen Arkolip, Zinolium en Zinksulfaat gel. De lidocaine-vaseline 3% is voor aambeien en wordt hier verwijderd.

22febr2018 Aan: info <info@nhg.org>Onderwerp: Vragen over Behandelrichtlijn Koortslip

Geachte J. De Jong en MM Verduijn, Bij het herzien van het EVS van Medicom ondervind ik een onduidelijkheid in deze herziene behandelrichtlijn koortslip.

In deze richtlijn kom ik tegen dat bij de orale behandeling aciclovir pas vanaf 18 jaar kan en dat bij de preventieve behandeling dit ook pas vanaf 18jr kan en dat het dan zelfs off-label is.

Ik kan dit in geen enkele andere bron vinden, zoals kinderformularium, FK en SPC.

In andere bronnen staat juist, dat aciclovir oraal slechts 20% geabsorbeerd wordt en dat het voor de behandeling toegepast kan worden vanaf 1 maand en voor preventie alleen voor volwassenen, dus vanaf 16 jaar...Kan u deze tegenstrijdigheden toelichten? Alvast bedankt voor de moeite.

Dr. J. (Jip) de Jong, Nederlands Huisartsen Genootschap
Afdeling Richtlijnontwikkeling en Wetenschap, j.dejong@nhg.org

De reden dat aciclovir vanaf 18 jaar wordt geadviseerd is de volgende vermelding bovenaan in het Kinderformularium bij aciclovir: "De biologische beschikbaarheid van oraal aciclovir is erg slecht. Daarom heeft bij orale toepassing behandeling met valaciclovir de voorkeur". Naar ons idee is er dus zeker geen sprake van een tegenstrijdigheid.

Voor de volwassenleeftijd kiezen wij in het algemeen 18 jaar als leeftijdsgrens; in het kinderformularium wordt dit tav deze middelen ook zo gehanteerd (12 of 18 jaar)

Ten aanzien van de preventie: gezien de betrekkelijke geringe effectiviteit wordt dit alleen bij ernstige en hinderlijke recidieven met terughoudendheid aanbevolen; en in de 1e lijn geldt dit zeker bij kinderen. Hopelijk geeft dit enige verduidelijking.

7 maart 2018: Bedankt voor uw bericht.

1. Als Aciclovir oraal volgens kinderformularium wegens slechte resorptie afgeraden wordt (niet volgens FK), is het dan niet logischer om dit middel ook vanaf 18jr af te raden en volledig te verwijderen uit deze richtlijn?
2. Het EVS zal dan bij risicogroep patiënt tot 12 jaar het advies geven om contact op te nemen met de kinderarts en vanaf 12 jaar als enige farmacotherapie Valaciclovir zowel bij de behandeling als bij preventie.
3. Dat Aciclovir off-label zou zijn bij preventief gebruik kan ik nergens vinden.

Dr. J. (Jip) de Jong, Nederlands Huisartsen Genootschap

1. De biologische beschikbaarheid bij kinderen is slechter dan bij volwassenen. Helemaal ontraden obv biol beschikbaarheid (dus niet obv evidence dat het niet werkt) is geen goede reden maar voor kinderen zijn we wat strenger en het advies van het KF staat –en is tav kinderen leidend. Voor meer geneesmiddelen geldt dat ze geen indicatie hebben voor gebruik bij kinderen, maar wel bij volwassenen. Daarnaast is er wel degelijk een indicatie voor aciclovir, soms zelfs eerste keus bijvoorbeeld bij zwangerschap (dan is valaciclovir gecontra-indiceerd). Alternatief is altijd prettig, ook bij leveringsproblematiek.

2. **Risicogroep** is neonat, immuungecompromitteerd, ernstig eczeem.

