



Handreiking Herhaalmedicatie

*Praktische handvatten voor de samenwerking
tussen huisarts en openbaar apotheker*



Totstandkoming

Deze handreiking is tot stand gekomen in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Het initiatief voor de ontwikkeling van een multidisciplinaire handreiking voor de zorg rondom herhaalmedicatie is ontstaan vanuit de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP) en het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) binnen de overlegtafel Extramurale Farmaceutische Zorg van het ministerie van VWS. Dit initiatief kwam voort uit de gedeelde ambitie om de eerstelijnszorg te versterken.

Het ministerie van VWS heeft SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy opdracht verleend om deze handreiking te ontwikkelen. De handreiking is opgesteld door dr. Sanne Bakker-Verdoorn, dr. Henk-Frans Kwint en dr. Valérie Meijvis (apothekers en werkzaam binnen het SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy te Leiden). Bij het ontwikkelen van de handreiking is samengewerkt met een kerngroep en een praktijkvertegenwoordiging. De kerngroep bestond uit C.S. Blind, MSc, E.C.M. Wong-Go, MSc, beiden apothekers en werkzaam bij de KNMP en mw. A.S.G. van Walraven MSc., apotheker & wetenschappelijk medewerker en mw. drs. M.M. Verduijn, apotheker, senior wetenschappelijk medewerker, beiden werkzaam bij het NHG. Met deze kerngroep heeft regelmatige afstemming plaatsgevonden tijdens het gehele ontwikkelproces. De praktijkvertegenwoordiging van in totaal 30 deelnemers bestond uit openbaar apothekers, apothekersassistenten, huisartsen en huisartsassistenten. De praktijkvertegenwoordiging heeft zowel schriftelijk als in online bijeenkomsten feedback gegeven op de 1e en 2e conceptversie van de handreiking.

Als basis voor de handreiking is gebruikgemaakt van het 'NHG Voorbeeldprotocol Veilig voorschrijven van herhaalrecepten', de 'LESA Organisatie van zorg bij chronische medicatie' en andere relevante beroepsrichtlijnen. Daarnaast is het werkveld gevraagd om best practices uit de praktijk te delen als input voor de ontwikkeling van deze handreiking.

Colofon

SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy

Theda Mansholtstraat 5b, 2331 JE Leiden

secretariaat@sirstevenshof.nl

071 5766157

www.sirstevenshof.nl

©2024 SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy, Theda Mansholtstraat 5b, 2331 JE Leiden

Hoewel bij het opstellen van dit document uiterste zorgvuldigheid is betracht, kan het SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy geen enkele aansprakelijkheid aanvaarden voor schade die zou kunnen voortvloeien uit drukfouten of andere onjuistheden.

Inhoud

Inhoud	3
Termen	4
Inleiding.....	5
Aandachtspunten veilig voorschrijven herhaalrecepten	5
Generieke aandachtspunten	5
Specifieke aandachtspunten	5
Synchroniseren van medicatie, herhaalservice en geïndividualiseerde distributievorm	6
Voorbeeldstappenplan organisatie herhaalrecepten	8
Bijlage: voorbeeldtabel bijzondere afspraken herhaalrecepten	12

