



Stichting Nederlands Kenniscentrum voor Farmacotherapie bij Kinderen

Jaarverslag 2015

Voorwoord

In de voorgaande jaren heeft het Kinderformularium zich ontwikkeld tot een voorbeeld voor vele andere Nederlandse organisaties die zich bezig houden met farmacotherapeutische informatievoorziening. Dit geldt voor de manier waarop de inhoud tot stand komt, als ook voor de ICT oplossingen die het Kinderformularium zijn vorm geven. Er is focus voor nodig om deze voorbeeldfunctie te behouden en te verbreden naar de ons omringende landen. Ook de continue verbeteringen aan de inhoud van het Kinderformularium vragen om focus.

Dit past binnen de visie van het ministerie van VWS, uiteengezet in de kamerbrief van 29 oktober 2014, waarin de minister pleit voor één centrale, onafhankelijke bron voor farmacotherapeutische informatievoorziening om zo versnippering te voorkomen en de toegankelijkheid te vergroten. Er is een aantal informatievoorzieningen dat aan de overheid is verbonden. Het gaat hierbij om het Farmacotherapeutisch Kompas (Kompas) van het Zorginstituut Nederland (ZiNL), het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) en het Nederlandse Bijwerkingen Centrum Lareb (Lareb), Het Geneesmiddelenbulletin (GEBU) en het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM). Het NKFK heeft in 2015 met deze partijen gesproken, waarbij deze partijen de wens hebben uitgesproken dat ook het Kinderformularium als belangrijke bron voor farmacotherapeutische informatie wordt toegevoegd aan de centrale farmacotherapeutische informatievoorziening. VWS stimuleert en steunt het opzetten en verbeteren van deze brede informatie-architectuur, waarbij onafhankelijke wetenschappelijk onderbouwde informatie veel meer op één plek te vinden is, door randvoorwaarden te creëren en samenwerking te stimuleren. De uitgangspunten hiervoor zullen zijn:

- De informatie is up-to-date;
- de informatie is compleet;
- de informatie komt onafhankelijk tot stand;
- de juiste deskundigheid voor de wetenschappelijke beoordeling is geborgd;
- de beoordeling komt transparant tot stand;
- er is een heldere verdeling over wie verantwoordelijk is voor welke inhoud;
- de invulling van het Kompas is functioneel, dat wil zeggen gericht op de taak van het Kompas als 'centraal loket'.

Het Farmacotherapeutisch Kompas is de meest aangewezen bron om de rol van centrale farmacotherapeutische informatievoorziening op zich te nemen, omdat de onder professionals de bekendheid van het Kompas het grootst is. Het NKFK en het ZiNL zijn in 2015 een samenwerking aangegaan om te inventariseren hoe de informatie van het Kinderformularium via het Kompas ontsloten kan worden.

In de komende jaar wil het NKFK zich richten op een betere (inter)nationale zichtbaarheid en verdere verbetering van de inhoud van het Kinderformularium.

Mariette van de Lustgraaf

Bestuursvoorzitter NKFK

Inhoudsopgave

1. Stichting NKFK	5
1.1 Introductie	5
1.2 Missie	5
1.3 Visie “Betere zichtbaarheid, zichtbaar beter”	5
1.4 Algemene Doelstellingen:	5
1.5 Doelstellingen 2016-2020	6
1.5.1 Beter Zichtbaar.....	6
1.5.2 Zichtbaar beter.....	6
1.6 Organisatie	6
1.6.1 Bestuur.....	7
1.6.2 De Raad van Toezicht.....	7
1.6.3 Commissies	7
1.6.5 Adviesraad NKFK	7
1.6.6. Bureau NKFK	8
2. Activiteiten van de Stichting	9
2.1.Het Kinderformularium.....	9
2.1.1. Nieuwe website	9
2.1.1.1 Nieuwe functionaliteiten	9
2.1.1.2 Wijzigingen in inhoud.....	10
2.2 Intellectuele rechten op Kinderformularium.....	10
2.3 Gebruik.....	11
2.4. Regulier Onderhoud Kinderformularium.....	11
2.5 Kinderformularium app.....	12
2.6 Projecten	12
2.6.1 Rekenmodule	12
2.6.2 Consumenteninformatie (in samenwerking met KNMP/Apotheek.nl)	13
2.6.3. Dure en weesgeneesmiddelen (DWGM)	14
2.7 Educatie.....	15
2.8 Adviserende taak	16
2.8.1. CBG.....	16

2.8.2 NVK.....	16
2.8.3. Adviserende rol naar overige instanties	16
2.9 Europese uitwisseling van informatie.....	17
3. Financiën.....	18
3.1 Balans per 31 december 2015 (in €) (Voor resultaatbestemming)	18
3.2 Geconsolideerde staat van baten en lasten over 2015 (in €)	20
BIJLAGE 1: Bestuurs, bureau en commissieleden in 2015	20
BIJLAGE 2: Onderhoud Kinderformularium in 2015	24

1. Stichting NKFK

1.1 Introductie

Weinig geneesmiddelen zijn geregistreerd voor gebruik bij kinderen. De oorzaak hiervan is tweeledig: enerzijds is de farmaceutische industrie matig geïnteresseerd in het doen van onderzoek in deze kwetsbare groep patiënten vanwege de hoge kosten en beperkte revenuen. Anderzijds wordt het doen van onderzoek bij kinderen gehinderd door strenge wetgeving in Nederland en methodologische problemen. Dit heeft tot gevolg dat de hoeveelheid informatie over het gebruik van een geneesmiddel bij kinderen beperkt is en er moeilijk een zorgvuldige afweging kan worden gemaakt tussen werkzaamheid en veiligheid (schadelijkheid), zoals wel gebruikelijk is voor geregistreerde geneesmiddelen bij volwassenen.