Behandelindicatie oraal va 12 jaar is: "een patiënt bij eerdere episodes zeer ernstige klachten had (uitgebreide laesies, veel pijn, langdurig klachten) en lokale behandeling onvoldoende effect gaf"

Preventie: alleen va 18 jaar te overwegen. Dit invoervoorstel komt dus niet overeen met de behandelrichtlijn.

3. Dat Aciclovir off-label zou zijn bij preventief gebruik kan ik nergens vinden.

De redenering is mi andersom. Er is geen indicatie voor preventieve behandeling geregistreerd, dat maakt het off label. Hopelijk kunt u zo verder,

Ja zo kan ik wel verder. Behalve dan voor de zwangere jonger dan 18 jaar ;-).

6. Hidradenitis suppurativa

Infobron: NHG Behandelrichtlijn Hidradenitis suppurativa, dec 2017

- Nu 2 patientgroepen man en vrouw, vanwege een nieuwe NMA dat OAC gunstig effect kan hebben.
Besloten wordt om daarom de OAC therapiegroep erbij te zetten.
- Nieuwe NMA: verwijs bij of na 1^e abces.
- Nieuw is stappen 1 en 2. Stap 1 is lokaal Clindamycine, Stap 2 bij Hurley stadium 1 mild (vlg de vernieuwde Hurley stadia= abscessen zonder fistel/littekenvorming en <2 huidgebieden met <5 abscessen).
- Verwijs laagdrempelig en verwijs als onvoldoende effect stap 1 en 2 bij mild stadium 1.
- Thg Amoxicilline/Clavulaanzuur is nieuw en alleen voor toepassing als huidinfectie erbij ontstaat.
- Clindamycine gel BP 24691 wordt toegevoegd als alternatief voor de Clindamycine lotion en is 1^e keus, ook vermeldt de richtlijn alleen de lotion, de gel is prettiger in het gebruik.

Fotodermatose

Infobron: NHG Behandelrichtlijn Zonneallergie

- Apart hoofdformularium Fotodermatose met nu 3 deelformularia, DF Fototoxische huidreactie en Foto-allergisch contacteczeem zijn nieuw.
- DF Foto-allergisch contacteczeem zijn net als DF Zonne-allergie toegevoegd aan F.Contacteczeem en F.Allergische reactie.
- Antihistaminica verwijderd, is geen therapiekeuze meer.
- Behandeling is nu opgedeeld is stap1 t/m 3
- Ook al vermeldt de richtlijn geen medicamenteuze optie toch wil de formulariumcommissie de therapiegroep indifferente middelen erbij plaatsen, verder is uiteraard pijnstilling te adviseren.

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

PrEP, pre-Expositie Profylaxe tegen HIV

Infobron: H&W artikel PrEP, juni 2017, blz.264 ev (o.b.v. HIV-PrEP Richtlijn Nederland, 2016)

- Behandeling met PrEP door de huisarts is facultatief, NMA “Overweeg verwijzing GGD/2^e lijn” wordt daarom nog bovenaan erbij geplaatst.
- **Truvada®** wordt nog niet vergoed, ongeveer 8 euro per pil?
- 2 doseerschema’s: één voor incidenteel gebruik en één voor continu gebruik.
- Contra-indicaties: HIV, eGFR<60, chronische hepatitis B en C, cirrose, steatosis hepatis, Chronisch alcoholgebruik, immuunstoornis.
- Niet bestudeerd bij <18jr en >65jr, voor ouderen lijkt bewaken op nierfunctiestoornis voldoende (bron: FK).

