



Aan de leden van de RCMB

Referentie **VE**
Datum **Woensdag 21 november 2018**
Plaats **Houten**
Tijd **10.30-13.30 uur**

1. Opening & mededelingen

- De voorzitter opent de vergadering.
- Deze vergadering wordt afscheid genomen van een van de commissieleden.

2. Verslag vorige vergadering + Actielijst

- Gevraagd wordt of lithium inderdaad nefrotoxisch is. Dit wordt bevestigd. Zie ook: <https://www.nefro.nl/richtlijnen/renale-bijwerkingen-van-lithiumgebruik-2013>.
- BOS-tekst IA 83. In de afhandeling bij kalium (suppletie) was de optie "stop zo nodig kalium" geschrapt omdat deze overbodig werd geacht. Regelmatige controle van de kaliumwaarden voldoet als afhandeling. Vanuit België kwam de vraag om de afhandeling toch te behouden, aangezien het voorkomt dat kaliumsuppletie onterecht langdurig wordt voortgezet, zodat kan worden nagegaan of het bewust is. Het verzoek wordt besproken. Uiteindelijk wordt besloten de BOS-tekst niet meer aan te passen.
- Actiepunt: nagaan of beide COMT-mutaties ook tegelijkertijd voorkomen. Dit is nu verduidelijkt in de tekst. De RCMB vindt de tekst nu helder.
- Actiepunt: vragen dialyse aan de werkgroep voorleggen. De werkgroep heeft sinds de vorige RCMB-vergadering niet vergaderd. De vragen worden opgespaard tot de volgende vergadering.

3. Pharmapartners

- a. Automatische geneesmiddelkeuze
JB (PP) vraagt de RCMB of de handleiding substitutie van de KNMP ook meegenomen moet worden bij het (automatisch) bepalen van de keuze voor een specifiek product/label. In de te ontwikkelen module "automatische geneesmiddelkeuze" worden onder andere patiëntvoorkeur, FTO-beleid, preferentiebeleid, laagste prijs garantie, assortiment meegenomen.
 - o De meeste RCMB-leden geven aan dat substitutie hierin wel moet worden meegenomen, mits dit optioneel aan/uit gezet kan worden.
 - o Er zijn zorgen dat het de "compliance score" beïnvloedt of ervoor zorgt dat preferentiegraad <95% daalt.
 - o Ook zijn er vragen over hoe het precies werkt in Pharmacom, in welke volgorde de verschillende parameters worden genomen, en of inzichtelijk is op basis waarvan er tot een keuze wordt gekomen en inzichtelijk is waarom wordt afgeweken van een preferent middel.
 - o In de meeste gevallen (naar schatting 80%) is het logistieke noodzaak waarom een preferent middel niet wordt afgeleverd (preferent middel tijdelijk niet leverbaar). Medische noodzaak is slechts een klein deel.

- Handmatig onderhoud op BP-niveau is risicovol. Mogelijk kan wel een G-Standaard kenmerk hiervoor gebruikt worden.

JB toont de beslisboom en gaat in op de vragen.

- De patiëntvoorkeur geeft een pop-up (zachte blokkade) maar wordt niet actief meegenomen in de automatische keuze (het is een vrij tekstveld).
- Het veld FTO-voorkeur wordt wisselend gebruikt. Soms wordt dit in de praktijk "misbruikt" door een individuele apotheker; hiervan kan het hele cluster last van hebben. Dit veld dient voor het hele cluster ingevuld te worden indien er lokale afspraken zijn om een bepaald middel de voorkeur te geven.

De RCMB vindt het een mooi initiatief, wat nog wel verder geoptimaliseerd moet worden. Er wordt afgesproken om dit punt bij een volgende vergadering opnieuw op de agenda te zetten, zodat er dieper op ingegaan kan worden.

Er wordt gevraagd wanneer dit op de planning staat om geïmplementeerd te worden in Pharmacom. Dit is onduidelijk, zeker niet het komende jaar.

