



# Verslag Redactiecommissie Formularium

Woensdag 18 september 2019

## Presentie

**Aanwezig:** Bart, Wouter, Monique, Gerlof, Joris, Swen, Marten, Qvinny.

**Afwezig:** Irma, Patrick, Sophie, Han.

## Opening en mededelingen

- Handtekeningen accreditatie / afzeggingen:
- ledenwervingsadvertentie geplaatst in pluspunten 30 april en op website Health Base en linkedin. Maar geen aanmeldingen gekregen. Aftreedschema wijzigen dat leden pas na verstrijken termijn aftreden als er nieuwe leden bijkomen? Health Base zal een besluit hierover moeten nemen voor de volgende vergadering. Andere overwegingen: meer betalen, andere locatie/tijdstip?
- Besluit: de bijlage bij de standaard Diabetes mellitus (juli18) "*Beleid bij gebruik van corticosteroiden bij patient met DM2*" is geen reden hiervoor een apart deelformularium te maken. Wel worden adviserende niet-medicamenteuze adviezen hiervoor gemaakt voor de patientgroep met comorbiditeit DM in DF exacerbatie astma en COPD.

## Aktiepunten

### formulariumcommissie

Actiepunt	Naam	Status
<b>Document "Wensenlijst Functionaliteit" formularium nieuwe versie.</b>	<b>Allen</b>	1 juni besproken en 16 juni 16 verstuurd naar CAM en CAP namens alle leden van de FoCie.
<b>2019: Nieuwe leden zoeken: 1 huisarts, 1 apotheker.</b> Commissie grootte 8 leden is voldoende. Ook op andere manieren adverteren dan alleen via pluspunten.	<b>Allen</b>	<b>Actief.</b>
M.b.v. Aftreedschema commissieleden zittingstermijn focie leden en voorzitter bewaken.	<b>voorzitter</b>	13febr19: excel bestand is herzien.

### afdeling huisartsen

2e CVRM, Hypertensie maken voor "aanpassen medicatie".	<b>Marten</b>	
Ook aan DF Zeer hoog risico->DM+orgaanschade een pat.groep met nierinsufficiëntie toevoegen	<b>Marten</b>	
<b>Nov18: Nieuwe leden zoeken: 1 huisarts, 1 apotheker.</b> Commissie grootte 10 leden is beter vooral ivm het huidige aftreedschema. Ook op andere manieren adverteren dan alleen via pluspunten.	<b>Marten</b>	begin 2019 met ledenwerving starten en beginnen bij de actieve melders, Pluspunten en ex-leden RCZP.  Aftreedschema wijzigen dat leden pas na verstrijken termijn aftreden

		als er nieuwe leden bijkomen? Health Base zal een besluit hierover moeten nemen voor de volgende vergadering.
13febr19: CI Dabigatran en Edoxaban bij morbide obesitas of na bariatrische chirurgie	<b>Marten</b>	14febr19: 1. MB: is nog bezig met achtergrondtekst, nog niet met bewaking CI 116 en 117. 2. niet-medicamenteuze advies "CI Dabigatran/Edoxaban by morbide obees/maagbypass" is gemaakt.
<b>Nov 2015:</b> Infotekst maximum 400regels. Tooltje nodig in Pharmabase of aanpassen Medicom	<b>Marten / IT SHB / PP</b>	nov16: samen met ict Health Base uitgezocht dat het 800regels moeten worden en dit ook doorgeven aan PP. <a href="#">Is onderhanden bij PP....?</a>
<b>Controle:</b> • Formularium Rabies: 1x per jaar telefoon nummers controleren in de LCI richtlijn. • F.Palliatieve zorg; 1x per jaar co op website adressen.	<b>Marten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laatste Rabies tel.nr. controle: 14febr18 en besteltekst herzien.</li> <li>• F.Palliatieve zorg, controle website adres: 14febr18 aangepast.</li> </ul>
• IKNL notificatie richtlijn ('het wekkertje'), in de gaten houden of dit wekkertje wel werkt en er wel mededelingen binnen komen. Co 1x per jaar.	<b>Marten</b>	Laatste controle jan 2016

## Disclaimer maatwerkformularia van de SIE.

Er is ook een brief hierover van Jan-Kees aan de formulariumcommissie.

Jan-Kees Huyts heeft de volgende juridische tekst voor een disclaimer doorgegeven:

#####

"Dit formularium is gebaseerd op gegevens die afkomstig zijn van [naam zorg-/huisartsengroep]. Dit formularium valt niet onder de verantwoordelijkheid van de [formulariumcommissie] van [SIE/SHB] en voldoet mogelijk ook niet aan de NHG-standaarden. Voor inhoudelijke vragen over dit formularium kunt u zich richten tot de [naam zorg-/huisartsengroep]."

#####

Deze tekst is nu letterlijk overgenomen in de MWF (MaatWerkFormularia), niet alleen in de infotekst, maar ook in de offerte en overeenkomst.

### Wat de zichtbaarheid betreft:

- bij het begin van het voorschrijven staat het SHB-formularium altijd boven het maatwerkformularium (MWF)
  - achter het SHB-formularium staat een groen 'vinkje'
  - in de titel van het MWF is de naam van de zorggroep opgenomen
  - de huisarts moet een keuze maken tussen beide formularia
  - na keuze van het MWF blijft de titel in beeld
  - in het infoscherm staat de disclaimertekst bovenaan, op de plaats waar in de regel de verwijzing naar de NHG-Standaard staat.
  - de attentiewaarde van het infoscherm is beperkt, maar andere mogelijkheden biedt de applicatie niet
- Dit alles afwegende achten wij deze oplossing voor dit moment adequaat..

De formulariumcommissie kan hier ook mee akkoord gaan.

### Tip in juli gepubliceerd in ePluspunten

## Nieuwe knoppen in Formularium

De functionaliteit voor 'alternatieven en doseervarianten' in het therapieënscherm van het Medicom EVS is vereenvoudigd.

Sinds kort kunt u onderaan in het therapieënscherm direct op de knoppen Alternatieven of Doseervarianten klikken. Voorheen moest u meerdere stappen doorlopen voordat deze opties zichtbaar werden.



### **Alternatieven**

Met Alternatieven wordt een ander geneesmiddel uit dezelfde therapeutische groep bedoeld. Bijvoorbeeld als u een andere ACE-remmer dan Lisinopril wilt voorschrijven, of een andere inhalatiecorticosteroid dan Budesonide.

### **Doseervarianten**

Met Doseervarianten wordt een andere dosering van hetzelfde middel bedoeld.

Veelgestelde vragen

Kijkt u ook eens bij de 'veelgestelde vragen' van het Health Base Formularium op de [website](#).