Deelformularium Vitamine D + Ca profylaxe / deficiëntie

Infobron: FK 2018 vitamine d-deficiëntie bij ouderen en Vitamine D_HW5803-156_mrt15.pdf en VitamineD_evaluatie_voedingsnormen_Voedingsraad_sept2012.pdf en Vitamine-D-standpunt-wkgf-oktober-2013.pdf

- Duidelijker advies over oplaaddosis en onderhoudsdosis en lab co pas na 6 maanden zinvol en niet 3 maanden zoals eerder vermeldt.
- Doseerschema Colecalciferol, profylaxe vitD deficiëntie, omschrijving later gewijzigd in Colecalciferol, vit.D onderhoudstherapie. Cohort tot 50jaar verwijderd, dus nu slechts 2 cohorten: tot 70jaar en vanaf 70jr. Tot 70jr is onderhoudsdosis 400IE/dg en vanaf 70jr 800IE/dg. Als <70jr dan de 800IE doseringen als doseervarianten en als >70jr alleen 800IE doseervarianten.
- Nu ook de caps/tab 2800IE en 5600IE die 1x per week ingenomen worden toegevoegd. NB: 2800IE niet vergoed, 5600IE wel vergoeding.
- Oplaaddosering formule is nu ook in een NMA opgenomen, geldt alleen voor 8-88jr.
- Oplaaddoseringen bij 6-12jr herzien.

Slechte adem, foetor ex ore, halitosis

Infobron: H&W, nov17, vanaf blz.600

- Opsplitsing NMA voor patiënt en arts en ook tekstaanpassingen.
- Infotekst vernieuwd.

8. Doseerschema / therapiegroep.

Doseerschema **Colecalciferol, vit.D onderhoudstherapie** werd herzien, zie hiervoor bij Deelformularium Vitamine D + Ca profylaxe / deficiëntie.

9. Diversen / Literatuur

Addendum CVRM bij ouderen_HW jan18.pdf

Tot op hoge leeftijd behandeling bloeddruk zinvol (streef SBD<150, maar overweeg bij kwetsbare oudere bij DBD<70 antihypertensiva te staken), maar cholesterolverlagende behandeling alleen bij geschat ernstig verhoogd risico.

Antibiotica kuur wel of niet afmaken_GeBu 2017.pdf

Bij duidelijke indicatie kuur afmaken en niet staken bij ‘beter voelen’.

Anti-depressiva afbouwen wacht op een richtlijn_MC-mrt18.pdf

Medicatie minderen kan beter_taperingstrips_MC-mrt18.pdf

Sommige verzekeraars vergoeden taperingstrips.

Antidepressiva beter dan placebo bij acute depressie_MC mrt18.pdf

Aangetoond effectief.

Cannabis_Informatie+voor+beroepsbeoefenaren_2017.pdf

Medicinale cannabiszorg.nl en indicatiesheet_jan18.pdf

Medicinale+Cannabis+informatiebrochure+voor+artsen+en+apothekers_2017.pdf

Medicinale Cannabis, Informatie voor medische en farmaceutische beroepsbeoefenaren , versie maart 2014: Adviezen over Dosering en wijze van toediening

Dieet vetarm of KH-arm geen succes_MC mrt18.pdf

Minder KH of minder vet tenen weinig verschil met afvallen, maakt niet uit welk genotype of hoe de insulinesecretie is. Qat werkt voor de één werkt niet voor de ander.

Diuretica bij enkeloedeem onduidelijk effect_HW_febr18.pdf

Geen bewijs om diuretica af te wijzen dan wel te adviseren bij enkeloedeem bij CVI.

Eosinofiele oesophagitis_mrt18.pdf

Eosinofiele oesofagitis komt steeds vaker voor en zuurremmers helpen niet, behandeling: evaluatie allergie en eliminatie dieet, stricturen met dilatatie en topicale corticosteroiden = 'doorslikken van inhalatie medicatie'.

Formulariumcommissie: DF Eosinofiele oesophagitis maken in F. Therapie na diagnose met gastroscopie.

Euthanasie_Doe-het-zelf_MC-mrt18.pdf

Het Coöperatie Laatste wil middel heet Natriumazide (NaN₃) !!!

Farmacotherapie verschillen bij man en vrouw_Farmacoth jan18.pdf

Mannen reageren beter op imipramine en vrouwen op sertraline. Postmenopauze echter wel TCA.

