



Notulen 5 juni 2019

## 1. Opening & mededelingen

Laatste vergadering huidige voorzitter RD. RB neemt vanaf volgende vergadering voorzitterschap over.

## 2. Verslag vorige vergadering + Actielijst

Geen opmerkingen verslag. Punten op actielijst zijn afgerond, volgende punt staat nog open:

- Standaard invullen daggebruik bij triptanen.  
MB heeft besloten om geen standaard daggebruik voor triptanen in te vullen. Gebruik van triptanen is te variabel om een 'gemiddeld' daggebruik in te vullen en ook het maximum daggebruik is hiervoor niet geschikt. Bij deze laatste optie wordt de einddatum al na enkele dagen bereikt en vanwege de status 'direct potentieel' vindt er na de einddatum nog wel 5 jaar bewaking plaats op interacties, maar niet op contra-indicaties, pseudo-dubbelmedicatie en dubbelmedicatie. De RCMB twijfelt of deze termijnen kloppen en denkt dat bewaking op CI's wel langer doorgaat na de einddatum.  
Er wordt afgesproken dat MB nog eens kijkt hoe de bewaking is ingesteld bij deze middelen en het verstrijken van de einddatum.

## 3. Pharmapartners

- Voorstel aanpassingen AMO  
Het AMO is gebouwd volgens landelijke afspraken uit 2011 en er wordt al een aantal jaar gesproken over een nieuwe versie. De wensen voor inhoudelijke wijzigingen in het AMO van de RCMB kunnen nog niet doorgevoerd worden zolang er nog geen nieuwe landelijke afspraken zijn gemaakt. PP verwacht dat deze zomer (2019) het implementatieplan voor de herziene leidraad klaar zal zijn. Dit gaat mogelijk leiden tot een elektronisch AMO waarbij de ontvanger zelf beslist hoe het AMO eruit komt te zien.  
Er wordt afgesproken om dit af te wachten en op de volgende vergadering te bespreken of het nog de moeite waard is om aan de huidige versie aanpassingen te doen.
- Signaal op Maat  
Naar aanleiding van de opgestelde Memo van de RCMB is het project SOM weer besproken in de Pharmacom-Raad en is besloten om het project weer op te pakken. Er zijn wel nog een aantal zaken onduidelijk (o.a. performance en kosten), PP gaat hier de komende maanden naar

kijken en wil in januari 2020 beginnen met een Proof of Concept. Eerst dient echter de financiering rond te zijn.

- Medicatieproces 9.0  
Korte uitleg PP over project. Wordt een wettelijke verplichting, maar de meerwaarde is nog niet duidelijk bij de gehele RCMB. Implementatie hiervan heeft mogelijk gevolgen hebben voor het project van SOM, er moet goed gekeken worden naar volgorde van implementatie van deze projecten. PP stelt voor een sessie in te plannen met de RCMB om het dit project te kunnen bespreken. SHB neemt hier initiatief in.

#### **4. G-updates**

- April '19  
P1: Bewaking van corticosteroïden bij hartfalen is van ja/nee naar nee/nee gegaan. RCMB geeft aan dat er vanuit huisartsen regelmatig berichten komen dat prednisolon hartfalen juist kan verergeren. Beoordeling van deze groep is door SHB samen met KNMP gedaan, rapporten hierover zijn met de grote update van juli 2019 te raadplegen via CM.
- Mei '19  
Geen opmerkingen

#### **5. Nieuwe interacties**

- Dapson – rifamycines  
RCMB is akkoord met de tekst.

#### **6. Nieuw OV-hoofdstuk: hulpstoffen**

RCMB is akkoord met de tekst. Aantal kleine (taalkundige) opmerkingen.

#### **7. Memo PD Diuretica**

RCMB is akkoord. Structuur van de tekst is duidelijk en afhandeling is in lijn met rest van CM.

- P2: Suggestie voor het toevoegen van "langdurig/chronisch" gecombineerd gebruik, omdat het in de praktijk nog wel eens voorkomt dat een nefroloog kortdurend bumetanide in hoge dosering combineert met HCT bij een nierfunctie < 30 ml/min.
- P2: De RCMB is het eens om geen informatie op te nemen over de 'standard of care' controles.
- P2: opmerking dat diureticumresistentie niet altijd gaat om hartfalen. Dit wordt aangevuld met andere onderbouwde indicaties.
- P2: laatste alinea. Huidige tekst is suggestief dat lisdiuretica ook een plaats zouden hebben in de behandeling van hypertensie, maar dit is enkel voor thiazidediuretica het geval.
- P4: Combinatie diuretica en acetazolamide; RCMB geeft aan dat er mogelijk een verhoogd risico is op metabole acidose. Beschikbare literatuur betreft vaak alleen kortdurend gebruik van acetazolamide, veiligheid onbekend bij langdurig gebruik. Huidige tekst is suggestief dat het wel veilig zou zijn.  
Voorstel: aanpassen laatste zin 'vooralsnog is te weinig bewijs...' naar 'met huidige bewijs kan geen uitspraak worden gedaan over veiligheid bij langdurig gebruik.'

## **8. Memo voorkeuren/alternatieven beschrijven in BOS/CM**

RCMB ziet absolute meerwaarde in BOS-teksten die alternatieven vermelden. Wel waarschuwt de RCMB dat de adviezen niet te sturend moeten zijn wanneer er meer dan één alternatief is.

## **9. Memo hulpmiddel doseringscontrole kinderen**

RCMB is akkoord met het voorstel. Stelt wel voor om rechtstreeks door te linken naar de juiste pagina op het kinderformularium, anders is de toegevoegde waarde minimaal. RCMB begrijpt dat een dergelijk aanpassing veel werk vergt van zowel PP als SHB.

## **10. Memo fentanyl doseercodes**

RCMB gaat akkoord met nieuwe doseercodes. Zijn duidelijker dan de oude codes. RCMB geeft hierbij wel aan dat deze doseercodes weinig gebruikt worden. Zijn dure preparaten die voornamelijk pas in de laatste levensfase gebruikt worden.

## **11. Memo BOS-tekst IA 82; advies bedrand**

RCMB geeft de voorkeur aan mogelijkheid 1: BOS-tekst aanpassen naar 'alleen de eerste dosis op de bedrand innemen'.

In de praktijk wordt eigenlijk altijd het bedrand-advies gegeven en vindt zelden het insluipen plaats.

## **12. Memo informatie omtrent gebruik en afbouwen corticosteroiden.**

RCMB geeft aan dat er teveel (regionale) verschillen zijn in afbouwschema's, vooral bij dermatologen. Daarnaast is de huidige functionaliteit van de doseercodes niet geschikt om een duidelijk afbouwschema weer te geven. Conclusie: geen specifieke doseercode opnemen.

## **13. Rondvraag**

MZ: voorstel R&S zinnen bij risicovolle stoffen in Pharmacom a.d.h.v. SZW-lijsten (reprotoxisch en kankerverwekkende stoffen) niet langer te onderhouden in Pharmacom. De functionaliteit blijft wel bestaan en kan indien nodig altijd weer gevuld worden. RCMB is akkoord met leeghalen, indien er wel een verwijzing naar Kennisbank/Rifas wordt opgenomen, gelijk aan leeghalen nivo 2.