## **Aktiepunt Amitriptyline bij ouderen >70jr**

### **Reactie Medicatiebewaking**

Wat ik zie in de literatuur is dat het wel afgeraden wordt bij ouderen, maar niet persé verboden of gecontra-indiceerd is.

### **NHG standaard:**

Amitriptyline heeft relatief veel anticholinerge bijwerkingen en wordt daarom afgeraden voor ouderen.

Het wordt ook in de STOPP criteria genoemd als potentieel ongeschikt middel voor ouderen:

### ***tricyclische antidepressiva***

*Anticholinerge effecten zijn het sterkst bij amitriptyline en het minst sterk bij nortriptyline – bij dementie, onbehandelde nauwekamerhoekglaucoom, cardiale geleidingsstoornissen, prostatisme, ziekte van Sjögren, of een voorgeschiedenis van urineretentie.*

In de **SPC** van amitriptyline (Sandoz) staat wel een dosering voor ouderen genoemd, maar dan met een lagere startdosering:

*Oudere patiënten (> 65 jaar) en patiënten met hart- en vaatziekten*

*Beginnen met 10 mg–25 mg per dag. Afhankelijk van de individuele respons en verdraagbaarheid van de patiënt kan de dagelijkse dosis worden verhoogd tot 100 mg–150 mg, opgesplitst in twee doses.*

*Voorzichtigheid is geboden bij dagelijkse doses boven 100 mg.*

Dus er is iets voor te zeggen om het dicht te zetten, maar het is niet persé verboden.

Ik denk dat het aan de afdeling formularium zelf is om te beslissen waar de beroepsgroep de meeste baat bij heeft.

Als de formulariumcommissie het adviseert is het iets om te overwegen, maar ik kan niet goed inschatten of een verandering in de doseerregels hier de handigste tool voor is.

### **Aktiepunt van vergadering 19juni is als volgt uitgevoerd:**

Lagere doseringen had dit doseerschema al vanaf 65jr. En mede op basis STOPP criterium werd dit doseerschema gewijzigd, zodat vanaf 70 jaar er geen doseerregels meer zijn.

Amitriptyline, bij depressie

Leeftijd tot 12 jaar

Leeftijd tot 18 jaar

Leeftijd tot 70 jaar

### **Infotekst doseerschema:**

Amitriptyline wordt in de STOPP criteria genoemd als potentieel ongeschikt middel voor ouderen:

Tricyclische antidepressiva: Anticholinerge effecten zijn het sterkst bij amitriptyline en het minst sterk bij nortriptyline - bij dementie, onbehandelde nauwekamerhoekglaucoom, cardiale geleidingsstoornissen, prostatisme, ziekte van Sjögren, of een voorgeschiedenis van urineretentie.

De formulariumcommissie besloot 19juni19 om de doseerregels vanaf 70 jaar te verwijderen uit dit doseerschema.

## Onvolledige weergave infotekst formularium wgs beperking tot 400regels

***Onderstaande tekst heb ik meegegeven aan JanKees om bij PP te pleiten voor volledige weergave van alle infotekst.***

**Sinds 2015** is het raadplegen van de infoteksten van het formularium beperkt tot de eerste 400 regels. Terwijl dit voor die tijd altijd volledig te raadplegen was t/m de infoteksten van de doseerschema's. PM: Nog langer geleden waren er zelfs aparte tabbladen voor de infotekst van resp. formularium, deelformularium, patiëntengroep, therapiegroep en doseerschema. Hierdoor kon men sneller de gezochte informatie vinden.

**De infoteksten zijn een belangrijk onderdeel van elk formularium, omdat:**

1. Hierin kan men een samenvatting van de richtlijn lezen.  
Alle concurrerende digitale formularia hebben hiervoor tabbladen of hyperlinks naar websites. De infoteksten van Medicom hebben slechts een 'kladblok' opmaak, terwijl de concurrentie wel een prettig leesbare tekst in opmaak heeft.
2. De inhoud van een formularium wordt hierin onderbouwd en beargumenteerd. Dit voorkomt veel meldingen van gebruikers en FTO-groepen.
3. In de infoteksten staat een noodzakelijke toelichting op de omschrijving van de deelformularia (stappenplan). Van belang omdat de omschrijving met 40tekens niet altijd genoeg is en een toelichting met tekstballonnen functionaliteit ontbreekt.
4. Niet-medicamenteuze adviezen die verwijzen naar de infotekst zijn nu een probleem.  
Bijvoorbeeld een nadere uitleg over risicopatiënten in de infotekst van een patiëntengroep kan nu veelal niet geraadpleegd worden.
5. in de infotekst van therapiegroepen en doseerschema's staat Categorie 2 en 3 geneesmiddelen informatie over rijveiligheid (verkeersdeelname). Maar dit is bijna nooit te raadplegen door die beperking van 400 regels.

Om de concurrentie met de andere digitale formularia nog enigszins aan te gaan verzoek ik dan ook om het maximum van 400 infotekstregels te verhogen naar 800 regels.

NB: Hierbij veronderstel ik dat in 1 regel 80 tekens staan.

Als deze noodzakelijke verhoging van het aantal regels niet gerealiseerd wordt, zal ik de inhoud van een formularium niet meer kwalitatief onderbouwen/beargumenteren en stop ik met het maken van de infoteksten, waardoor de achterstand op de concurrentie nog groter wordt

- ✓ En om het leesbaarder te maken zou een tekst met opmaak en verbeterde leesbaarheid (dus niet zwarte tekst op een grijze achtergrond) welkom zijn.

## Meldingen

### ***Fondaparinux toevoegen aan F.DVT?***

Zie artikel in HW juni 2019: Tromboflebitis behandeling met Fondaparinux.

Fondaparinux is een Selectieve remmer van geactiveerd factor X (Xa). Nadroparine is een laagmoleculairgewicht heparine met zwakkere antifactor IIa-activiteit, sterkere antifactor Xa-activiteit en een geringer effect op stollingsparameters zoals de trombinetijd en aPTT dan gewoon heparine.

**Vraag:** Fondaparinux subcutaan 2,5 mg 1 dd gedurende 45 dagen toevoegen als

behandelingsmogelijkheid bij tromboflebitis?

**Antwoord FoCie:** Niet doen.

**Ofloxacin alternatief voor Bacicoline-B oordruppels**

NHG nieuwsbericht over het alternatief voor de (geschorste) oordruppel Bacicoline-B. Dit advies is tot stand gekomen in samenspraak met de Stichting Werkgroep Antibiotica Beleid (SWAB) en de KNO-vereniging.