Dit gebrek aan informatie heeft een grote invloed op farmacotherapie bij kinderen. Het leidt tot een suboptimaal effect en blootstelling aan onbekende risico's. Het is van groot belang dat bestaande kennis en informatie gebundeld ter beschikking wordt gesteld aan arts en apotheker, zodat op de best mogelijke manier een afweging kan worden gemaakt over het voorschrijven en afleveren van geneesmiddelen aan kinderen. Alleen zo kunnen kinderen beschikken over effectieve en veilige farmacotherapie.

1.2 Missie

Het Nederlands Kenniscentrum Farmacotherapie bij Kinderen (NKFK) vindt dat kinderen net als volwassenen recht hebben op de beste farmacotherapeutisch zorg en zet zich in voor een betrouwbare informatievoorziening over veilige en effectieve toepassing van geneesmiddelen bij kinderen in Nederland. Het NKFK is nationaal hét onafhankelijke expertise centrum voor geneesmiddelen en kinderen.

1.3 Visie

“Betere zichtbaarheid, zichtbaar beter”

Het NKFK wil de farmacotherapeutisch zorg en informatievoorziening voortdurend en duurzaam verbeteren voor kinderen in alle leeftijden. Niet alleen in Nederland, maar ook internationaal. Alle aspecten die bij farmacotherapeutische zorg aan volwassenen een rol spelen en worden beschreven, worden ook beschreven bij kinderen.

1.4 Algemene Doelstellingen:

- Het ontwikkelen en vaststellen van richtlijnen, normen en kaders op het gebied van farmacotherapie bij kinderen in Nederland en van beleid dat de toepassing van die richtlijnen, normen en kaders bevordert.
- Het stimuleren van verbreding en verspreiding van kennis op het gebied van farmacotherapie bij kinderen

- Fungeren als overlegorgaan voor belangenorganisaties die actief zijn op het gebied van farmacotherapie bij kinderen.
- Het dienen van de belangen van het Kinderformularium
- Borgen van de inhoudelijke en financiële continuïteit van het Kinderformularium
- Het houden van de rechten op en het beheer van het Kinderformularium.

1.5 Doelstellingen 2016-2020

1.5.1 Beter Zichtbaar

1. Het NKFK is partner in de samenwerking ‘farmacotherapeutisch platform’ van ZiNL, CBG, LAREB, IVM en GEBU
2. De internationale zichtbaarheid is verbeterd.
 - Internationale publicatie over Kinderformularium
 - Verhogen wetenschappelijke output Kinderformularium: Beter benutten en uitdragen van de kennis die de afgelopen jaren is vergaard
 - Aansluiting bij internationale initiatieven
3. Het gebruik onder huisartsen is verdubbeld.

1.5.2 Zichtbaar beter

De kwaliteit van het Kinderformularium wordt geborgd door:

- Risicoanalyses openbaar maken

De monografieën van het Kinderformularium worden iedere 5 jaar herzien volgens het Standaard Werkvoorschrift Kinderformularium van het Geneesmiddel Informatie Centrum van de KNMP

1.6 Organisatie

De Stichting NKFK heeft als vestigingsadres Alexanderstraat 11, 2514 JL Den Haag. Het vestigingsadres is gelijk aan het vestigingsadres van de KNMP. De Stichting NKFK opereert onafhankelijk, zowel inhoudelijk als financieel, van de KNMP.

De Stichting heeft als postadres Wytemaweg 80, 3015CN Rotterdam en staat ingeschreven bij de Kamer van Koophandel te Rotterdam onder nummer 34233390

1.6.1 Bestuur

Het bestuur van de Stichting NKFK wordt gevormd door vertegenwoordigers van respectievelijk de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP), de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK) en de Nederlandse Vereniging van ZiekenhuisApothekers (NVZA). De bestuurders van de Stichting opereren zonder last en ruggenspraak van de beroepsverenigingen (KNMP, NVK, NVZA). De beroepsverenigingen zelf zijn toezichthouder in de Raad van Toezicht van de Stichting.

Zie bijlage 1: Bestuurs-, bureau- en commissie-leden in 2015

1.6.2 De Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht wordt gevormd door vertegenwoordiging van de KNMP, NVK en NVZA. Deze partijen leveren een financiële bijdrage zoals vastgelegd in de co-financieringsovereenkomst. Door de Raad van Toezicht moet toezicht worden gehouden op de begroting en uitgaven. De Raad van Toezicht kan gevraagd en ongevraagd een onderbouwd advies uitbrengen aan het bestuur van de Stichting.

Zie bijlage 1: Bestuurs-, bureau- en commissie-leden in 2015

1.6.3 Commissies

1.6.3.1. Netwerk NKFK: is het multidisciplinaire platform van het Kinderformularium. Het bestuur van de Stichting geeft het NKFK netwerk de opdracht om toe te zien op de inhoud van het Kinderformularium, de inhoud te redigeren en te accorderen.

Het netwerk NKFK is in 2015 na een succesvolle oproep in de NVK nieuwsbrief uitgebreid met een groot aantal kinderartsen om de aanwezigheid van kinderartsen tijdens de redactie vergadering te borgen.

1.6.5 Adviesraad NKFK

De Adviesraad van het NKFK wordt gevormd door vertegenwoordiging van veldpartijen die te maken hebben met de toepassing van geneesmiddelen bij kinderen en die belang hebben bij de doelstellingen en activiteiten van de Stichting.

