

Wijzigingen in Groninger Formularium

Wijzigingen doorgevoerd op 22 september 2025

Hoofdstuk A

A01 Pijn gegeneraliseerd

Tramadol kinderdosering verwijderd, geen plaats in 1e lijn. "Once daily" tramadol is uit de handel, verwijderd.

A12 Allergie/allergische reactie

Tekstuele aanpassingen, ter verduidelijking van dosering.

A12.01 Anafylactische shock

Clemastine en dexamethason geschrapt. Hoeksteen is adrenaline; clemastine en dexamethason toedienen in huisartsenpraktijk niet meer aanbevolen. Zie [NHG](#).

A44 DTP-vaccinatie

Geschrapt; DTP is in rijksvaccinatieprogramma vervangen door DKTP-Hib-HepB, DTP wordt in praktijk ook niet meer gegeven als preventieve medicatie.

A88.03 reisziekte

Cyclizine is weer vervangen door Cinnarizine (+ chloorcyclizine), nu dit weer leverbaar is.

Hoofdstuk K

Interacties QT-verlenging toegevoegd

Dit was eerst een hoofdstuk in het algemene deel van het GF, nu toegevoegd aan K.

Aanpassingen in dit subhoofdstuk:

- De tekst is herzien: geactualiseerd, samengevat en duidelijke weergave
- Adviestabel en scoremodel is toegevoegd conform adviezen NGZA
- Tabel met indeling van QT-verlengend potentieel geactualiseerd conform adviezen NGZA.

K44 Endocarditisprofylaxe valt nu onder K70 Infectieziekte hartvaatstelsel

Conform ICPC-indeling NHG 2025.

Aanpassingen binnen dit subhoofdstuk conform ESC 2023:

- Tandheelkundige ingrepen: middelen van voorkeur amoxicilline 2 gram of bij overgevoeligheid/behandeling met penicilline binnen 7 dagen doxycycline of azitromycine.
- Bij geïnfecteerd weefsel wordt antibioticaprofylaxe niet standaard geadviseerd.

K71.03 valt nu onder K73 Aangeboren afwijkingen hartvaatstelsel

Conform ICPC-indeling NHG 2025.

K74 Angina Pectoris is nu verdeeld in K74.01 Instabiele Angina Pectoris en K74.02 Stabiele Angina Pectoris

Conform ICPC-indeling NHG 2025.

K75 Acuut coronair syndroom is nu K75 Acuut myocardinfarct

Conform ICPC-indeling NHG 2025.

De oplaaddosering acetylsalicylzuur in de acute fase is nu 160 mg conform NHG (3-2022) ACS en ESC 2023 Guidelines for the management of acute coronary syndromes

K75.02 preventie myocardinfarct valt nu onder K49.01 CVRM

Conform ICPC-indeling NHG 2025.

K77.01 Acuut hartfalen is nu K77.01 Acute decompensatio cordis/astma cardiale

Conform ICPC-indeling NHG 2025.

De dosering morfine bij ernstige dyspnoe/agitatie is aangepast naar 2,5-5 mg iv, daarbij is nu aangemerkt dat ernstig COPD een contra-indicatie is. Aanpassing is op basis van NHG Hartfalen 2024.

K77.02 Chronisch hartfalen is nu verdeeld in K77.03 Hartfalen met behouden linkerventrieklejectiefractie K77.04 Hartfalen met matige over of verminderde linkerventrieklejectiefractie

Conform ICPC-indeling NHG 2025.

De volgende aanpassingen zijn gedaan op basis van de NHG standaard Hartfalen 2024:

- Toevoeging: adviezen over tijdelijke aanpassingen medicatie bij dreigende dehydratie
- Stappenplan is aangepast. Nieuw is dat gestart wordt bij alle vormen van hartfalen met een SGLT-2 remmer additioneel naast de huidige behandeling.
- Een lisdiureticum wordt toegepast wanneer er sprake is van overvulling. Daarbij is de dosering **furosemide** aangepast naar 1-3 keer per dag 40-240 mg (afhankelijk van mate vochtretentie op geleide van effect verlagen tot 1 keer per dag 40 mg. Dosering van **bumetanide** naar 1-6 mg in 1 tot 2 doses.
- Forxiga (dapagliflozine) 5 mg en Jardiance (empagliflozine) 25 mg zijn uit dit hoofdstuk verwijderd vanwege geen indicatie voor deze doseringen.
- Stap 5: ivabradine en entresto zijn voorbehouden aan de 2e lijn. Concrete adviezen zijn uit deze editie van het GF gehaald.
- Overzicht van adviezen bij nierfunctiedalingen na starten of dosisaanpassing van RAS-remmers en kaliumsparende diuretica.
- Adviezen bij hyper-, hypokaliëmie en hyponatriëmie toegevoegd