Zie: <https://www.nhg.org/actueel/nieuws/ofloxacin-alternatief-voor-oordruppel-bacicoline-b>

**Ter info:** Er werd een doseerschema “Ofloxacin, oog/oordr, NHG standaard OMA” gemaakt voor beide Deelformularia ‘Loopoor’ in F.OMA en DF *Onvoldoende resultaat na 3wkn behandelen in F.Otitis externa* en dit doseerschema heeft nu masker 1 en Sofradex masker 2 (met opmerking “Geen NHG”).

- [-] Antibiotica (+ CS) oordr,loopoor
  - [-] Antibiotica (+ CS) oordr,loopoor
    - [-] Ofloxacin, oog/oordr, NHG standaard OMA
      - [-] Ofloxacin, oog/oordr, NHG standaard OMA
        - [-] Leeftijd tot 0 jaar
          - [-] Leeftijd tot 12 jaar
            - [-] BP 19206 OFLOXACINE OOGDR 3MG/ML BAK
              - [-] 1-2,per dag,5 druppel
            - [-] BP 24335 OFLOXACINE OOGDR 3MG/ML MINIM
            - [-] BP 27976 OFLOXACINE OORDR UNIT DOSE 1,5MG
          - [-] Leeftijd tot 999 jaar
            - [-] BP 19206 OFLOXACINE OOGDR 3MG/ML BAK
              - [-] 1-2,per dag,10 druppel
            - [-] BP 24335 OFLOXACINE OOGDR 3MG/ML MINIM
            - [-] BP 27976 OFLOXACINE OORDR UNIT DOSE 1,5MG
- [-] Sofradex (R) oordruppels
  - [-] Sofradex (R) oordruppels

**Besluit FoCie:** Sofradex staat nu nog als alternatief voor Ofloxacin met opmerking “Niet NHG”, maar besloten wordt om Sofradex te verwijderen.

**Clarithromycine dosering bij 20-25kg**

**Vraag:** Bij (deel)formularium “impetigo (vulgaris)” wordt als je clarithromycine kiest bij een gewicht tot 25 kg geadviseerd 2dd3 ml toe te dienen. Maar bij een kind van 23 kg, uitgaande van 15mg/kg, kom ik op 2dd3,5 ml. Willen jullie hier nog een keer naar kijken?

**Antwoord:** Even narekenen  $23\text{kg} \times 15\text{mg} = 345\text{mg/dag}$  in 2dd

Dus 2dd 172,5mg en bij een suspensie van 25mg/ml is dat  $172,5/25 = 6.9$  ml 2dd.

Het doseerschema zelf geeft 2dd 6ml aan, dat is  $12\text{ml} \times 25\text{mg}/23\text{kg} = 13\text{mg/kg/dag}$

In het cohort 20-25kg is de spreiding van de dagdosis in dit doseerschema per kg: 12-15 mg/kg/dag.

Ik begrijp die 2dd 3,5ml niet. Bedoel je misschien het cohort van 10-12kg met 2dd 3ml?

Bij 10-12kg is de spreiding van de dagdosis 12.5-15mg/kg/dag

Volgens FK:

20–29 kg: 187,5 mg 2x/dag. Hier is de spreiding 12,9 – 18,75 mg/kg/dag

8–11 kg: 62,5 mg 2x/dag → 11,36 - 15,625 mg/kg/dag

In dit doseerschema van Health Base ligt de dagdosis tussen 12-16mg/kg/dag.

De doseringen van FK komt de dagdosering soms zowel onder als boven de 12-16mg/kg/dag uit.

Infotekst doseerschema Clarithromycine:

- Dosering op gewicht, 15mg/kg/dag in 2dd:
- tot 3kg: blokkade
- 3-4kg: 2dd 1ml=25mg (suspensie 25 mg/ml)
- 4-5kg: 2dd 1,5ml=37,5mg (suspensie 25 mg/ml)
- 5-8kg: 2dd 2ml=50mg (suspensie 25 mg/ml)
- 8-10kg: 2dd 2,5ml=62,5mg (suspensie 25 mg/ml)
- 10-12kg: 2dd 3ml=75mg (suspensie 25 mg/ml)

12-16kg: 2dd 4ml=100mg (suspensie 25 mg/ml)
16-20kg: 2dd 5ml=125mg (suspensie 25 mg/ml)
20-25kg: 2dd 6ml=150mg (suspensie 25 mg/ml)
25-30kg: 2dd 8ml=200mg (suspensie 25 mg/ml)
30-40kg: 2dd 1tab 250mg of 2dd 10ml=250mg
40kg-12jaar: 2dd 1tab 250mg of 2dd 10ml=250mg
>12jr en volw: 2dd 250mg of 1dd 500mg mga [2dd 500mg of 1dd 2tab 500mg mga)
Claritromycine bij GFR < 30: halveer dosis en handhaaf dosisinterval

Deze dosering van Health Base lijken mij niet verkeerd.  
Maar kan je die 2dd 3,5ml nog even nader toelichten?

### **Domperidon niet meer voorschrijven als <35kg**

**Vraag:** Apothekers hebben een oranje hand enveloppe ontvangen betreffende de risico's van Domperidon bij kinderen. De indicatie bij symptomen van misselijkheid en braken is vervallen. Volgens mij staat het nog wel in ons formularium bij misselijkheid of braken t.g.v. GE. Pas je dat aan?

**Antwoord:** De huisartsen hebben die post ook ontvangen ;-)

De afdeling medicatie bewaking is bezig om dit doseerschema aan te passen voor de as taxen.

*DHPC juni 2019: gebruik van domperidon door kinderen (12 jaar tot 35 kg) is verwijderd.*

Helaas bleek later dat dit in het formularium niet duidelijk was, omdat de geblokkeerde therapieregels tot 35 kg in Medicom niet in beeld komt. Uiteindelijk is dit opgelost door een extra patientgroep tot 9 jaar te maken (= tot 35kg?) waarin de therapiegroep prokinetica weggelaten wordt.

### **Health Base formularium op papier?**

**Vraag:** Ik zou graag een overzicht willen ontvangen van de medicamenteuze adviezen bij onderstaande indicaties. Hebben jullie die? Of moet ik het doen met alle deelschermen van het formularium in Pharmacom classic?

1. Cystitis (gecompliceerd, ongecompliceerd)
2. Allergische Rhinitis
3. Allergische conjunctivitis
4. Allergische reactie
5. Virale bovenste luchtweginfectie
6. Pneumonie
7. Otitis externa
8. OMA
9. Bacteriële tonsillitis acuta (komt weinig voor)
10. Acute lumbago (zonder alarmsignalen)
11. Wond (tetanus)
12. 12 Hoesten
13. 13 keelpijn
14. 14 Inpetigo
15. 15 Hooikoorts
16. 16 Insectenbeten
17. 17 Diarree
18. 18 Jicht
19. 19 Schimmelinfectie

**Antwoord:** Net als u zou ik dan handmatig elk geneesmiddel moeten overnemen of een excel met 35.000 records moeten opschoonen.