De adviesraad wordt gevormd door vertegenwoordigers van de volgende veldpartijen:

- Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK)
- College ter beoordeling van Geneesmiddelen (CBG)
- Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)
- Koninklijke Nederlandsche Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP)
- Nederlands Bijwerkingen Centrum LAREB
- Dutch Cochrane Center
- Nefarma

- VSOP
- Kenniscentrum KJP

1.6.6. Bureau NKFK

De dagelijkse gang van zaken van de Stichting wordt gedelegeerd aan de directeur, tevens de voorzitter van het NKFK netwerk. De directeur wordt ondersteund in bovenstaande taken door de coördinator. De directeur kan tevens taken delegeren aan de coördinator.

Het NKFK heeft geen medewerkers in dienst. De aanstellingskosten van de coördinator worden door de werkgever in rekening gebracht aan bij de Stichting NKFK. De directeur ontvangt een vergoeding voor de werkzaamheden.

Zie bijlage 1: Bestuurs-, bureau- en commissie-leden in 2015

2. Activiteiten van de Stichting

2.1. Het Kinderformularium

Het beheer en onderhoud van het Kinderformularium vormen de kernactiviteit van de Stichting. Het Kinderformularium geeft wetenschappelijke onderbouwde adviezen ten aanzien van de toepassing van geneesmiddelen bij kinderen. Het Kinderformularium van de Stichting NKFK opereert onafhankelijk van o.a. registratieautoriteiten en farmaceutische industrie. Het Kinderformularium is via het Internet gratis voor iedereen toegankelijk.

2.1.1. Nieuwe website

Op 8 februari 2015 is de nieuwe website van het Kinderformularium gelanceerd. Behalve een nieuw uiterlijk heeft het vernieuwde Kinderformularium ook een aantal verbeterde en nieuwe functionaliteiten.

2.1.1.1 Nieuwe functionaliteiten

•Responsive design.

De nieuwe Kinderformularium website heeft een zogenoemd responsive ontwerp. Dit betekent dat de website zich automatisch aanpast aan het apparaat waarmee de website bezocht wordt: een gewone desktop, een tablet of een smartphone.

•Zoeken.

De zoekfunctie is verbeterd en sneller geworden. Behalve op naam van het medicijn kan ook gezocht worden op medicijngroepen. Deze lijsten tonen op verschillende detail niveaus soortgelijke middelen. De basis voor deze zoekfunctie is de ATC code van een geneesmiddel.

Via 'laatst bekeken' kunnen recent geraadpleegde middelen teruggezocht worden

Middelen die vaak geraadpleegd worden kunnen worden toegevoegd aan favorieten om ze eenvoudig terug te vinden.

De laatst bekeken middelen en favorieten worden op de computer opgeslagen. Indien gebruikers een openbare computer gebruiken en niet willen dat anderen kunnen zien welke middelen op de computer zijn opgezocht, kunnen gebruikers gebruik maken van de privé modus.

•Geneesmiddelen vergelijken

Het nieuwe Kinderformularium biedt de mogelijkheid om twee middelen naast elkaar te zetten, zodat gebruikers de rubrieken van de 2 middelen kunnen vergelijken.

•Rekenmodule

In de rekenmodule kan op basis van invoer van de geboortedatum en gewicht eenvoudig de juiste dosering berekend worden

•Instructie tutorial

De nieuwe functionaliteiten en mogelijkheden van het Kinderformularium worden uitgelegd in een instructie video.

2.1.1.2 Wijzigingen in inhoud

- **Wijzigingen logboek:** in de database van het Kinderformularium wordt bijgehouden wie welke wijziging met welke reden heeft ingevoerd.
- **Wijzigingen inzien voor gebruikers.** In het nieuwe Kinderformularium is in de monografie opgenomen wanneer en met welke reden de monografie is gewijzigd. Daarnaast is een volledig overzicht van wijzigingen in te zien via het tabblad wijzigingen
- **Autorisatie wijzigingen.** In de nieuwe database worden wijzigingen pas gepubliceerd nadat een tweede persoon de wijziging heeft gecontroleerd en goedgekeurd.
- **Nierfunctiestoornissen.** In de herziening is tevens meegenomen dat voor ieder middel dat beschreven wordt in het Kinderformularium de noodzaak tot doseeraanpassing bij nierfunctiestoornissen is weergegeven, en niet uitsluitend bij antibiotica, zoals in het oude Kinderformularium het geval was. Dit is het resultaat van een project dat gesubsidieerd is door de Nierstichting. Voor veel middelen geldt dat doseeraanpassing niet nodig is: dit staat nu expliciet benoemd. Waar het aanpassen van de dosering bij kinderen met nierfunctiestoornissen wel noodzakelijk is, staat dit ook expliciet benoemd.
- **Leeftijden.** In het nieuwe Kinderformularium is voor veel doseeradviezen de leeftijdscategorie minimaal gewijzigd. Dit is noodzakelijk om overlap en verwarring in leeftijdscategorieën uit te sluiten, zodat de rekenmodule op basis van invoer van de geboortedatum de juiste leeftijdscategorie kan selecteren.

2.2 Intellectuele rechten op Kinderformularium

Het Kinderformularium is een dataverzameling waaraan vele mensen intellectueel hebben bijgedragen. Om het Kinderformularium goed te kunnen beheren, hebben het bestuur en de redactie van het Kinderformularium (het NKFK netwerk) na overleg met een jurist besloten om alle individuele rechten van de redactieleden over te dragen aan de Stichting NKFK. In januari 2015 zijn de rechten op het Kinderformularium bij de notaris overgedragen aan de Stichting NKFK.

2.3 Gebruik

Het Kinderformularium werd in 2015 ongeveer 8000 keer per dag door unieke bezoekers geraadpleegd, met meer dan 2.2 miljoen bezoeken per jaar. 82% van de bezoekers is een 'terugkerende' bezoeker. 95% van de bezoekers benadert het Kinderformularium site vanaf een desktop, 5 % van de bezoekers gebruikt het Kinderformularium via een smartphone of tablet. De meeste verwijzingen ontvangt het Kinderformularium via het Farmacotherapeutisch Kompas (26%) en de Apotheekkennisbank (8%).