Functionele buikpijn bij kind en probiotica en geen vezels_HW jan18.pdf

Beperkt bewijs dat probiotica bij kind met functionele buikpijn effectief is. Extra vezels niet zinvol.

GeBu nr.1-2, 2018.pdf

De last van de jicht moet leidend zijn en niet het serumurinezuur gehalte om profylactische medicatie te starten.

Gedeelde besluitvorming in de NHG standaarden_HW_febr18.pdf

Overzicht met keuzesituaties met gelijkwaardige opties in de NHG standaarden: schildklierandoening, urineweginfectie, incontinentie, lumbosacraal radiculair syndroom en verdachte huidafwijkingen.

GGZ medicatie herhalen Lithium en Clozapine_NHG standpunt_HW_febr18.pdf

Formulariumcommissie: geen formularium voor maken, advies overnemen medicatie kan de huisarts beter weigeren.

Hoesten dempen met chocolade_Longfonds-mrt18.pdf

Maar geen chocolademelk

Insomnia_Slaapprobleem en cognitieve gedragstherapie factsheet_website VGCT.nl_jan18.pdf

Luchtweginfectie en minder antibiotica_HW_febr18.pdf

CRP en Procalcitoninetests en gezamenlijke besluitvorming leiden tot 25% minder AB voorschriften. Procalcitonine test (PCT) zou superieur zijn aan de CRP.

Malaria Noodbehandeling ipv profylaxe_Farmacoth jan18.pdf

Zie vorige vergadering

MDR-Richtlijn probleemgedrag bij dementie herzien_7mrt18_MC-mrt18.pdf

Formularium ProbleemgedragOudere[>65jr),Geblokkeerd van 2015 herzien en activeren?

Formulariumcommissie: nee

ME-CVS_gezondheidsraad wijzigt advies over CGT_MC-mrt18.pdf

CGT is niet meer de 'effectieve behandeling'.

Metformine bij Diabetes mellitus type 1_DM1_Farmacoth jan18.pdf

Ook bij DM type 1 Metformine?

Naloxegol_obstipatie door morfine_GeBu 2017.pdf

Wegens geen vergelijkingsonderzoek met bestaande laxantia een negatief advies.

Nieuwe Privacywet AVG van mei 2018_febr18.pdf

De LHV kan ondersteuning bieden.

Sleepwet_WIV_waarborg medische gegevens_MC-mrt18.pdf

AIVD waarborg privacy medische gegevens

Offlabel voorschrijven_NHG standpunt_HW_febr18.pdf

Omega-3-vetzuren geen effect, beter vis eten_MC febr18.pdf

Orgaandonatie na euthanasie_HW_febr18.pdf

Perniones_wintertenen_Nifedipine helpt niet_HW_febr18.pdf

Formulariumcommissie: nifedipine laten staan in het formularium.

Probiotica toepassing tijdens antibiotica gebruik_Farmacoth jan18.pdf

AAD=Antibiotica geassocieerde Diarree. Probiotica tenminste 5 dagen voorschrijven, maar bij voorkeur 1-3 weken langer dan de antibioticakuur, gelijktijdige inname van probiotica en antibiotica is af te raden. Omdat de probiotische bacterien gevoelig zijn voor de AB zullen ze bij gelijktijdige inname in de darm gedood worden. Spreiding van de inname van AB en probiotica om dit te voorkomen is daarom aan te bevelen.

Voorbeelden: Activia, Actimel en Yakult. De Lactobacillus rhamnosus is het meest effectief.

STOP Medicalisering lage rugklachten_MC-mrt18.pdf

Cave: "failed back surgery syndrome".

SPUTAVAMO R2_stop met screening kindermishandeling_HW jan18.pdf

Voedingscentrum en verzadigd vet eten niet vervangen door witte graanprodukten.pdf

Voedingscentrum_plantaardig eten-minder dierlijk_mrt18.pdf

Verzadigd vet verhoogt kans op HVZ niet, maar als verzadigd vet vervangen wordt door suiker of witte graanprodukten heeft het geen zin, want dat is net zo slecht.