Wat u kan doen (als ik u was) is elk formularium afdrukken en bij de afdrukoptyes **alleen** een "Ja" invullen bij Therapieën en Doseerschema's, zodat het zo min mogelijk papier kost.

Helaas is opslaan als txt bestand of afdrukken naar pdf niet mogelijk. Daarna kan u met m.b.v. de afdrucken die geneesmiddelen lijsten per formularium maken of laten maken ;-). Dat werkt sneller dan door alle deelschermen scrollen, waar u vast in verdwaald raakt bij de grotere formularia.

Ik heb zelf ook een vraag...waarvoor gaat u deze lijsten eigenlijk gebruiken? Voor formularium gericht voorschrijven hoeft u dit in ieder geval niet te doen, omdat alle geneesmiddelen van het Health Base formularium meetellen voor de indicator.

Beheerder		Onderhoud formularium	10-07-2019	-so
FTO-groep		: FTO-groep SHB	[Medicom]	
Omschrijving		Formularium	C/L	Status
				Vervangt.Centr
1	Angina pectoris, stabiele (SAP)		C	
2	Astma [Badhoevedorp,X1]		L	
3	Beleid na doorgemaakt myocardinfarct		C	
4	Beroerte	Afdrukken formularium		
5	Chronische Niersc	Alarmsignalen	: N	
6	Diabetes mellitus	ICPC-codes	: N	
7	Perifeer arteriee	Trefwoorden	: N	
8	Test Marten	Infobronnen	: N	
9	(Functionele) hypo	WHAM teksten	: N	
10	1e consult Subfert	Nadere informatie	: N	
11	2e consult Subfert	Uitleg verschijnselen:	: N	
12	AD(H)D, Overactivi	Comorbiditeit	: N	
13	Acne vulgaris	Therapieen	: J	B
14	Acne vulgaris	Doseer schema's	: J	
15	Actinische keratos			
16	Acute diarree (gastro-enteritis/GE)		C	

F9:Menu F1:Verder F2:Terug ESC:Afbreken F8:Einde

[centraal+lokaal][R/M]

#### Lisa K., Apotheek Maasdonk 10 juli 2019:

**Vraag2:** Dankjewel voor het meedenken en de tip. Ik ben op zoek naar dit overzicht nav een wens van de huisartspraktijk. Daar moet men inderdaad meer formularium gericht voorschrijven dan voorheen. Deze huisartsen zijn nog redelijk onbekend met het formularium en willen een kritische blik werpen en kijken naar de voorkeursopties. Ik hoop dat met dit overzicht te kunnen bereiken. Heb je nog tips and tics? Dan hoor ik ze graag.

**Antwoord:** De huisartsen moeten zich wel realiseren dat Health Base een landelijk centraal formularium uitlevert. Door regionale verschillen kan het EVS van Health Base niet zelf tegemoet komen aan regionale voorkeuren. Elke Medicom FTO-groep kan de rangorde van alle geneesmiddelen zelf naar lokale voorkeuren aanpassen, waardoor het een 'lokaal' Health Base formularium wordt.

Daar zit wel een beperking aan, dat men dit goed moet administreren en onderhouden, omdat wijzigingen n.a.v. herziene standaarden dan niet meer direct zichtbaar zullen zijn in een lokale versie van ons centrale formularium. Het is dan raadzaam om de verslagen van de formulariumcommissie te gaan lezen.

In de beginfase is aan te raden om uitgebreid instructie te geven over alternatieven en doseervarianten (zie de helpkaart Formulariumgebruik), zodat iedere voorschrijver goed bekend is hiermee om het gewenste geneesmiddel te vinden. Pas als iedereen goed kan omgaan met alternatieven en doseervarianten, dan evt. pas beginnen met het aanbrengen van lokale voorkeuren in het centrale formularium.

Succes, zie ook de helptekst van Medicom → knop F1

#### **Orale anticonceptie en contra-indicatie waarschuwing**

**Vraag:** Betreft meldingsnummer: 2464667 Voorschrijven anticonceptie geeft aan dat er een ander medicatie moet worden geselecteerd ivm contra-indicatie in formularium

Graag wil ik jullie vragen om mij te helpen met het beantwoorden van onderstaand probleem.

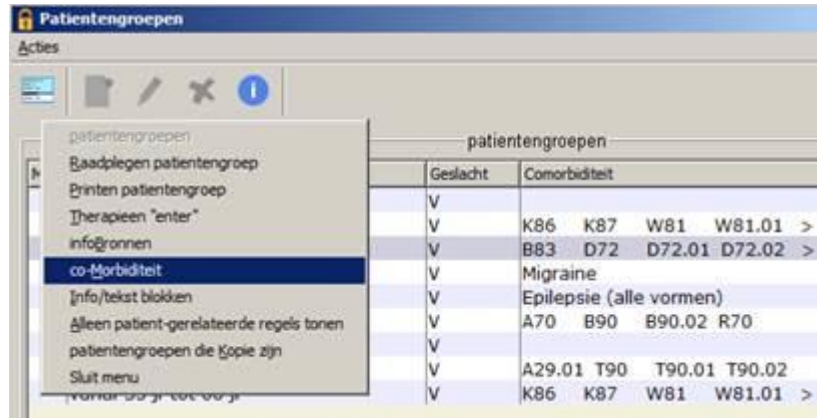
De klant krijgt de volgende melding: 'Kies andere opties wgs CI voor Oestrogeen/progest'

Ik vermoed zelf dat dit te maken heeft met de Comorborditeit. Ik kan zien dat het gaat om: B83 –

D72 – D72.01, en meer (helaas kan ik die niet zien). Kunnen jullie mij aangeven met welke ICPC deze

melding naar voren komt? De betreffende patiënt heeft de volgende actieve en niet-actieve episodes:

**Antwoord:** De complete lijst van co-morbiditeiten, waarbij er een relatieve tot absolute contra-indicatie bestaat, bij het voorschrijven van de pil is ook zelf te raadplegen in Medicom door in het menu te kiezen voor co-Morbiditeit.