De gebruikers van het Kinderformularium zijn te onderscheiden als

Beroep	2012 Bron: gebruikers enquête 2012, n=7010	2015 Bron: deelname survey rekenmodule, n=156
INTRAMURAAL	43.5 %	30,8 %
Kinderarts	20,0%	18,6 %
Specialist	5,6%	
Ziekenhuisapothekers	7,4%	6,4 %
(Kinder) Verpleegkundige	10,5%	5,8 %
EXTRAMURAAL	33,8 %	62.8 %
Openbaar apotheker	17,6%	25 %
Apotheker, anders	7,9%	3,2 %
Huisarts	8,3%	1,9 %
Apothekers assistent		32,7 %
OVERIGE	22,8 %	1.3 %
Ouders	2,7%	
Anders	20,1%	1,3 %

2.4. Regulier Onderhoud Kinderformularium

Het inhoudelijke onderhoud aan het Kinderformularium wordt uitgevoerd door het Geneesmiddel Informatie Centrum (GIC) van de KNMP volgens het standaard werkvoorschrift Kinderformularium, als onderdeel van het kwaliteitshandboek van de KNMP.

De overige monografieën zijn gebaseerd op evidence-based informatie van andere informatiebronnen. Deze informatiebronnen worden gecontroleerd op wijzingen.

In onderstaande tabel wordt een samenvatting van de onderhoudswerkzaamheden aan het Kinderformularium weergegeven. Voor een gedetailleerd overzicht wordt verwezen naar bijlage 2.

	2012	2013	2014	2015
Nieuwe evidence-based monografien	2	2	2	14
Update van evidence-based monografien	8	38	41	42
Nieuw toegevoegde monografien op basis van SmPC	1	7	25	41
Aantal artikelen beoordeeld				348

2.5 Kinderformularium app

Op 8 februari 2015 is de nieuwe website van het Kinderformularium gelanceerd. De nieuwe Kinderformularium website heeft een zogenaamd responsive ontwerp. Dit betekent dat de website zich automatisch aanpast aan het apparaat waarmee u de website bezoekt: een gewone desktop, een tablet of een smartphone.

De Iphone en Android app komen hiermee te vervallen. Deze app wordt met de introductie van de nieuwe Kinderformulariums site niet meer gevoed met updates.

Een groot voordeel van de Kinderformularium site voor smartphone is dat deze niet apart geupdatet hoeft te worden zoals bij de vorige app. Een nadeel is dat een internetverbinding via WIFI of mobiel netwerk noodzakelijk is.

2.6 Projecten

2.6.1 Rekenmodule

Het berekenen van een dosering van een geneesmiddel voor een kind is foutgevoelig omdat rekening gehouden moet worden met diverse factoren die de berekening beïnvloeden: patiënt specifieke factoren zoals aandoening, leeftijd, gewicht alsmede geneesmiddel specifieke factoren zoals sterkte van het geneesmiddel, toedieningsvorm en maximale dosis. Ook de nierfunctie kan ervoor zorgen dat een dosis aangepast moet worden

Een rekenmodule welke rekening houdt met al deze factoren kan het aantal verkeerde doseringen door menselijke rekenfouten verminderen en komt zo de effectiviteit en veiligheid van geneesmiddelgebruik door kinderen ten goede.

Subsidiegever	ZonMW
Penvoerder	NKFK
Bedrag	€ 187.661,-
Subsidieperiode	1 okt 2013-30 sept 2014 (12 maanden) 1 ^e budgetneutrale verlenging: 1 maart 2015 2 ^e budgetneutrale verlenging: 1 juni 2015 Eindverslag: 1 okt 2015

Status 31 dec 2015: op 7 september 2015 is de beta-versie van de rekenmodule gelanceerd. Dit betekent dat de rekenmodule nog in ontwikkeling is. Ondanks dat de rekenmodule uitgebreid getest is (en uit de testen blijkt dat de rekenmodule naar behoren en zonder fouten functioneert), moet uit de praktijk blijken dat de rekenmodule daadwerkelijk geen foute berekeningen genereert. Door de rekenapp als betaversie te lanceren, wordt deze mogelijkheid geboden. Voorafgaand aan gebruik worden gebruikers geattendeerd op de betaversie en gevraagd de rekenmodule met voorzichtigheid te gebruiken en eventuele foutieve berekeningen te melden. Sinds de lancering zijn er geen foutieve berekeningen gerapporteerd.

De secundaire doelstellingen (onderzoek naar de reductie van rekenfouten, onderzoek naar de gebruiksvriendelijkheid van de rekenmodule en de registratie van de CE markering zullen in 2016 worden afgerond.

2.6.2 Consumenteninformatie (in samenwerking met KNMP/Apotheek.nl)

Bij kinderen wordt 40-80% van de medicijnen off-label voorgeschreven. Dit betekent dat de toepassing van het medicijn bij kinderen niet wordt beschreven in de bijsluiter. Voor consumenten zijn er nu geen Nederlandstalige informatiebronnen beschikbaar, waar ouders en kinderen betrouwbare, accurate en leesbare informatie kunnen vinden over de toepassing van medicijnen bij kinderen. Daarom wordt er voor de stoffen in het Kinderformularium op apotheek.nl – een initiatief van de KNMP voor consumenten- een rubriek met informatie over de toepassing van geneesmiddelen bij kinderen gemaakt. De informatie is speciaal gericht op ouders en kinderen vanaf 12 jaar.