4. G-update

a. September

- IA MTX + Cotrimoxazol/trimethoprim: Er staat een afhandeling voor hoge dosis MTX bij ALL, maar er zijn toch nog andere indicaties voor hoge dosis? Is de afhandeling volledig? Vraag wordt meegenomen bij het geplande uitzoekwerk (voor deze CM-cyclus) omtrent deze interactie.
- Antibiotica overgevoeligheid: dit moet vaak ingevuld worden op stofgroepniveau, maar dit wordt door assistenten meestal niet gedaan. Kan invullen op stofniveau daarom overruled worden? Nee, dit is ongewenst aangezien de overgevoeligheid wel degelijk stofspecifiek kan zijn. Het advies is om overgevoeligheden niet door assistenten te laten invullen.
- Dasa-/sofosbuvir: waarom wordt door SHB gekozen voor geen PD? De kans op ongewenste combinatie is heel klein. Maar PD-sigitaal kan ook dienen om ongewenst doorgaan met middel 1 bij switch naar middel 2 te voorkomen, want gebruik tegelijkertijd is irrationeel? Het heeft daarom de voorkeur om wél een PD op te nemen. SHB kijkt hier opnieuw naar.
- Bijzonder kenmerken gezondheidsrisico bij bereiden / bewerken/ uitvullen / voor de voortplanting giftige stof. Bijvoorbeeld hydroxycarbamide. In de praktijk is met name voor het uitvullen een trigger gewenst. Een voorstel voor het verwerken van deze bijzonder kenmerken is al 2 jaar geleden ingediend bij PharmaPartners, maar staat ook voor komend jaar niet op de planning. Het plan is om deze kenmerken door te gaan leveren vanuit de G-standaard. Er wordt gevraagd of SHB energie moet steken in arbo-gerelateerde zaken. Het idee is juist om dit automatisch door te gaan leveren vanuit de G-standaard, waardoor het SHB geen energie kost. Het blijkt ook dat veel apothekers de lijsten die momenteel in Pharmacom zitten gebruiken, om stickers op de potten te plakken. De lijsten in Pharmacom zijn echter verouderd, wat gevaarlijke situaties op kan leveren. Als PharmaPartners niet het oorspronkelijke plan met betrekking tot het doorleveren van de G-Standaard kenmerken implementeert, moet de huidige functionaliteit zo snel mogelijk verwijderd worden uit Pharmacom. Het advies is dan om de actuele lijsten van de kennisbank uit te draaien en te gebruiken. Actiepunt SHB om gevaar opnieuw aan te kaarten bij PharmaPartners.

b. Oktober

Vraag over interacties met HIV-/HCV-middelen; de informatie van David Burger wordt gevolgd, ook als een middel niet in onze tabel vermeld wordt als (sterke) enzymremmer of -inductor.

c. November

- Er is onduidelijkheid over de interactie ticagrelor en ciclosporine. Ticagrelor is geschrapt uit IA 81 (ciclosporine – CYP3A4-/P-gp-remmers) omdat het daar qua

mechanisme niet goed in paste. Voorstel is om dit mee te nemen in de herziening van P-gp-remmingsinteracties. KNMP bewaakte de IA niet (was J/N), maar net met deze taxatie is de KNMP-bewaking veranderd in J/J. Dit wordt verder uitgezocht.

- Substitutiekenmerk. Hangt ook samen met de vraag van JB (punt 3a) over automatische geneesmiddelkeuze. Switchen van label kan bij de middelen op de lijst soms wel, onder voorwaarden. Het gaat erom dat dit bewust gebeurt. Zal op een volgende vergadering terugkomen op de agenda.