**Hierbij de complete lijst**

ICPC	Omschrijving
B83.00	Purpura/stollingsstoornis/afwijkende trombocyten
D72.00	Virus hepatitis
D72.01	Acute hepatitis A
D72.02	Acute hepatitis B
D72.03	Acute hepatitis C
D72.04	Drager hepatitis B/chronische hepatitis B
D77.04	Maligniteit lever/galblaas/galwegen
D97.00	Cirrose/andere leverziekte
K74.00	Angina pectoris
K74.01	Instabiele angina pectoris
K74.02	Stabiele angina pectoris
K75.00	Acuut myocardinfarct
K76.00	Andere/chronische ischemische hartziekte
K76.01	Coronairdierose
K76.02	Vroeger myocardinfarct (> 4 wkn geleden)
K89.00	Passagère cerebrale ischemie/TIA
K90.00	Cerebrovasculair accident (CVA)
K90.03	Cerebraal infarct
K92.01	Claudicatio intermittens
K93.00	Longembolie/longinfarct
K94.00	Thrombophlebitis/flebotrombose
K94.01	Diepe veneuze trombose benen
W99.03	Trombose kraambed
X76.00	Maligniteit borst vrouw
X76.01	Adenocarcinoom mamma vrouw
X77.00	Andere maligniteit geslachtsorganen vrouw
X77.01	Endometriumcarcinoom
X77.02	Maligniteit ovarium
X99.02	Endometriose

De lijst met contra-indicaties zoals de NHG standaard en FK hieronder vermeldt worden vertaald naar ICPC codes, dus dit kan niet altijd hetzelfde zijn. Verder zijn er **absolute** en **relatieve** contra-indicaties. Het formularium gebruikt beide.

Het dient ervoor om de voorschrijver nog even een keer extra goed te laten nakijken of het voorschrijven van de pil inderdaad verantwoord is. Bij zo ja toch voorschrijven dan met knop **terug** de patiëntengroep zonder of met een andere co-morbiditeit kiezen.

Dit is een belangrijk leerpunt bij een formulariumcursus. PM: deze patiënt heeft misschien ook nog migraine of epilepsie en dan blijft het EVS ook daar op 'hangen' (dubbele of driedubbele co-morbiditeit).

**NHG contra-indicaties:**



ontraad: leeftijd  $\geq 35$  jaar en roken, doorgemaakt myocardinfarct, ischemisch cva, diepe veneuze trombose, longembolie; migraine met aura en roken; trombofilie; hormoonafhankelijke tumoren; gebruik van leverenzyminducerende medicamenten (anti-epileptica, rifampicine, Sint-Janskruid); leverfunctiestoornissen

\* overweeg: aanwezige risicofactoren hart- en vaatziekten; belaste familieanamnese trombofilie.

**Farmacotherapeutisch kompas contra-indicaties:**

- Aanwezigheid van of kans op veneuze trombo-embolie (VTE):
- actuele of doorgemaakte VTE (bv. diepveneuze trombose, longembolie);
- al dan niet erfelijke predispositie voor VTE, zoals geactiveerd proteïne C (APC)-resistentie, proteïne C-, proteïne S- of antitrombinedeficiëntie;
- zware operatie met langdurige immobilisatie;
- veel kans op VTE (zie Waarschuwingen en voorzorgen).
- Aanwezigheid van of kans op arteriële trombo-embolie (ATE):
- actuele of doorgemaakte ATE (zoals myocardinfarct) of prodromale aandoeningen (zoals angina pectoris en TIA);
- actueel of doorgemaakt CVA;
- al dan niet erfelijke predispositie voor ATE, zoals hyperhomocysteinemie of aanwezigheid van anti-fosfolipide-antilichamen;
- voorgeschiedenis van migraine met focale neurologische symptomen;
- veel kans op ATE, zoals bij diabetes mellitus met vasculaire symptomen, ernstige hypertensie of ernstige dyslipoproteïnemie (zie Waarschuwingen en voorzorgen).
- bestaande of eerder doorgemaakte ernstige leveraandoeningen zolang de leverfunctiewaarden niet zijn genormaliseerd;
- actuele of doorgemaakte levertumoren;
- geslachtshormoon-afhankelijke maligne aandoeningen;
- pancreatitis of een voorgeschiedenis hiervan die samenhangt met ernstige hypertriglyceridemie;
- amenorroe of vaginale bloedingen met onbekende oorzaak.
- Zie voor meer contra-indicaties de rubriek Interacties.

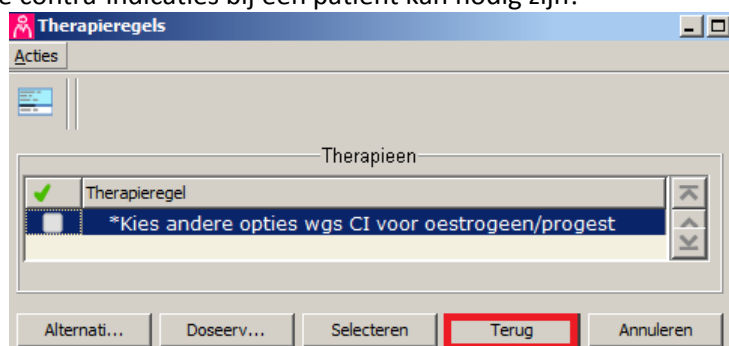
In dit geval gaat het dus om de actieve episode met ICPC code K94.00 (Tromboflebitis/flebotrombose). Dit probleem staat op actief (=groene vinkje). Overigens hebben alleen de actieve problemen/episoden en CI invloed op welke patiëntengroep het formularium kiest. Dus die hele rij met episoden zonder groen vinkje hebben hier geen invloed op.

Apart daarvan kunnen CI = Contra-indicaties ook invloed hebben op wat het formularium doet. Dus ook zonder episode met K94 kan CI 028 (=trombo-embolie, veneus) hetzelfde veroorzaken.

Deze patiënte heeft dus een verhoogde kans op VTE (veneuze-trombo-embolie). Het is dus terecht dat het formularium een waarschuwing geeft of de keuze voor de 'gewone' pil wel juist is.

Als de voorschrijver de pil toch wel een verantwoorde keuze vindt, dan op knop terug klikken (F8) en dan de patiëntengroep kiezen zonder co-morbiditeit.

Uiteraard dan ook overwegen om het probleem K94.00 op inactief te zetten, zodat dit 'probleem' niet meer optreedt met het formularium OAC bij deze patiënte! En ten overvloede ook het opschonen van de contra-indicaties bij een patiënt kan nodig zijn!



M	Leeftijd	Geslacht	Comorbiditeit
	vanaf 12 jr tot 35 jr	V	
	vanaf 12 jr tot 35 jr	V	K86 K87 W81 W81.01 >
	vanaf 12 jr tot 60 jr	V	B83 D72 D72.01 D72.02 >
	vanaf 12 jr tot 60 jr	V	Migraine
	vanaf 12 jr tot 60 jr	V	Epilepsie (alle vormen)
	vanaf 12 jr tot 60 jr	V	A70 R90 R90.02 R70
	vanaf 35 jr tot 60 jr	V	
	vanaf 35 jr tot 60 jr	V	A29.01 T90 T90.01 T90.02
	vanaf 35 jr tot 60 jr	V	K86 K87 W81 W81.01 >

Als een gebruiker een bepaalde ICPC code te 'streng' vindt dan kan men contact opnemen met de formuliumcommissie ([formularium@healthbase.nl](mailto:formularium@healthbase.nl))  
Elke melding is welkom.

