



Notulen vergadering 8 april 2020

## 1. Opening & mededelingen

PharmaPartners (PP) sluit aan naar aanleiding van het actiepunt over labwaarden van de vorige vergadering (zie ook verslag vorige vergadering).

## 2. Verslag vorige vergadering + Actielijst

- PP sluit aan voor een status update rondom het actiepunt labwaarden uit de vorige vergadering. De vraag was welke labwaarden de RCMB-leden nodig hebben en waarom ze deze nodig hebben.  
PP licht toe dat de wet hier vaag over is; in principe mogen alle labwaarden door de apotheek worden ingezien, mits dit noodzakelijk is. Het heeft nu geen haast. Insteek PP is dat apothekers dit moeten beoordelen dus vooralsnog ziet de apotheker alle waarden die de bron (lab/huisarts) aanlevert.  
Veronique heeft al een lijst gestuurd van (lab)waarden die ze vaak gebruikt/nodig heeft bij medicatiereviews.  
Er wordt door de RCMB opgemerkt dat het lastig is om nu een inschatting te maken, omdat je dan het risico loopt dat je er achteraf achter komt dat het toch niet volledig is. Daarom wordt er gevraagd of de vraag ook andersom mag worden beantwoord; welke labwaarden heeft de RCMB sowieso niet nodig. PP geeft echter aan dat het vooral om de onderbouwing gaat waarom labwaarden juist wel nodig zijn.  
Rogier gaat bij de WSO navragen of ze hier informatie over hebben. PP geeft ook aan dat ze bij de KNMP daar inderdaad mee bezig zijn geweest.  
Verder voor nu geen actiepunten voor de andere RCMB-leden (dus (nog) geen lijst aanleveren van welke labwaarden ze gebruiken/nodig hebben plus waarom).
- Kandidaten nieuwe RCMB-leden wordt verder opgepakt door Marijn.
- Verder geen opmerkingen over het verslag van de vorige vergadering en actielijst.

## 3. BOS-mutaties n.a.v. jaarlijkse CM-revisie 2020

- Pagina 2: In de BOS-tekst wordt olanzapine als alternatief genoemd, dit komt echter niet als zodanig terug in de achtergrondtekst. SHB noemt als een van de redenen dat eerder o.a. risperidon was opgenomen als alternatief, maar die wordt bewaakt bij CI-CYP2D6-polymorfismen, wat een risicofactor bij deze BOS-tekst is. SHB gaat kijken of de achtergrondtekst m.b.t. alternatieven voor clozapine en chloorpromazine verduidelijkt kan worden.
- Pagina 3: Er wordt gevraagd of mexiletine niet uit de handel is. Mexiletine is in juni 2019 als DB (Transvaal apotheek) op de markt gekomen.
- Pagina 7: Er wordt gevraagd of het handig is om in de achtergrondtekst alternatieven te noemen (zoals er op p.2 ook alternatieven worden genoemd bij CI epilepsie - antipsychotica).
- Pagina 12: er wordt gevraagd of er ook een (losse) IA is tussen isotretinoïne en methotrexaat.
- Pagina 18: Is er ook een (losse) IA tussen P2Y12-remmers en VKA's? Daarnaast wordt er voorgesteld om bij de 2<sup>e</sup> afhandeling toe te voegen om navraag te doen over de termijn/duur van (dubbel) gebruik van ASA + VKA. Er wordt door SHB opgemerkt dat er ook een PD-sigitaal verschijnt maar RCMB geeft aan dat een extra afhandeling in de BOS-tekst wel prettig zou zijn. Dergelijke combinaties worden namelijk vaak te lang door gebruikt.
- Pagina 26: Omdat de risicofactoren vanwege ruimtebesparing niet zijn weergegeven is er wat onduidelijkheid. Mogelijk is de afhandeling 'geen risicofactoren aanwezig, geen actie' onnodig/meestal niet aan de orde. SHB merkt op dat voor deze IA de MFB/NHG-

richtlijn maagschade wordt gevolg (en dat deze momenteel ook in herziening is). SHB gaat hier nog wel even naar kijken. Ook wordt er gevraagd of de DOAC's wel over één kam kunnen worden geschoren; Edoxaban geeft mogelijk meer maagklachten dan bijvoorbeeld apixaban.

- Pagina 28: RCMB akkoord met toevoeging.

#### **4. Nieuwe IA mTOR-ACE-remmers**

Context IA: Een beetje een bijzondere IA want het gaat hier om een soort van stapeling van bijwerkingen met onduidelijk mechanisme. Schaars bewijs en dus summiere IA.

RCMB akkoord. Er is nog wel een tekstuele opmerking over 'casus/casussen'. Beide kan, en beide is (inmiddels) meervoud in het Nederlands.

#### **5. Nieuwe IA venetoclax – CYP3A-remmers**

Er wordt gevraagd welke prio deze IA had. Prio was niet hoog maar de IA kwam voort uit de pgp-herziening

Bij aanvullende informatie wordt een vraag gesteld over een studie met posaconazol, waarvan nu niet heel duidelijk blijkt hoe de studie is opgezet. SHB gaat hiernaar kijken en verduidelijken waar mogelijk.

Vraag over BOS: opbouw BOS lijkt anders dan normaal. Normaal wordt aangegeven wat wordt gestart etc. maar dit is nu niet duidelijk; bij de eerste afhandeling gaat het om starten venetoclax en bij de tweede afhandeling gaat het om starten van een CYP3A4 remmer. SHB zal dit verduidelijken.