5. Jaarverslag

- SHB geeft een toelichting bij de werkzaamheden die het afgelopen jaar zijn gedaan. SB voegt toe dat er vanuit de projecten rondom etiketteksten en levercirrose een aantal publicaties zijn geweest, richtlijnen zijn opgesteld, implementatie in Pharmacom. Signaal op maat: de RCMB vindt het uitermate jammer dat dit nu geen doorgang vindt. Er is wel veel energie in gestoken vanuit de commissie en SHB.
- De RCMB vraagt zich af hoe de CAP en de Pharmacomraad staan tegenover het stilleggen van de zorginhoudelijke ontwikkelingen. De RCMB besluit om een notitie op te stellen voor de CAP/Pharmacom raad/SdJ. Insteek is: toch zorginhoudelijke doorontwikkeling in 2019. Zorginhoudelijk staan Pharmacom/Medicom stil. Er lijkt meer draagvlak te zijn voor logistieke implementatie (bv track and trace); door goede logistiek zou meer tijd vrij komen voor zorg. De RCMB stelt hier tegenover dat verlagings van de signaaldruk (SoM) ook meer tijd vrijmaakt voor goede zorg. JT zet alle gedachten en argumenten op een rijtje en legt het terug bij de RCMB om verder mee te denken.

6. Jaarplan

- CI bariatrische chirurgie wordt erg gemist. Dit valt bij de KNMP buiten de inhoudelijke CI's (en daarmee buiten de gezamenlijk CI-werkgroep). De aandoening zelf verslechtert namelijk niet, er zijn alleen doseeradviezen nodig. De KNMP is gestart met de beoordeling van de eerste groep(en). Het beoordelingskader is nog niet vrijgegeven. SHB wil eerst het kader beoordelen alvorens de conclusie en bewaking over te nemen. De RCMB is het daarmee eens. SHB zal wel starten met het opstellen van een achtergrondtekst voor CM. Een van de RCMB-leden geeft aan dat hij weet dat een obesitas kliniek antipsychotica gaat beoordelen. De RCMB is benieuwd naar beoordelingskader van de obesitas kliniek.
- Qua herziening van CI's geeft de RCMB nog steeds prioriteit aan ulcus/hartfalen.
- Er wordt gevraagd wat de risico gestuurde aanpak inhoudt. SHB licht toe: Onderhoudswerkzaamheden aan de database worden niet gedaan (onderhoud ligt tijdelijk stil). In plaats daarvan worden nieuwe onderwerpen opgepakt. Standaard bronnen worden wel jaarlijks gecheckt, bv NHG-standaard. Mocht dit vragen opleveren, dan worden deze naar werkgroep CI gestuurd.
- IA's: P-gp herziening krijgt nog steeds prioriteit.

7. Evaluatie RCMB

- Faciliteren voorbereiding van de vergadering. Het zijn soms zeer veel stukken om te lezen en voor te bereiden. Gevraagd wordt of de informatie overzichtelijker gepresenteerd kan worden, bijvoorbeeld door gebruik te maken van tabellen. Daarnaast zou de vraag van SHB aan de RCMB-leden duidelijker geformuleerd kunnen worden en ook wat er verwacht wordt: wordt er een advies verwacht van de

commissie, (mee) bepalen, is het informierend etc. Dit kan het voor de leden makkelijker maken om goed voorbereid op de vergadering te komen.

- Is de bezettingsgraad te verbeteren? In principe zijn de vergaderdata ruim van te voren bekend, zodat ieder er bij kan zijn. Zaken als vakanties zijn doorgaans langere tijd van te voren bekend, meldt het zo vroeg mogelijk als dit overlapt met een vergaderdatum.
- Besluitvormingsproces: concreter aangeven wat het doel van een vraag/agendapunt is, dan is de besluitvorming makkelijker. SHB mag meer richting geven aan de RCMB.
- Besluit moet niet afhankelijk zijn van samenstelling van de groep.