K78 - K79.01 Boezemfibrilleren, -fladderen/ Supraventriculaire tachycardie

Conform NHG Atriumfibrilleren 2024 en ESC 2024 Atrial fibrillation:

- Bij nieuw vastgesteld atriumfibrilleren dat korter dan 24 uur bestaat kan cardioversie succesvol zijn. Dit was eerst 48 uur.
- Voorkeur voor DOAC ten opzichte van VKA
- CHA2DS2-VA score is nu CHA2DS2-VA score, vrouwelijk geslacht wordt niet meer als een risicofactor voor trombo-embolische complicaties an sich gezien.
- Keuzehulp DOAC-tabel is ingevoegd met een overzicht wanneer welke dosering toegepast wordt op basis van patiënt meetwaarden en contra-indicaties.
- Ritmecontrole: chemische cardioversie met flecaïnide is verwijderd. Het initiëren, controleren en aanpassing van de dosering van antiaritmica zoals flecaïnide en sotalol door de huisarts wordt afgeraden en wordt belegd bij de cardioloog.
- Rivaroxaban: adviezen bij patiënten met levercirrose zijn toegevoegd; voorzichtigheid is geboden bij Child-Pugh A en bij voorkeur rivaroxaban vermijden bij matig tot ernstige leverstoornissen (Child-Pugh B + C). Informatiebron: geneesmiddelenbijlevercirrose.nl

K79.01 Supraventriculaire paroxysmale tachycardie is nu K79.01 Supraventriculaire tachycardie

Conform ICPC-indeling NHG 2025.

K86/87 Hypertensie wordt nu onderverdeeld in K86 Essentiële hypertensie zonder orgaanbeschadiging en K87 Hypertensie met orgaanbeschadiging/secundaire hypertensie
Conform ICPC-indeling NHG 2025.

Aanpassingen volgens NHG standaard cardiovasculair risicomanagement (2024) en ESC 2024:

- Zonder comorbiditeit: het starten van een bètablokker heeft geen voorkeur en is daarom verwijderd als optie.
- Aldosteronantagonisten worden nu kaliumsparende diuretica genoemd.

K89/90 TIA/CVA is nu K89 Passagère cerebrale ischemie/TIA en K90.03 Cerebraal infarct
Conform ICPC-indeling NHG 2025.

K92.03 Ziekte van Raynaud is nu K92.02 Syndroom van Raynaud
Conform ICPC-indeling NHG 2025.

K93 Longembolie is nu K93 Longembolie/ Longinfarct
Conform ICPC-indeling NHG 2025.

K94 Diepe veneuze trombose wordt nu onderverdeeld in K94.01 Diepe veneuze trombose benen en K94.02 Oppervlakkige thrombophlebitis
Conform ICPC-indeling NHG 2025.

K93 Longembolie/ Longinfarct K94.01 | Diepe veneuze trombose benen | K94.02 Oppervlakkige thrombophlebitis

Conform update NHG DVT en longembolie (4-1-2024):

- Fondaparinux is geen middel meer van voorkeur en daarom uit het overzicht gehaald.
- Behandeling bij tromboflebitis is toegevoegd.

K99.05 Polymyalgia reumatica is nu K99.05 Arteriitis temporalis met/zonder polymyalgia reumatica
Conform ICPC-indeling NHG 2025.

Hoofdstuk P

P06 Slaapeloosheid/andere slaapstoornis

Aanvullen contra-indicaties op basis NHG-advies, verdere restricties in voor te schrijven aantal tabletten/capsules.

P17 Tabaksmisbruik

Opgenomen zijn de slagingspercentages bij de verschillende middelen op basis van de noten uit de NHG-richtlijn Stoppen met roken.

Het middel Cytisinicline is niet opgenomen. Geen bewijs dat het effectiever is dan de eerste keuze middelen (nicotinevervangende medicatie), complex doseringsschema met kans op fouten. Toevoegen aan het hoofdstuk zou tevens niet veel toevoegen voor de 1e lijn. Zie ook [GeBu](#).

P21 ADHD

Tekst opgenomen over vergoeding dexamfetamine. [Medicijnkosten.nl](#):

“Dexamfetamine/Lisdexamfetamine Voorwaarde: uitsluitend voor een verzekerde met ADHD (aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit), wanneer de respons op een eerdere behandeling met methylfenidaat klinisch ontoereikend bleek.”