#### **6. Nieuwe IA venetoclax- CYP3A4-inductoren**

Geen opmerkingen.

#### **7. Nieuwe adviezen CI morbide obesitas**

Logica lijkt te ontbreken in de doseringen bij gentamicine. SHB licht toe dat het om startdoseringen gaat en dat daarna de dosering kan worden bijgesteld o.b.v.

plasmaspiegels. Er wordt voorgesteld om informatie over bijstellen o.b.v. plasmaspiegel met eventueel een verwijzing naar TDM toe te voegen in de achtergrondtekst. De vraag is wel hoeveel een openbare apotheek hier iets mee doet, maar toevoegen kan geen kwaad. Bos-tekst gentamicine houdt i.p.v. houdt.

#### **8. Memo antihypertensiva bij CI Verkeer**

RCMB akkoord met optie 2: wel informatie opnemen in CM (conform historie) en (nog) geen signaal opnemen (ook conform historie). Zeker ook omdat er wordt getwijfeld aan de onderbouwing van de antihypertensiva, ook met het oog op de onderbouwing van ACE-remmers die in de historische tekst als 'alternatief' werden genoemd.

#### **9. Memo PD QT-verlengende middelen**

Dit onderwerp is (weer) opgepakt naar aanleiding van een melding.

RCMB vindt het sowieso goed dat er een specifiek signaal komt (ook al is het geen IA; beter iets dan niets).

Er wordt gevraagd of er nu alleen een PD-sigitaal verschijnt indien het middelen binnen eenzelfde groep zijn en dat bij QT-groepen onderling een IA-sigitaal verschijnt. Dat is inderdaad zo.

RCMB akkoord met het opnemen van een nieuw/extra (en dus specifiek) PD-sigitaal voor QT-verlengende antimicrobiële middelen, QT-verlengde antipsychotica en voor QT-verlengende anti-aritmica KL I resp. III.

RCMB ook akkoord met het niet opnemen van een signaal voor (es)citalopram, vanwege de onlogische combinatie.

#### **10. Memo bipolaire stoornis**

RCMB is akkoord met afwachten en ziet het stuk vanzelf weer terugkomen.

#### **11. Memo Minimumdosering antistolling**

Er wordt gevraagd wat de aanleiding van deze memo is. Aanleiding was een melding over dat er in de praktijk te weinig ticagrelor was afgeleverd. De melder dacht dat zoals je normaal gesproken een signaal krijgt bij overdosering je ook een signaal krijgt bij onderdosering. De meeste RCMB-leden vinden dit inderdaad een logische gedachte. Als het technisch mogelijk is en makkelijk is in te richten lijkt op het invullen van een onderdosering dan ook geen bezwaar te zijn. Er wordt wel gevraagd hoeveel tijd dit kost. Het antwoord is dat een dag al veel is, als het alleen antitrombotica betreft: SHB wil namelijk wel voorkomen dat we wekelijks aanvragen krijgen over het opnemen van onderdoseringen, vandaar dat er specifieke criteria zijn voorgesteld en het nu om een minimale tijdsinvestering gaat

De vraag is dus ook of de RCMB het eens is met de voorgestelde criteria. Hierop wordt voorgesteld om als criterium *therapiefalen met ernstige gevolgen* op te nemen (het hoeft dus niet per se profylactisch te zijn zoals nu in de criteria staat). Hoewel dit wel subjectief is, wordt voor nu dit criterium wel opgenomen en als het toch problemen oplevert, doordat er dan bijvoorbeeld te veel aanvragen wel onder de criteria blijken te vallen, dan kan daar op een later moment eventueel op worden bijgestuurd.

#### **12. WVTTK**

Informatiebehoefte rondom Covid-19: Binnen het MT zijn ze aan het oriënteren of er behoefte is dat Health Base inspeelt op de actualiteit rondom geneesmiddelen en Corona. Aan de RCMB wordt daarom gevraagd of ze veel vragen krijgen vanuit de patiënt, of de RCMB nu informatie mist en of ze er behoefte aan hebben dat SHB die informatie gaat verstrekken.

De RCMB geeft aan dat er in het begin wel veel vragen kwamen maar dat ze voldoende informatie hadden van o.a. de KNMP. De RCMB is van mening dat het niet per se de rol van SHB is om hier uitgebreide stukken over te schrijven (tenzij er bijvoorbeeld specifiek informatie over medicatiebewaking is). Er wordt door SHB ook nog gevraagd of het de RCMB zinvol lijkt om vooraf bewaking van middelen die veel gebruikt (gaan) worden te updaten. De RCMB vindt dat hier wel wat voor te zeggen is, omdat logischerwijs middelen die veel gebruikt worden ook meer prio krijgen. Er wordt door de RCMB opgemerkt dat er een artikel in het NTVG stond over geneesmiddelen bij Covid-19, met ook een link naar IA-potentiaal van de verschillende middelen. Dit kan hierbij eventueel door SHB worden meegenomen.

#### **13. Rondvraag en sluiting**

Volgende vergadering is woensdag 3 juni om 15.30uur met aansluitend afscheidsdiner. Rogier vraagt of pagina 29 van agendapunt 3 (bosmutaties) wel expliciet was beantwoord. Het antwoord wordt genoteerd bij agendapunt 3.