Voedselallergie bij kinderen_noodset-tavegil niet oraal_Farmacoth jan18.pdf

Als antihistaminicum gegeven wordt bij voedselallergie dan Clemastine alleen parentraal en nooit oraal, dan beter Levocetirizine (werkt na 1uur) en Clemastine oraal werkt pas na 2-4uur.

Website Arts Portaal_HW_febr18.pdf

Website tip: Arts Portaal, dé spreekuurassistent.

Weekdoos verbetert therapietrouw echt_HW_febr18.pdf

Windmolens maken wel degelijk ziek_IHC en OHC haarcellen binnendoor_MC-mrt18.pdf

The day will come when man have to fight noide as inexorably as cholera and the plague.

De OHC haarcellen in het binnendoor zijn niet betrokken bij bewust 'horen'. Dit biedt een verklaring voor dat mensen fysieke hinder kunnen ervaren van laagfrequent geluid.

Zorg is geen produkt_MC-mrt18.pdf

In de zorg wordt geen producten geleverd maar diensten. Dat is een zeer essentieel verschil. Tussen het vervaardigen van een product en de consumptie ervan zit namelijk tijd. Tijd die noodzakelijk is en ruimte creëert om het product bij te sturen en te verbeteren. Dat geldt echter absoluut niet voor een dienst. Die wordt nl. altijd tegelijkertijd geproduceerd en geconsumeerd. Juist omdat er geen tijd tussen productie en consumptie zit, blijft de kwaliteit altijd heterogeen en subjectief. Het is een unieke vergankelijke ervaring die ook niet zomaar reproduceerbaar is. Begrijpelijk dus dat veel werkenden in de zorg die onzinnige metingen, standaardisaties en transparantierreur verafschuwen. De kwaliteit van zorg is onmeetbaar omdat deze juist in de niet-meetbare zaken zit. In interacties en relaties tussen zorgverleners en ontvangers en die zijn juist uitermate contextueel bepaald. Daarom gaat het om het gevoel dat patient en zorgverlener even echt met elkaar in contact staan. Een emotie die meestal veel aandacht, (comm)passie en daarom ook veel tijd vergt.

Asplenie richtlijn 2012_wijziging sept17.pdf

Men C-vaccinatie vervangen door Men ACWY

DOAC_PW37_sept17.pdf

Advies voor huisarts die DOAC wil voorschrijven: kies er één

Ivermectine creme bij Rosacea nu ook vlgs FK sinds dec 2017.docx

Ivermectine_bij_papulopustuleuze_rosacea_Farmacotherapeutisch rapport 2015.pdf

Al eens eerder over gehad: Ivermectine creme toevoegen aan F.rosacea?

Formulariumcommissie: akkoord.

Metformine_PW37_sept17.pdf

Metformine blijft verbazen. Een recente meta-analyse over de effecten van metformine ten opzichte van andere bloedsuikerverlagende middelen laat geen twijfel [1]. Metformine vermindert de kans op cardiovasculaire mortaliteit meer dan sulfonylureumderivaten en de HbA1c-daling na metformine is sterker dan die na remmers van dipeptidylpeptidase-4 (DPP4). Metformine veroorzaakt voorts meer afname van het lichaamsgewicht dan DPP4-remmers, sul-fonylureumderivaten, thiazolidinederivaten en insuline.

Neusspray inhalatie instructie_PW38_sept17.pdf

Gebruik bij het sprayen voor het linker neusgat de rechterhand en voor het rechter neusgat de linkerhand.

Transmuraal formularium_PW4_jan18.pdf

Zorg veiliger en doelmatiger met transmuraal formularium

10. Verslag vorige vergadering en Actiepunten: aparte bijlage

Commentaar: Geen.

11. Vergaderdata

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