Subsidiegever	ZonMW
Penvoerder	KNMP

Bedrag € 244.950,-
Subsidieperiode 1 apr 2014 -31 maart 2016 (24 maanden)

Status 31 dec 2015:

Op 31 augustus 2015 zijn de eerste 150 geneesmiddelteksten voor kinderen gepubliceerd op apotheek.nl. Het betreft zelfzorgmiddelen en medicijnen die door kinderen het meest worden gebruikt.

Sinds de publicatie worden de teksten verrassend goed gevonden en geraadpleegd, blijkt uit de gebruikscijfers:

Maand	Aantal views
Augustus	11.000
September	12.103
Oktober	13.036
November	14.412
December	16.580

Top 10 meest geraadpleegde teksten zijn:

1. paracetamol
2. methylfenidaat
3. melatonine
4. amoxicilline
5. ibuprofen
6. salbutamol inhalatie
7. macrogol
8. mebendazol
9. diclofenac
10. miconazol op de huid

2.6.3. Dure en weesgeneesmiddelen (DWGM)

Het bestuur van de NVK heeft een werkgroep dure en weesgeneesmiddelen ingesteld, waarin het NKFK participeert. De werkgroep streeft ernaar om alle dure middelen/indicaties die volgens de stand van

wetenschap en praktijk een plaats zouden moeten hebben in de kindergeneeskundige zorg, met onderbouwing op te nemen in het Kinderformularium. Voor de uitvoering van dit werk – het beschrijven van de stand van wetenschap en praktijk voor dure geneesmiddelen - is een subsidie van de Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten aangevraagd en toegewezen.

Subsidiegever	SKMS
Penvoerder	NVK
Bedrag totaal	€60.000,-
Bedrag NKFK	€42.600
Subsidieperiode	15 juni 2014 tot 31 december 2015

Status 31 dec 2015: Er zijn in 2015 in het kader van het DWGM project 10 bestaande monografieën herzien en 11 nieuwe monografieën ontwikkeld. Het project is afgerond.

2.7 Educatie

Het NKFK draagt op uitnodiging bij aan het onderwijzen van professionals over de toepassing van geneesmiddelen bij kinderen.

In 2015:

- Bijdrage aan Farmacotherapeutische overleggen (FTO): artsen en apothekers verzoeken geregeld om specifieke informatie over de toepassing van geneesmiddelen bij kinderen.
- Congressen
 - Januari 2015: Workshop kinderen en geneesmiddelen bij Dag van de Eerste Lijn (DOKH) in Noord Holland, door M. van de Lustgraaf-Wielens
 - April 2015: Vereniging van Jonge Apothekers Voorjaarsdag “Niet Kinderachtig”. Presentatie Kinderformularium T. van der Zanden
 - Sept 2015: Sessie Toronto: Dutch Pediatric Formulary: Lessons learnt. M. Offringa
- Publicaties
 - Pharmaceutisch weekblad, okt 2015. Kinderformularium: stand van zaken
 - Mediator (ZonMw): Medicatie afstemmen op kinderen: Minder medicatiefouten bij gebruik van rekenmodule. Interview met T. van der Zanden

2.8 Adviserende taak

2.8.1. CBG

Het NKFK netwerk treedt op als adviseur voor het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) bij de Europese beoordeling van de registratie van geneesmiddelen voor kinderen in het kader van de Paediatric Regulation

Tevens is het NKFK vertegenwoordigd in de Werkgroep Praktijk van het CBG. Het CBG heeft de Werkgroep Praktijk geconsulteerd ten aanzien van de volgende (kindergeneeskundige) onderwerpen:

- Beschikbaarheid niet geregistreerde geneesmiddelen
- Off-label gebruik in behandelrichtlijnen
- Inhoud DHCP
- Doorhaling Ketensin
- Substitutie verschillende typen inhalatoren
- Residuen in infuussystemen
- Central filling Risicominimalisatie programma's

2.8.2 NVK

Het NKFK treedt op als adviseur voor de NVK in dossiers die farmaceutische zorg aan kinderen betreffen. Dit betreft geen formele taak.

- Doorgeleverde bereidingen
- Add-on geneesmiddelen

2.8.3. Adviserende rol naar overige instanties

De NKFK directie wordt regelmatig gevraagd als expert op het gebied van geneesmiddelen en kinderen en off-label gebruik.

2.8.3.1. NHG richtlijnen

Het NKFK wordt in voorkomende gevallen bij herziening van NHG richtlijnen geconsulteerd om de conclusies en implicaties van de herziening vanuit kindergeneeskundig, farmacotherapeutisch perspectief te beoordelen.

2.8.3.2. GEBU

Het NKFK wordt in voorkomende gevallen geconsulteerd als referent om artikelen mede te beoordelen vanuit kindergeneeskundig, farmacotherapeutisch perspectief.

In 2015 zijn de volgende GEBU artikelen beoordeeld:

- Lorazepam versus diazepam bij kinderen met een status epilepticus. *review*

2.9 Europese uitwisseling van informatie.

Nederland speelt met de ontwikkeling van een landelijk evidence-based Kinderformularium een voortrekkersrol in Europa. Het NKFK streeft naar het delen van kennis met initiatiefnemers uit andere landen.

In 2015 is de Stichting benaderd door een partij uit Zwitserland om te onderzoeken of het Nederlandse Kinderformularium als uitgangspunt kan dienen voor een te ontwikkelen Zwitsers, neonataal formularium. De mogelijkheden hiervoor zijn uitgewerkt in een business case. In 2016 zal duidelijk worden of deze ontwikkelingen doorgang zullen vinden.