Hoofdstuk R

R77.01 Pseudokroep

N.a.v. NHG standaard: Opmerking “Bij onvoldoende effect z.n. na 24-48 uur een 2e gift” is verwijderd, omdat de aanbeveling is om bij matig-ernstige pseudokroep bij onvoldoende effect van corticosteroïden te verwijzen.

De maximale dosering van dexamethason is veranderd van 15 mg naar 16 mg en sluit nu weer aan bij het kinderformularium.

R44 Pneumokokkenvaccinatie

RVP is gewijzigd Pneumovax (PPV23) vervalt en Prevenar (PCV20) komt erin. PCV20 bouwt betere immuniteit op en behoeft geen booster. Pneumovax vereist een 3-jaarlijkse booster.

R09 Symptomen/klachten sinussen

R75.01 Acute rinosinusitis

R99.02 Neuspoliep

Budesonide neusspray is vervangen door fluticason neusspray. De systemische belasting bij nasaal gebruik is bij fluticason nagenoeg 0% en bij budesonide 33%. Mometason blijft gehandhaafd als tweede middel.

NTvG 2024; 168

R72 Streptokokken-angina/roodvonk

R74.02 Acute pharyngitis

R76.01 Acute tonsillitis

Worden samengevoegd tot een hoofdstuk. Naar analoge van de NHG standaard acuut hoesten.

De behandeling voor deze indicaties is identiek.

Feneticilline is aangepast van 3-6 x naar 3 dd

R96 Astma

Prednisolonstootkuur gewijzigd van 7 dagen 1 dd 30 mg naar 5 dagen 1 dd 40 mg.

De NHG astma verwijst naar de GINA richtlijn als onderbouwing.

GINA richtlijn verwijst naar een Cochrane publicatie en een onderzoek naar prednisolon stootkuur van 5 vs 10 dagen 40 mg uit 2002

Hoofdstuk U

U02 Nycturie

Herbeoordeling alfa-blokkers. Op basis van NHG, huidige keuzes (alfusozine en tamsulosine) laten staan.

Bij overactieve blaas mirabegon toegevoegd (in algemene tekst + monografie) ivm gunstiger bijwerkingenprofiel bij ouderen.

U04.02 Urgency incontinentie

Naar aanleiding van een vraag beoordeeld of solifenacine, oxybutynine en/of mirabegon als behandeloptie toegevoegd kunnen worden: Solifenacine en oxybutynine hebben een hoge ACB-score (3) Mirabegon is geschikter bij ouderen (ACB-score 0). Alleen mirabegon toegevoegd.

U70 Pyelonefritis

Opmerking achter amox/clav bij eerste > toegevoegd (ivm risico onbekend bij ciprofloxacin): 1e keus bij borstvoeding.

Opmerking toegevoegd: De totale behandelduur (van het empirisch gestarte antibioticum plus de behandeling met het nieuw gestarte antibioticum) is 10 dagen.

Opmerking toegevoegd: De totale behandelduur (van het empirisch gestarte antibioticum plus de behandeling met het nieuw gestarte antibioticum) is 14 dagen.

Bij monografie cotrimoxazol kaliumcontrole toegevoegd bij combinatie met RAS-remmers of kaliumsparende diuretica? (in vorige versie NHG standaard alleen icm spironolacton).

Bovenstaande op basis van herziene NHG-standaard urineweginfecties.

U71 Cystitis

Bij profylaxe met nitrofurantoïne dosering aangepast naar 50 mg (ipv 50-100 mg), in navolging van NG-standaard urineweginfecties.

Bij mannen: nitrofurantoïne gedurende 7 dagen. Tweede keus trimethoprim gedurende 7 dagen.

In GF-editie 15 leek monuril ook bij mannen aangewezen te zijn, dit is niet volgens de standaarden.

Kaliumcontrole bij monografie trimethoprim toegevoegd.

U99.01 Nierfunctiestoornis/nierinsufficiëntie

Hoofdstuk wederom niet toegevoegd, richtlijnen zijn nog niet up to date.

Hoofdstuk W

W11 (Orale) anticonceptie

Daylette uit inleiding verwijderd (is UDH), YAZZ aangepast naar YAZ.

W12 IUD

Opmerking over pijnstilling toegevoegd.

W94 Mastitis puerperalis

Verwijzing naar X99.04. Aanpassing: Clindamycine 3 maal daag 600 mg gedurende 7 dagen (ipv 5 dagen).

W95.01 Lactatiestoornissen

Tekst over oxytocine in inleiding is aangepast, was niet duidelijk geformuleerd: Overweeg, als bij het voeden of kolven de toeschietreflex tekortschiet, oxytocineneusspray.