**Besluit FoCie:** Een niet-medicamenteuze advies toevoegen met instructie wat te doen als men de CI waarschuwing niet relevant beoordeelt en toch de pil kan voorschrijven. Het schrappen van relatieve CI doen we maar niet.

***Aan het CVRM formularium wordt een deelformularium Antihypertensiva en statines, algemeen toegevoegd.***

**Vraag:** CVRM. Ik krijg uit meerdere hoeken het verzoek of \*AUB\* de medicatie direct toegankelijk wordt als het formularium CVRM wordt geopend. Dus zonder de indeling in de kleuren. Dus: formularium CVRM open je dan en dat je dan een lijst krijgt met de medicatie (antihypertensiva). Zoals het nu is blijkt onwerkbaar boven de Ijssel...Wat vind de focie hiervan?

**Antwoord aan alle leden van de FoCie: In de agenda van 19 juni staat:**

- *Het is ook mogelijk om i.p.v. 9 deelformularia "Stap1-3" maar 3 deelformularia te maken (Zeer hoog CVR, Hoog CVR en Laag CVR). Toch gekozen voor de indeling met de 9 risicocategorieën in overeenstemming met tabel1 van de standaard met kleuren rood, oranje en groen.*

*De verschillen zitten vooral in de niet-medicamenteuze advies therapiegroep, zoals de LDL-streefwaarde, en de extra eerste 2 adviezen op de eerste therapiegroepregels ++Meestal++, ++Overweeg++ of ++Zelden++ medicamenteuze therapie.*

**Voordeel:** de indeling van tabel 1 wordt aangehouden.

**Nadeel:** Alle deelformularia hebben dezelfde invulling (identiek). De streefwaarden voor de RR is immers in alle categorieën hetzelfde.

*<image003.png> Wat is de mening van de formuliumcommissie? Wil men 9 DF of toch 3DF?*

**In het verslag van de vergadering van 19 juni staat:**

- **Besluit formuliumcommissie:** deze versie met 9 DF te handhaven, zo is het vooral voor de POH duidelijker. Aan het einde van de vergadering heb ik verzocht vanwege de complexiteit van het nieuwe CVRM formularium om mij gebruikers ervaringen te sturen.

Jij bent de eerste die hier nu op terugkomt..

Overigens is de medicatie in alle deelformularia hetzelfde, maar de niet-medicamenteuze adviezen zijn hierdoor nu wel heel specifiek voor het gekozen kleurtje en co-morbiditeit en kon nu ook de rangorde van de therapiegroepen zelfs rekening houden met 2 co-morbiditeiten tegelijk..

Dat gaat met een simpeler formularium 'verloren'....

Verder is het ook wel een goede zaak dat je gedwongen wordt om de nieuwe systematiek van de nieuwe CVRM standaard te hanteren. Evt. zet je dit in de omschrijving van de episode, zodat je dat niet elke keer opnieuw hoeft te doen?

Wat vinden jouw POH's er van, want **dat was het** argument voor deze indeling met 9 DF tijdens de vergadering.

### **Wat zijn de ervaringen van de andere leden van de commissie met formularium CVRM, Hypertensie en CVRM, Hypercholesterolemie.**

**Joris:** Ik heb geen ervaring op dit moment.

Maar als er 1 formularium met niet-medicamenteuze adviezen's moet zijn, is CVRM het.

En dan is de indeling in 9 risico-gebieden conform de standaard het meest logische om te volgen. Immers, je bekijkt het risico in de tabel en met dat in je hoofd ga je naar het formularium. Deze moet dus naadloos aansluiten op de uitkomsten uit de risicotabel.

**Bart:** Onze POH's vinden het een lastig formularium, weten vaak niet goed welke ingang ze moeten kiezen. Ik heb vorige week de nieuwe standaard en het formularium samen met ze doorgenomen, geloof dat het nu wel lukt

**Marten:** Een goede tip, als je die nieuwe indeling van de CVRM standaard kleurentabel niet kent dan is het gebruik van dit CVRM formularium moeizaam.

Maak tijd voor nascholing van de POH's en pas daarna kan dit formularium op zijn waarde beoordeeld worden.

**Sophie:** Het is volgens mij gewoon even wennen en met standaard er in eerste instantie zelf erbij wordt het in mijn ogen heel duidelijk en gebruikersvriendelijk.

POH kon zich er wel in vinden. Was even zoeken en ook zoals verwacht wennen.

Gold voor mij ook, maar was er echt tevreden met de keus.

**Besluit FoCie:** de indeling in 9 risico categorieën is fraai maar lastig als men alleen doseringen wil wijzigen en niet zo gauw weet in welke risicocategorie de patiënt ook al weer zat. Besloten wordt om aan CVRM, Hypertensie en Hypercholesterolemie een deelformularium *Antihypertensiva, algemeen* en *Statines, algemeen* toe te voegen.

### **Formularium o.b.v. NHG standaard**

**Hieronder toelichting op wijzigingen in beide F.CVRM aangebracht na 19juni19**

#### **CVRM, Hypercholesterolemie:**

- Zo gauw er sprake is van een HVZ en =<70jr moet ook bij DM of CN gekozen worden voor het deelformularium 'Zeer hoog risico-> HVZ; ROOD'. HVZ overruled DM en CN en de SCORE. Hopelijk zijn de voorschrijvende artsen zich dat bewust...
- De dosering van de statines hoeft bij een nierinsufficiëntie alleen aangepast te worden bij Rosuvastatine. Dit werd 'opgelost' door hier met een NMA \* Bij nierinsuff. dosis Rosuvastatine aanpassen! op te wijzen. Er werd geen aparte therapiegroep nierinsufficiëntie voor gemaakt.
- Er kwamen nog 4 NMA bij en de eerste over de CAC score werd toegevoegd aan de NMA voor arts bij 'Zeer hoog risico' en alle 4 toegevoegd aan NMA voor arts bij 'Hoog risico' en 'Laag/matig risico'.

\* Reclassificeer zn SCORE als CAC-score bekend is

\* Hogere SCORE bij familiale premature HVZ

\* Hogere SCORE bij psychosociale risicofactoren

\* Vermenigvuldig met RA de risico-SCORE met 1,5

Er is dus geen aparte patientengroep met co-morbiditeit RA gemaakt (vermenigvuldig risico met 1,5).

#### **CVRM, Hypertensie:**

NB: Na de vergadering van 19 juni is er nog veel gewijzigd aan het formularium CVRM, Hypertensie [2019].