3. Financiën

3.1 Balans per 31 december 2015 (in €) (Voor resultaatbestemming)

ACTIVA	<u>31 december 2015</u>	<u>31 december 2014</u>
Vlottende activa		
<i>Vorderingen</i>		
Vordering ZonMw	<u>36.081</u>	—
	36.081	0
<i>Liquide middelen</i>	71.357	99.216
Totaal vlottende activa	<u>107.438</u>	<u>99.216</u>
	<u>107.438</u>	<u>99.216</u>

PASSIVA	<u>31 december 2015</u>	<u>31 december 2014</u>
Eigen Vermogen	58.526	27.340
Kortlopende schulden		
Betaald 2016 (betrekking op 2015)	45.518	17.573
Voorschot rekenmodule	0	50.909
Openstaande rekeningen	3.394	3.394
	<u>48.912</u>	<u>71.876</u>
	<u>107.438</u>	<u>99.216</u>

3.2 Geconsolideerde staat van baten en lasten over 2015 (in €)

	<u>2015</u>	<u>2014</u>
Baten		
ZN	100.000	100.000
NVZA	10.890	10.890
NVK	29.370	29.370
KNMP	25.740	25.740
Digitalis	8.264	8.836
Eindafrekening ZonMw	36.018	
Voorschot rekenmodule	50.909	59.532
Teruggave passaldo chip	47	
	<u>261.238</u>	<u>234.368</u>
Lasten		
Personeelskosten	125.131	153.668
Exploitatiekosten	19.743	11.732
Automatiseringskosten	20.484	15.163
Projectkosten	<u>64.694</u>	<u>59.532</u>
	<u>230.052</u>	<u>240.095</u>
Netto-resultaat	<u><u>31.186</u></u>	<u><u>-5.727</u></u>

BIJLAGE 1: Bestuurs, bureau en commissieleden in 2015

Bestuur

Mw. Drs. Mariette van de Lustgraaf-Wielens (voorzitter), *apotheker*, namens de KNMP

Dhr. Dr. Tjalling de Vries (secretaris), *kinderarts*, namens de NVK

Mw. Dr. Lidwien Hanff (penningmeester), *ziekenhuisapotheker*, namens de NVZA

Het Bureau

Mw.dr.Saskia de Wildt, directeur NKFK, kinderarts-intensivist

Mw. Tjitske van der Zanden, coördinator NKFK

Raad van Toezicht

Dhr. Drs. Fons Duchateau, apotheker, namens de KNMP

Dhr. Prof. dr. Willem Fetter, kinderarts NP, namens de NVK

Dhr. drs. Frans Lindelauf, ziekenhuisapotheker, namens de NVZA

Het NKFK netwerk :

Redactie:

Mw.drs. D. Bastiaans, ziekenhuisapotheker UMC St Radboud, Nijmegen
Mw.drs. M.C.G. Beeren, algemeen kinderarts St Annaziekenhuis, Geldrop
Dhr.dr. N. Bouman, kinderpsychiater, De Jutters, Den Haag
Mw.dr. P. L.M.de Bruyne, kinderarts, klinisch farmacoloog, UZ Gent, België
Dhr.dr. P.H. Dijk, kinderarts neonatoloog, UMCG Beatrix Kinderziekenhuis, Groningen
Dhr.dr. GJ Driessen, kinderarts-infectioloog, ErasmusMC-Sophia, Rotterdam
Dhr.dr. R.A. Doedens, kinderarts-infectioloog, UMCG Beatrix Kinderziekenhuis, Groningen
Mw. Dr E.M. Dorresteyn, kinderarts-nefroloog, ErasmusMC Sophia, Rotterdam
Mw.dr F.K. Engels, ziekenhuisapotheker ErasmusMC-Sophia, Rotterdam
Dhr.drs. R.B. Flint, ziekenhuisapotheker, PhD UMCU ST Radboud Nijmegen
Dhr.dr. M. Groeneweg, kindergastroenteroloog, Maasstadziekenhuis, Rotterdam
Dhr.dr. T.R. de Haan, kinderarts-neonatoloog, AMC/EKZ Amsterdam
Mw.dr.LM Hanff, ziekenhuisapotheker ErasmusMC-Sophia, Rotterdam
Prof.dr. M. de Hoog, kinderarts-intensivist ErasmusMC-Sophia Rotterdam,
Mw.drs.M. de Hoop-Sommen, apotheker KNMP, auteur evidence-based monografien
Mw.drs. I. Holsappel, apotheker KNMP, auteur evidence-based monografien
Mw. drs. K. Huizing, kinderarts-intensivist, MUMC, Maastricht
Mw.dr. F.E. Jansen, kinderarts-neuroloog, UMCU/WKZ, Utrecht
Mw.dr. H.M. Janssens, kinderarts-Fellow pulmonologie, ErasmusMC-Sophia Rotterdam
Mw.dr. E.M. Kemper, ziekenhuisapotheker, klinisch farmacoloog AMC/EKZ Amsterdam
Mw. drs.K. Langenberg, kinderarts, klinisch farmacoloog i.o, Ziekenhuis Gelderse Vallei, Ede
Mw.drs. M.J. van Ledden, algemeen kinderarts, Ziekenhuis Dirksland, Dirksland
Dhr.dr. T.B.Y. Liem, ziekenhuisapotheker, UMCU/WKZ, Utrecht
Mw.dr. M.N. Lub-de Hooge, ziekenhuisapotheker, UMCG Beatrix Kinderziekenhuis, Groningen
Mw.drs. K.P. Mohan-Gayadien, projectapotheker Vlietland Ziekenhuis, Schiedam
Dhr.drs. B.Molenbuur, kinder-anaesthesist, UMCG Beatrix Kinderziekenhuis Groningen
Mw.dr. S. Natsch, ziekenhuisapotheker, klinisch farmacoloog UMC St Radboud, Nijmegen
Dhr.drs. R. Pereira, algemeen kinderarts, ZBC, Rotterdam
Mw.dr. L. van Onzenoort, algemeen kinderarts, klinisch farmacoloog i.o. UMC St Radboud, Nijmegen
Mw.drs. P.C. van Rijn-Bikker, ziekenhuisapotheker, AMC/EKZ Amsterdam
Dhr.dr. B.A. Semmekrot, kinderarts-neonatoloog, Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis, Nijmegen
Mw.drs. A.M.J.W. Scheepers, ziekenhuisapotheker, MUMC, Maastricht
Dhr.dr.M. Schreuder, kinderarts-nefroloog, UMC St Radboud, Nijmegen
Mw.dr.. I.H. van der Sijs, ziekenhuisapotheker, ErasmusMC-Sophia, Rotterdam
Dhr.dr. S. Simons, kinderarts-neonatoloog, ErasmusMC-Sophia Rotterdam
Mw.drs M. Verduijn, huisarts, NHG, Utrecht
Dhr.dr. F.G.A. Versteegh, algemeen kinderarts
Mw.dr. M.M. van Weissenbruch, kinderarts-neonatoloog, VUMC, Amsterdam
Mw.dr. S.N. de Wildt, kinderarts-intensivist/klinisch farmacoloog, ErasmusMC-Sophia Rotterdam.
directeur NKFK
Mw.dr. M. Williams, kinderarts metabole ziekten, ErasmusMC-Sophia Rotterdam
Mw. T.M. van der Zanden, projectcoördinator NKFK
Mw.dr. J. Zwaveling, ziekenhuisapotheker, LUMC, Leiden.