8. Contra-indicaties

a. Uitgangspunten CI cirrose/dialyse/nier

Harmonisatie van de invulling van CI's is gewenst door de RCMB. Veilig signaleren wordt niet nodig geacht bij de CI's, met uitzondering van CI zwangerschap/lactatie. De patiënt informeren dat een middel veilig is, wordt als beledend gezien en wordt niet in de praktijk toegepast. Patiënten met CI zwangerschap/lactatie zijn doorgaans meer betrokken en willen hierover wel geïnformeerd worden. Daarnaast is CI zwangerschap/lactatie van voorbijgaande aard en is het aantal signalen in die periode redelijk beperkt. Prioriteit om 'veilige signalen' op te schonen is niet hoog. De signalen staan niet in de weg. Dit zou een keer opgepakt moeten worden door MB.

Uitgangspunt om te signaleren: er moet bewijs zijn dat er gevaar is en actie nodig is, of het moet aannemelijk zijn dat er een risico is. Bijvoorbeeld CI dialyse en geen informatie over dialyseerbaarheid: als het geneesmiddel wel gedialyseerd wordt kan dit ernstig therapiefalen tot gevolg hebben: wel signaleren. Indien een actie vereist is (bv. het middel is veilig bij een dosisaanpassing) dan wel signaleren. Bij geen signaal moet je ervan uit kunnen gaan dat er geen aanwijzingen zijn voor een risico.

b. BOS-teksten levercirrose

Er is geen signaal gewenst bij de veilig beoordeelde middelen bij levercirrose door de RCMB (zie punt 8a hierboven).

Punt 2: zo helder mogelijk advies opstellen op basis van SPC. Het is niet nodig om in de BOS-afhandeling op te nemen op welke wijze het middel beoordeeld is (cirroseproject of vanuit verkorte taxewerkstructuur), dit kan in de achtergrondtekst van CM landen.

Punt 3. Optie 1 is akkoord.

Punt 4. Akkoord om de voorgestelde tekst aan te houden.

Andere vraag vanuit de RCMB: per wanneer gaat CI 32 vervallen? Dit zal op z'n vroegst per januari 2019 gebeuren. SB stemt hiervoor het e.e.a. met Anneleen af voor de Belgische conversie.

c. Dialyse (deel III)

i. Openstaande vragen deel II

- Advies oseltamivir: toevoegen in (BOS-)tekst: bijvoorbeeld bij 2^e, 4^e, etc. dialyse.
- Opbouw is verder duidelijk

ii. CM-tekst

Jichtmiddelen: huisarts overlegt altijd met de specialist bij voorschrijven van geneesmiddelen voor dialysepatiënten. Het voorschrijven door de huisarts is meer een service (logistieke redenen) voor de patiënt. Overleg met specialist geldt voor alle middelen dus toevoeging hierover in de BOS-

tekst is niet nodig. Wel hierover iets opnemen in inleidende tekst van dialyse.

BOS-tekst rosuvastatine: optie vervang zo mogelijk door alternatief ontbreekt. Er wordt nu alleen een dosisverlaging voorgesteld. Bij starten zou je misschien al meteen willen switchen naar een veilige statine. Bij ingestelde therapie met rosuvastatine kies je weer liever voor dosisverlaging.

Nuance ontbreekt soms bij afhandelingen met dosisaanpassingen: in hoeverre houd je rekening met dialyse t.o.v de (rest)nierfunctie.

Middel acipimox: JT vraagt na bij de werkgroep waarom dit middel vermeden moet worden als het gedialyseerd wordt.

Overige antacida zoals magnesiumhydroxide en calciumcarbonaat ontbreken in de tekst, hoe zit het daarmee? SHB zoekt dit uit en neemt het op indien er informatie over is.

Orlistat: onduidelijk advies, is dit relevant i.v.m. ontbrekende gegevens? JT vraagt na aan werkgroep.

Parkinsonmiddelen: Indeling glycopyrronium bij parkinsonmiddelen is niet helemaal duidelijk. De indicatie is speekselvloed (bij parkinson). Dit tussen haakjes toevoegen in de tekst.

