



Referentie **KP**  
Datum **6 februari 2019**  
Plaats **Houten**  
Tijd **10.30-13.30 uur**

1. Opening & mededelingen  
Nieuwe aanwezigen zijn verwelkomd bij de vergadering en stellen zich voor.
2. Verslag vorige vergadering + Actielijst  
Geen opmerkingen over het verslag. Actielijst is afgerond.
3. PharmaPartners (KV)  
a) *bewaking vs actuele medicatiestatus vs GIP*  
KV presenteert onderstaande schema:

Bewaking versus actuele medicatiestatus in Pharmacom versus medicijnlijst op GIP:

Type 'G' medicatie	Bewaking	Medicatiestatus*	Wanneer in GIP?
Verstreken TED van T	Ná TED geen bewaking	Tot 14 dagen na TED actueel	Ná TED niet in GIP
Gestopte T	Ná stopdatum geen bewaking	Tot 14 dagen na stopdatum (=TED) actueel	<b>DIRECT</b> niet in GIP
Verstreken TED van C	Vanaf 300 dagen na TED geen bewaking	Tot 300 dagen na TED actueel	Tot 300 dagen na TED in GIP
Gestopte C	Ná stopdatum geen bewaking	Tot 14 dagen na stopdatum (=TED) actueel	Tot <b>14 dagen</b> na stopdatum (=TED) in GIP
Verstreken TED van P	Vanaf 5 jaar na TED geen bewaking	Tot 5 jaar na TED actueel	Tot 5 jaar na TED in GIP
Gestopte P	Ná stopdatum geen bewaking	Tot 14 dagen na stopdatum (=TED) actueel	Tot <b>14 dagen</b> na stopdatum (=TED) in GIP
Alle typen medicatie die handmatig op blijvend-niet actueel zijn gezet	<b>Zelfde dag nog wel bewaking</b>	Blijvend-niet actueel	<b>DIRECT</b> niet in de GIP

TED= theoretische einddatum

Medicatiestatus actueel versus niet-actueel:

De producten worden automatisch van status automatisch=actueel naar automatisch=niet-actueel gezet na het verlopen van de beschreven termijn.

- Er komen veel vragen vanuit de praktijk hierover bij PP en de vraag van Koen is of de RCMB het nodig acht om hier iets mee te doen. De RCMB lijkt

het logisch dat de bewaking, medicatiestatus en de GIP grotendeels gestroomlijnd worden en dus op elkaar moeten aansluiten. Soms is deze niet altijd gelijk te trekken zoals bij de T-medicatie (bijv. antibioticakuur) medicatiestatus vs GIP. Je wilt dit niet meer op je medicatieoverzicht in de GIP zien omdat dit verwarring kan opleveren bij de patiënt, maar misschien nog wel in de medicatiestatus zien. Een ander idee/suggestie van de RCMB hierover is om bij T-medicatie de einddatum op de GIP te vermelden. *De bovengenoemde suggesties van de RCMB zijn doorgegeven aan de afdeling Patiënteninformatie. Zij gaan dit verder met de RCPI oppakken.*

- RCMB vraagt zich ook af waar termijn van 5 jaar bij type P vandaan komt en suggereert dat MB dit ook herziet.  
*Het is voor MB nog niet helemaal duidelijk welke punten ter discussie staan op dit vlak. Er wordt per mail navraag gedaan aan de RCMB om voorbeelden in te sturen.*
- Overige opmerking: T-producten met nog een TED in de toekomst, komen zomaar in de vervallen/niet-actuele status. KV neemt dit mee.

b) *Roadmap:*

De roadmap voor 2019 van PP staat op het PP-portaal ter inzage. KV loopt hier doorheen en bespreekt de geplande onderwerpen.

De RCMB geeft aan dat er opvallend weinig zorginhoudelijke onderwerpen op de roadmap staan bij PP en spreekt de zorgen hierover uit. De RCMB vraagt zich af waarom een project als MEMO wel op de planning staat maar SOM niet en wat nu de status van SOM is bij PP. KV geeft aan dat er eerst gekeken moet worden naar de financiering van SOM vanuit de klanten.