Werkgroep dosering bij nierfunctiestoornissen:

Mw. Dr E.M. Dorresteijn, kinderarts-nefroloog, ErasmusMC Sophia, Rotterdam

Mw.dr F.K. Engels, ziekenhuisapotheker ErasmusMC-Sophia, Rotterdam

Dhr. Dr. M. Lilien, kinderarts-nefroloog, UMCU-WKZ, Utrecht

Dhr.dr.M. Schreuder, kinderarts-nefroloog, UMC St Radboud, Nijmegen

Mw.drs, M. Sonneveld, apotheker KNMP, auteur evidence-based monografien

Mw. drs. B. Wensveen, apotheker, KNMP, Den Haag

BIJLAGE 2: Onderhoud Kinderformularium in 2015

Herziening monografie	Nieuwe monografie	Suggesties	Nieuwe info toegevoegd	Beoordeling wet. Publicaties	Nieuw obv SPC
1e kwartaal 2015					
Rocuronium	Abatacept DWGM	Cefuroxim	Cetirizine 1x	Alginezuur 1x	Dapson
Adalimumab DWGM	Anakinra DWGM		Gentamicine 1x	Amfotericine B 1x	Allergeenextract gras
Amfotericine B liposomaal DWGM			Everolimus 1x	Amikacine 3x	Sulconazol
Etanercept DWGM			Linezolid 1x	Amiodaron 2x	Mepivacaine
Infliximab DWGM			Tobramycine 1x	Amoxicilline 4x	
				Benzathinebenzylpenicilline 4x	
				Benzylpenicilline 2x	
				Budesonide 2x	
				Cefazoline 3x	
				Ceftriaxon 3x	
				Chlooramfenicol 1x	
				Clindamycine 2x	
				Domperidon 1x	
				Everolimus 5x	
				Flecainide 1x	
				Flucloxacilline 2x	
				Fluconazol 5x	
				Gentamicine 1x	
				Granisetron 1x	
				Linezolid 2x	
				Macrogol 1x	
				Mesalazine 1x	
				Methadon 2x	
				Metronidazol 7x	
				Omeprazol 1x	
				Ondansetron 3x	
				Piperacilline 2x	
				Tobramycine 7x	
				Lactulose 2x	
				Ursodeoxycholzuur 2x	
				Caspofungine 1x	
				Ferrofumaraat 1x	
				Cefuroxim 1x	
Herziening monografie	Nieuwe monografie	Suggesties	Nieuwe info toegevoegd	Beoordeling wet. Publicaties	Nieuw obv SPC
2e kwartaal 2015					
Eculizumab DWGM	Bortezomib DWGM	Kaliumcitraat	Ferrioxidesaccharaat 1x	Amfotericine 1x	Clotrimazol
Rituximab DWGM			Desloratadine	Amikacine 2x	Chloorcyclizine/cinnarizine
			Ibuprofen	Amiodaron 1x	Meclozine
			Doxycycline	Amoxicilline 4x	Cyclizine
				Anakinra 2x	Flurbiprofen
				Baciline 1x	
				Benzathinebenzylpenicilline 1x	
				Benzylpenicilline 3x	