ACE-remmers: er ontbreekt informatie m.b.t. restfunctie van nier. JT koppelt dit terug aan de werkgroep.

Laatste zin bij captopril aanpassen.

Perindopril arginine dosis klopt niet, moet 2,5 mg zijn.

Tranexaminezuur: hoeveel keer per dag moet dit gegeven worden? En is dit middel niet gecontra-indiceerd bij dialyse? Uitzoeken indicaties. JT zoekt dit uit en legt het terug bij de werkgroep.

Algemene opmerking vanuit RCMB: er ontbreken meer middelen in de tabel die wel beschreven worden in de tekst. JT: Middelen die niet beoordeeld zijn door de werkgroep maar wel beschreven worden in RDH (renal drug handbook) worden niet in tabel opgenomen.

iii. BOS-teksten

- Jichtmiddelen: Vervang door 'ander antibioticum' aanpassen (ander middel).
- Simvastatine: Startdosering 10 mg en vervang zo mogelijk door alternatief opnemen.
- Fesoterodine: aanpassen naar "vervang zo mogelijk door darifenacine".

9. IA 219 metoprolol – CYP2D6-remmers

- Akkoord BOS-tekst
- In CM-tekst stukje over farmacogenetica toelichten. Dit is al wel als risicofactor opgenomen.
- Nieuwsbrief 4^e alinea 'De keuze...' is een herhaling van de inleiding; daarom verwijderen. Verder akkoord.

10. Complexe doseercodes

- PULS: Herhaalschema's: 2 doseercodes aanmaken, één voor twee pulsen en één voor drie pulsen. Ondanks dat drie pulsen niet in de NHG standaard wordt genoemd, komt dit in de praktijk geregeld voor.
- SMR V: optie 2.

11. Voorstel etiketteksten inname rondom maaltijd

- Figuur 1 is duidelijk, vraag is of dit in de GIP opgenomen kan worden. Voor nu is het nog niet mogelijk om figuren in de GIP op te nemen. Er is nog discussie over de pictogrammen: in de praktijk is door een patiënt gemeld dat diegene geen boterhammen eet bij het avondeten.
- Alternatief 1 'op lege maag of 2 uur na eten innemen' is akkoord.
- Aanpassing etikettekst wordt nu eerst alleen bij flucloxacilline toegepast. Er zal gemonitord worden of dit beter begrepen wordt in de praktijk.

12. Etikettekst hydrochloorthiazide zonlicht

- RCMB acht het van toegevoegde waarde om een etikettekst hiervoor op te nemen.
- Voorstel etikettekst: alleen bovenste zin 'de huid beschermen tegen de zon'. Onderste deel weglaten i.v.m. de zwaarte van de tekst die hier niet voor geldt.
- Vraag is om dit door te trekken naar alle thiazidediuretica. SHB zoekt dit verder uit.

13. Voorstel vergaderdata 2019

De vergaderdag blijft de woensdag van 10:30 – 13:30.

- 06 februari
- 03 april
- 12 juni
- 11 september
- 13 november

Daarnaast nog het verzoek om bij verhindering tijdig af te zeggen, indien mogelijk uiterlijk 2 weken voor de afgesproken datum. Bij zaken die lang van tevoren bekend zijn, zoals vakanties, dan horen we dit graag zodra het bekend is. Als dan blijkt dat de opkomst te klein is, kunnen we nog een poging doen om een alternatieve datum te vinden.

14. Rondvraag en sluiting

| Actiepunt | naam | status |
|---|------|--------|
| Afstemmen over conversie CI 32 met Anneleen | SB | |
| Aanpassing opmerkingen over punt 8a. dialyse + terug koppelen vragen/opmerkingen aan de werkgroep verminderde nierfunctie | JT | |
| Etikettekst HCTZ + uitzoeken andere thiazidediuretica | MO | |
| Mail beantwoorden over inhibin | LB | |
| | | |