- **De omschrijving van de deelformularen werden aangepast.**

Het stond niet in de standaard tekst maar vlgns NHG Rx betekent SCORE = Systemic Coronary Risk Evaluation...! Dus niet gewoon score...

Het lastige is dat het woord risico zoveel tekens kost, daarom was in eerste instantie toch maar CVR gekozen, maar eigenlijk gaat het om de sterfte risico.

Een pijltje kost maar 2 tekens en spaart ook een spatie uit, daarmee lukt het wel om het woord risico te gebruiken ipv CVR. Hieronder de nieuwe omschrijvingen.

+ Zeer hoog risico -> HVZ; ROOD
+ Zeer hoog risico->DM+orgaanschade; ROOD
+ ZeerHoog risico>ernstige Nierschade;ROOD
+ Zeer hoog risico-> SCORE>9%; ROOD
+ Hoog risico-> matige Nierschade; ORANJE
+ Hoog risico->DM zonder orgaanschade;ORAN
+ Hoog risico-> Cholesterol >8; ORANJE
+ Hoog risico-> SCORE 5-9%; ORANJE
+ Laag/Matig Risico-> SCORE <5%; GROEN

- Beide deelformularia voor CVRM, Hypertensie met nierschade kregen ook therapiegroepen voor eGFR 30-50 en eGFR 10-30.
- Er kwamen nog 4 NMA bij en de eerste over de CAC score werd toegevoegd aan de NMA voor arts bij 'Zeer hoog risico' en alle 4 toegevoegd aan NMA voor arts bij 'Hoog risico' en 'Laag/matig risico'.

* Reclassificeer zn SCORE als CAC-score bekend is
* Hogere SCORE bij familiale premature HVZ
* Hogere SCORE bij psychosociale risicofactoren
* Vermenigvuldig met RA de risico-SCORE met 1,5

Er is dus geen patientengroep met co-morbiditeit RA gemaakt (vermenigvuldig risico met 1,5).

- Verder werden de patientengroepen met comorbiditeit DM, albuminurie en claudicatio intermittens samengevoegd, omdat het medicamenteuze beleid met voorkeur ACE/ARB hetzelfde is.
- Thiaziden zijn vlgs nieuwe inzichten ook werkzaam gebleken bij een eGFR <30 volgens Pharmaceutisch Weekblad 01/02 - 11-01-2019: Thiaziden effectief bij ernstig verminderde nierfunctie. Advies thiaziden bij verminderde nierfunctie gewijzigd. De KNMP-werkgroep is van mening dat deze twee literatuurstudies voldoende aanwijzingen geven dat thiaziden ook bij ernstig verminderde nierfunctie effectief kunnen zijn. Het advies om het gebruik van thiaziden bij creatinineklaring 10-30 ml/min te vermijden komt hiermee te vervallen. De dosering hoeft ook niet te worden aangepast. Dit besluit is per 1 januari 2019 doorgevoerd in de G-Standaard. Dit heeft tot gevolg dat er geen lisdiuretica meer in het F.CVRM, Hypertensie staan, zoals in de vorige versie 2012.
- De doseerschema's voor antihypertensiva met verminderde eGFR staan uitsluitend in de deelformularia met Nierschade. Dit heeft tot gevolg dat bij een patient met DM2 plus Nierschade eigenlijk beter gekozen kan worden voor DF *ZeerHoog risico>ernstige Nierschade;ROOD* of DF *Hoog risico-> matige Nierschade; ORANJE*, want dan kom je in de patientengroep diabetes terecht (2 comorbiditeiten). Het is mogelijk om een patientgroep nierinsufficiëntie toe te voegen aan DF *Zeer hoog risico->DM+orgaanschade; ROOD* en, maar dat is nu nog niet gerealiseerd..  
**Besluit FoCie:** orgaanschade kan ook nierfalen zijn, dus ook aan DF *Zeer hoog risico->DM+orgaanschade* een pat.groep met nierinsufficiëntie alsnog toevoegen.
- Het is vreemd dat het beleid met antihypertensiva bij iCVA en hCVA hetzelfde is t.a.v. het advies om altijd een antihypertensivum te starten (mits verdragen), terwijl dat vlgs mij alleen nodig is bij een hCVA en bij een iCVA kan het algemene beleid gevolgd worden.  
**Besluit FoCie:** Melden aan NHG werkgroep CVRM zou ik kunnen doen.

## Elektrolytenstoornissen

**Infobron:** NHG standaard CVRM, mei 2019 en Acute internisten boekje.nl, juli2019

- Elektrolytstoornissen
  - Hyperkaliaemie
  - Hypokaliaemie
  - Hyponatriaemie

De omschrijving van het al bestaande F Hypokaliaemie gewijzigd in Elektrolytstoornissen. Nieuw toegevoegd DF. Hyperkaliaemie en DF. Hyponatriaemie.

### Deelformularium Hypokaliaemie

Is al besproken in de vergadering van 19 juni.

### Deelformularium Hyperkaliaemie, nieuw

Infobron: NHG standaard CVRM, mei 2019 en Acute internisten boekje.nl, juli2019

- Elektrolytstoornissen
  - Hyperkaliaemie
    - leeftijd 16-999 jaar.
      - Advies arts bij hyperkaliaemie
        - Advies arts bij hyperkaliaemie
          - \* Kalium < 5: geen verdere actie vereist
          - \* Kalium 5,5-6,0: halveer dosis ACE/ARB/Spironolac
          - + Kalium lab. controle na 2wk
          - \* Kalium 6,0-6,5: STOP ACE/ARB/Spironolacton
          - + Kalium co na 2wkn en overleg zn met internist
          - \* Kalium >6,5-7: Direct contact opnemen met INT
  - Hypokaliaemie
  - Hyponatriaemie

### Deelformularium Hyponatriaemie, nieuw

Infobron: NHG standaard CVRM, mei 2019 en Acute internisten boekje.nl, juli2019

- Elektrolytstoornissen
  - Hyperkaliaemie
  - Hypokaliaemie
  - Hyponatriaemie
    - leeftijd 16-999 jaar.
      - Advies arts bij hyponatriaemie
        - Advies arts bij hyponatriaemie
          - Natrium < 125: ernstig verlaagd ->Direct contact INT
          - Natrium 125-136: Stop thiazide, zn overleg met INT
          - over overige diuretica, zoutinname/vochtbeperking

## Formularium o.b.v. NHG Behandelrichtlijn

### Worminfectie, herzien

**Infobron:** NHG-Behandelrichtlijn Worminfecties, mei 2019 (vervangt de FTR van 2004).

ICPC hoofdformularium: **D22.00** Wormen/oxyuren/andere parasieten

Deze subcodes zijn direct gekoppeld aan het desbetreffende DF. De omschrijvingen van deze ICPC subcodes worden nog aangepast aan de vernieuwde terminologie vlgz deze NHG behandelrichtlijn.