				Budesonide 1x	
				Caspofungine 1x	
				Ceftriaxon 3x	
				Clindamycine 2x	
				Domperidon 2x	
				Everolimus 3x	
				Ferrioxidesaccharaat 1x	
				Ferrofumaraat 1x	
				Flucloxacilline 2x	
				Fluconazol 3x	
				Gentamicine 4x	
				Lactulose 1x	
				Linezolid 5x	
				Metronidazol 8x	
				Omeprazol 1x	
				Ondansetron 4x	
				Piperacilline 3x	
				Senna 2x	
				Tobramycine 4x	
				Ursodeoxycholzuur 1x	
				Valganciclovir 1x	
				Vancomycine 3x	
				Propafenon 1x	
				Piperacilline/tazobactam 1x	
				Abatacept 1x	
				Colestyramine 1x	
				Etanercept 1x	
				Amox/clav 1x	
Herziening monografie	Nieuwe monografie	Suggesties	Nieuwe info toegevoegd	Beoordeling wet. Publicaties	Nieuw obv SPC
3e kwartaal 2015					
DWGM immunoglobulinen	DWGM posaconazol	Caspofungine	Linezolid 1x	Amfotericine 3x	Ringer lactaat
Metoprolol (Inge)	DWGM borteomib	Fluticason neusspray	Amfotericine 1x	Amikacine 4x	Ustekinumab
DWGM omalizumab	Fentanyl nasaal	Budesonide	Fluconazol	Amox/clav 1x	Simva+ezetim.
Esmolol (Inge)	DWGM Clofarabine	Colecalciferol	Chlooramfenicol	Amoxicilline 2x	Kivexa
Levosimendan (Inge)		Domperidon	Noscapine	Benzylpenicilline 2x	Velaglucerase
Milrinon (Inge)		Fenobarbital	Darbepoetine	Caspofungine 1x	
Midazolam		Flucloxacilline 2x	Doxycyline	Ceftriaxon 1x	
DWGM eculizumab		Gentamicine	Benzylpenicilline	Clindamycine 1x	
DWGM rituximab		Promethazine	Ceftriaxon	DWGM adalimumab 2x	
Rokiprim		Metronidazol	Azitromycine	DWGM amfotericine 1x	
Midazolam		Ibuprofen	Amoxicilline	DWGM anakinra 7x	
Acenocoumarol (Inge)		Granisetron	Rupatadine	DWGM eculizumab 7x	
Atenolol (Inge)		Tobramycine	Oseltamivir	DWGM etanercept 4x	
Carvedilol (Inge)				DWGM rituximab 5x	
Fenprocoumon (Inge)				Everolimus 4x	
Labetalol (Inge)				Ferrofumaraat 3x	
Sildenafil (Inge)				Flucloxacilline 2x	
Propranolol (Inge)				Fluconazol 5x	
Bosentan (Inge)				Gentamicine 5x	
Bumetanide (Inge)				Lactulose 1x	
Ramipril (Inge)				Linezolid 4x	

				Macrogol 2x	
				Mesalazine 2x	
				Metronidazol 7x	
				Natriumfosfaat 2x	
				NIER lithium 2x	
				Ondansetron 1x	
				Pantoprazol 1x	
				Sulfadiazine 1x	
				Teicoplanine 2x	
				Tobramycine 3x	
				Vancomycine 8x	
				NIER cidofovir 1x	
				NIER etoposide 1x	
				Flecainide 2x	
				Methadon 1x	
				Amiodaron 1x	
				Amlodipine 2x	
				Budesonide 1x	
				Cetirizine 1x	
				DWGM infliximab 1x	
				Kaliumcitraat 1x	
Herziening monografie	Nieuwe monografie	Suggesties	Nieuwe info toegevoegd	Beoordeling wet. Publicaties	Nieuw obv SPC
4e kwartaal 2015					
Bosentan	DWGM dasatinib	Tranexaminezuur	Cefotaxim	Abatacept	Zaldiar
Bumetanide	DWGM docetaxel	Hydrocortison	Filgrastim	Adalimumab 3x	Perampanel
Doxapram	DWGM gemcitabine	Granisetron	Kaliumjodide	Alginezuur 2x	Tygecycline
Enalapril	DWGM irinotecan	Kaliumcitraat	Asparaginase	Amfotericine B 3x	Epoetine alfa
Epoprostenol	DWGM clofarabine	Captopril	Agalsidase alfa	Amikacine 3x	Proguanil
Levosimendan	DWGM nilotinib	Nitrofurantoine	Atovaq/progua	Amiodaron	Chloroquine
Losartan	DWGM bortezomib (2 ^e x)	Trimethoprim	Kristalloide opl.	Amoxicilline 4x	Artemether/lumef
Metoprolol		Citalopram	Lynestrenol	Anakinra 6x	Para/coffeine
Nicardipine			Vancomycine	Benzathinebenzylpeni	BCG vaccin
Nifedipine			Acetylsalicylzuur	Benzylpenicilline 2x	Triumeq
Propranolol			Pneumokok. vac	Bortezomib	Triamcinolon oraal
Ramipril			Permetrine	Bumetanide	Clindamycine cut
Verapamil			Hep B immunogl	Caspofungine 2x	Zure oodr hydroco
Mannitol			Carbamazepine	Cefazoline	Tramazoline
			Insuline detemir	Ceftriaxon	Hemofiltratievloeist
			Amikacine	Clindamycine	Azelastine oculair
			Gentamicine	Colestyramine	Azelastine
			Mometason	Eculizumab	Malathion
			Sofradex	Enalapril	Dimeticon
			Immunoglobuline	Etanercept 2x	Adapaleen
			Lidocaine/priloca	Everolimus 3x	Niclosamide
			Levocabastine oc	Fentanyl nasaal 3x	Kinidine
			Loperamide	Ferrosulfaat	Artenimol/piperaq
			Ursodeoxycholz.	Flucloxacilline 3x	Clinda+benzoylpero
			Doxycycline	Fluconazol	Mebeverine
			Clindamycine	Fosfaten	TCA+azijnzuur oor
			Varicella zoster i	Infliximab 2x	Dexa+tobra oog
			Valproaat Na	Kinidine	
			Abacavir	Lactulose	

			Nitrofurantoin	Levosimendan 2x	
				Linezolid 2x	
				Lithium NIER	
				Metformine NIER	
				Metronidazol 6x	
				Midazolam 2x	
				Milrinon 3x	
				Omalizumab 2x	
				Omeprazol	
				Ondansetron 2x	
				Piperacilline 7x	
				Ranitidine	
				Rituximab 2x	
				Sildenafil 2x	
				Tobramycine 7x	
				Ursodeoxycholzuur 2x	
				Vancomycine 9x	