**4.** Reglement RCMB

Het reglement wordt door MZ toegelicht.

**5.** Zittingstermijn + aftreedschema RCMB

MZ ligt het stuk toe. Verder geen opmerkingen.

**6.** G-updates

a) december '18

P1: medicatiebewaking wordt bij lumacaftor al veelal in ziekenhuizen uitgevoerd en minder in de 1<sup>e</sup> lijn. Bij het beoordelen van deze IA dan eventueel ook bij de ziekenhuizen polsen om hun informatie mee te sturen. Mark heeft hierover ook documenten die hij zal toesturen. IA hoeft geen verhoogde prio te krijgen.

P3:

- JT ligt de status van de werkgroep 'verminderde nierfunctie' toe aan de RCMB.  
- etikettekst bij hydrochloorthiazide: voorstel is om de genoemde middelen uit een PW artikel over dit onderwerp mee te nemen. Er wordt met dit verslag een naschrift over dit onderwerp meegestuurd om duidelijkheid te verschaffen over de verschillende etiketteksten bij fotosensitiviteit vs maligniteiten. Verder geeft de RCMB aan de achtergrondtekst (criteria) over GA/GW te missen in CM. Hier graag prioriteit aan geven.

b) januari '19

P3: akkoord om bij clopidogrel geen actie te ondernemen op proactief screenen op farmacogenetica in de 1<sup>e</sup> lijn.

- 7.** Contra-indicaties: nieuwe inleidende tekst farmacogenetica MTHFR  
Suggesties en wijzigingen van de RCMB worden in de tekst door KP doorgevoerd en gaat daarna met de voorjaarsupdate in CMO mee.
- 8.** Memo Signaal op maat  
De RCMB geeft verschillende suggesties aan tot verbetering van de memo waarbij de boodschap moet zijn: meer zorginhoudelijke projecten oppakken.  
Actie JT: vult memo aan met input van de RCMB. De memo wordt nog eenmaal ter info verstuurd naar de RCMB en daarna gaat het naar de Pharmacomraad en CAP.
- 9.** Vragen dialyse  
Geen ontbrekende punten of opmerkingen over het stuk.
- 10.** Overzicht interacties  
RCMB vraagt of de N/J-interacties hoger op lijst moeten komen om uit te werken. LB geeft aan dat dit IA's zijn die meer in aanmerking komen voor een PD (categorie F), deze worden meegenomen in de PD herziening.
- 11.** Leeg uitleveren code nivo 2  
Akkoord RCMB om code nivo 2 leeg te halen.
- 12.** Memo: IA 154 anticonceptiva – azoolantimycotica  
Akkoord RCMB om de interactie te laten vervallen.
- 13.** IA 297/232: wijziging IA-tekst en BOS-tekst  
Gewijzigde tekst is duidelijk, het effect blijft nog steeds moeilijk in te schatten.  
Afhandeling BOS-tekst: voorkeur om 'bij de maaltijd' aan te houden.  
JT verwerkt dit en wordt met de publicatie van CM 2019/2020 geüpdatet.
- 14.** Amitriptyline crème tekst CM  
De RCMB geeft aan moeite te hebben met de achtergrondtekst in CM, het is namelijk nog steeds niet duidelijk wat de praktijk hier mee kan. Er wordt een suggestie gedaan over het aanvullen van het stuk met cijfers over de absorptie van amitriptyline zodat dit meer richting kan geven. JT geeft aan dat de studies wisselend zijn en met andere vehikels zijn gemeten dan het DB preparaat die nu IDH is. Voorstel van JT: tijdens de volgende RCMB specifieke BOS-afhandelingsteksten voorleggen. De CM tekst is verder akkoord.
- 15.** Criteria bewaking Pseudodubbel medicatie  
Geen opmerkingen van de RCMB en wordt akkoord bevonden.
- 16.** Aanpassing Jaarplan  
Akkoord van de RCMB met de aanpassingen van het jaarplan.
- 17.** Rondvraag en sluiting
  - a) Vaststellen vergaderdata. Nieuw voorgestelde data zijn akkoord bevonden.