D22.01 Oxyuriasis

D22.02 Ascariasis

D22.03 Taeniasis

- [-] Worminfecties
  - [+] Enterobius vermicularis (Oxyuriasis)
  - [+] Spoelworm (Ascariasis)
  - [+] Runderlintworm (Taenia saginata)
  - [+] Varkenslintworm (Taenia solium)
  - [+] Zweepworm (Trichuriasis)
  - [+] Honden- en katten spoelworm
  - [+] Larva migrans / Larva currens
  - [+] Import en andere worminfecties

- Oxyuren is een verouderde term. Men spreekt nu van Enterobius vermicularis.
- DF Varkenslintworm is nieuw en wordt niet meer door de huisarts behandeld met laxans 2u na innname Niclosamide) maar verwezen naar internist.
- Zwangerschap/lactatie is geen CI bij Mebendazol, dus die comorbiditeit werd verwijderd bij Enterobius, spoelworm en Zweepworm.
- Niclosamide niet gebruiken bij runderlintworm in 1e trimester zwangerschap.
- DF Honden en katten spoelworm is nieuw en niet behandelen maar verwijzen. Thuisarts vermeldt notabene dat huisarts behandelt met Mebendazol. I.v.m. deze tegenstrijdigheid 31 juli hierover een melding gedaan bij thuisarts.nl
- DF Schistosomiasis (Bilharzia) op vervallen gezet en daarvoor in de plaats een DF Import- en andere worminfecties gemaakt met als advies te verwijzen voor behandeling.
- DF Larva migrans / larva currens gehandhaafd en omschrijving gewijzigd (dat was larva migrans / creeping eruption). Dit DF heeft wel een andere infobron: [www.huisarts-migrant.nl/cutane-larva-migrans/](http://www.huisarts-migrant.nl/cutane-larva-migrans/) (NB: deze website staat ook vermeld in deze behandelrichtlijn Worminfecties) en [www.huidziekten.nl/zakboek/dermatosen/ltxt/LarvaCutaneaMigrans.htm](http://www.huidziekten.nl/zakboek/dermatosen/ltxt/LarvaCutaneaMigrans.htm)
- Alle infoteksten en niet-medicamenteuze adviezen zijn herzien

## Formularia o.b.v. [www.kleinekwalen.nl](http://www.kleinekwalen.nl)

### Mazelen, nieuw

**Infobron:** <https://www.kleinekwalen.nl/kwalen/kwaal/7017/mazelen/>

ICPC: A71.00

- [-] Mazelen / Morbilli ("1e ziekte")
  - [-] Mazelen
    - [-] leeftijd tot 999 jaar.
      - [-] Advies bij mazelen
        - [-] Advies bij mazelen
          - [+] Beloop meestal ongecompliceerd en zelflimiterend
          - [+] Meest OMA of pneumonie (5-10%)
          - [+] Incubatieperiode duurt 8-14dgn
          - [+] Exantheem begint achter oren op 3e-7e dag
          - [+] Wering van school, kinderverblijf, werk niet nodig
          - [+] Wering ongevaccineerde tydens epidemie niet zinvol
          - [+] Koplikvlekken alleen ged. 48u in prodromale fase
        - [-] Advies arts bij mazelen
          - [-] Advies arts bij mazelen
            - [+] \* Meldingsplichtige Ziekte !
            - [+] \* Diagnostiek zn met IgM-as tot 4wk na begin exanth
            - [+] \* Afwachtend beleid, geen AB, tenzij OMA/pneumonie
            - [+] \* Verwijs bij indicatie rehydratie/antibiotica i.v.
            - [+] \* Verwijs bij vermoeden encefalitis/myocarditis
        - [-] Paracetamol
          - [-] Paracetamol
            - [+] Paracetamol, 40-60mg/kg, chronische pijn
            - [+] Paracetamol, 60-90mg/kg, acute pijn

## Bijlagen

[Geen-plaats-voor-antipsychotica-bij-delier-in-het-ziekenhuis\\_GeBu nr5\\_2019.pdf](#)

[Effect van natriumbeperkte zoutvervangers\\_Huisarts & Wetenschap\\_juli19.pdf](#)

[Onderbouwing cholesterol- streefwaarden rammelt\\_MC-juni19.pdf](#)

[CVRM\\_Richtlijnwerkgroep pareert kritiek op cholesterolstreefwaarden\\_MC-aug19.pdf](#)

[Thiaziden effectief bij ernstig verminderde nierfunctie\\_PW-11jan19.pdf](#)

Vergeleken met een regulier dieet verlagen natriumbeperkte zoutvervangers de systolische en diastolische bloeddruk statistisch significant. Dat geldt zowel voor mensen met hypertensie als voor de algemene bevolking, zo blijkt uit een meta-analyse.

## Verslag vorige vergadering en Actiepunten: aparte bijlage

Commentaar: Graag <2wkn na ontvangst e-mail bericht.

## Vergaderdata

2019	2019 schoolvakanties	
<del>Woe 13febr</del>	Zomer	Noord: 13juli t/m 25aug 2019
<del>Woe 10apr</del>		Midden: 20juli t/m 1sept 2019
Woe 19juni		Zuid: 6juli t/m 18aug 2019
Woe 4sept	Herfst	Noord en Midden: 19 t/m 27 okt 2019
Woe 20nov		Zuid: 12 t/m 20 okt 2019
	Kerst	21dec t/m 5jan 2020

## Voorstel vergaderdata 2020

<b>2020</b>
Woe 5 februari
Woe 8 april

Woe 17 juni
Woe 9 september
Woe 18 november

Schoolvakanties 2020	Regio	Van	Tot	Weeknummer
Kerstvakantie 2019	Heel Nederland	21 dec 2019	5 jan 2020	52 t/m 1
Voorjaarsvakantie 2020	Noord	15 feb 2020	23 feb 2020	8
Voorjaarsvakantie 2020	Midden en Zuid	22 feb 2020	1 mrt 2020	9
Meivakantie 2020	Heel Nederland	25 apr 2020	3 mei 2020	18
Zomervakantie 2020	Noord	4 jul 2020	16 aug 2020	28 t/m 33
Zomervakantie 2020	Midden	18 jul 2020	30 aug 2020	30 t/m 35
Zomervakantie 2020	Zuid	11 jul 2020	23 aug 2020	29 t/m 34
Herfstvakantie 2020	Noord	10 okt 2020	18 okt 2020	42
Herfstvakantie 2020	Midden en Zuid	17 okt 2020	25 okt 2020	43
Kerstvakantie 2020	Heel Nederland	19 dec 2020	3 jan 2021	52 + 53