Termen

- **Autorisatie:** de goedkeuring van een recept door een bevoegde zorgverlener zoals de huisarts waarmee wordt bevestigd dat het medisch verantwoord is om het medicatiegebruik voort te zetten. Met autorisatie wordt hetzelfde bedoeld als flattering.
- **Chronisch gebruik:** continu (dagelijks/wekelijks) gebruik van een geneesmiddel voor een chronische aandoening
- **Geïndividualiseerde distributievorm (GDV):** medicatie in een specifieke verpakkingsvorm, waarmee de apotheker overzicht en ordening aanbrengt bij het op naam stellen van geneesmiddelen. De geneesmiddelen zijn per dag en per inname-tijdstip geordend en gereedgemaakt in afzonderlijke compartimenten. Voorbeelden zijn medicatie op rol ("Baxterrol"), blisterverpakking of weekdoos.
- **Incidenteel gebruik:** 'zo nodig' of periodiek gebruik van een geneesmiddel voor een chronische aandoening of kwaal die periodiek terugkeert
- **Individuele herhaalafpraak:** een individuele afspraak over een geneesmiddel, waarin staat hoe vaak in welke hoeveelheid en/of met welk gebruik een geneesmiddel herhaald mag worden. Huisarts en apotheker spreken onderling af waar zij deze individuele herhaalafpraak registreren in het huisarts informatie systeem (HIS) en apotheek informatie systeem (AIS), zodat deze voor beide partijen vindbaar is.
- **Retourinformatie:** de terugkoppeling van gegevens door de apotheek naar de huisarts over een herhaald recept.
- **Verlengde aflevertermijn:** het (tijdelijk) afleveren van chronisch gebruikte medicatie langer dan 3 maanden, bijvoorbeeld 6 of 12 maanden. Dit is afhankelijk van de zorgverzekeraar en de individuele herhaalafpraak.
- **'Zo nodig' gebruik:** duiding op het recept dat aangeeft dat gebruik onder voorwaarden (meestal bij klachten) plaatsvindt. Let op: 'zo nodig' gebruik neemt een bijzondere positie in, omdat de berekening van de geschatte voorraad bij de patiënt niet goed mogelijk is.

Inleiding

Deze handreiking biedt praktische handvatten voor veilige en doelmatige zorg rondom herhaalmedicatie, met als doel de patiënt te ondersteunen bij het correct en consistent gebruik van chronische medicatie. Een goede samenwerking tussen huisarts, openbaar apotheker en hun ondersteunende teams – zoals praktijkassistenten en -ondersteuners, apothekersassistenten en/of farmaceutisch consultants – vormt de basis voor dit proces. Deze handreiking helpt zorgverleners om gezamenlijke werkafspraken te maken over:

- rollen en taakverdeling in de zorg rondom herhaalmedicatie
- geneesmiddelen die wel of niet herhaald dienen te worden
- tussentijdse controles (monitoring en follow up)
- begeleiding van de patiënt
- signalering en aanpak van knelpunten rondom de herhaalmedicatie
- tussentijds intercollegiaal overleg en afstemming

De gezamenlijke werkafspraken kunnen worden vastgelegd in een lokaal samenwerkingsprotocol om de zorg en het proces rondom herhaalmedicatie zo goed mogelijk te laten verlopen. Het voorbeeldstappenplan kan dienen als basis voor dit samenwerkingsprotocol, dat afgestemd kan worden op de specifieke omstandigheden binnen het eigen wijksamenwerkingsverband.

Aandachtspunten veilig voorschrijven herhaalrecepten

De doelstelling van deze handreiking is tweeledig. Ten eerste kunnen huisarts en apotheker op basis van gezamenlijke werkafspraken de zorg voor de patiënt met herhaalmedicatie structureel borgen en zorgvragen tijdig met elkaar signaleren en aanpakken. Ten tweede zijn er ook aandachtspunten voor het goed organiseren van het proces rondom herhaalmedicatie. Deze kunnen de efficiëntie en veiligheid van het proces verbeteren, wat de kwaliteit van de zorg voor de patiënt ten goede komt. De basis voor deze handreiking zijn de beroepsrichtlijnen en -standaarden, zoals het NHG Voorbeeldprotocol Veilig voorschrijven van herhaalrecepten, als ook de door KNMP, NHG en V&VN opgestelde Multidisciplinaire LESA organisatie van zorg rondom chronische medicatie.

Generieke aandachtspunten

Bij de zorg rondom herhaalmedicatie speelt elke betrokkene – de patiënt, praktijkassistent, praktijkondersteuner, huisarts, apotheker, apothekersassistent en farmaceutisch consultant – een belangrijke rol. Onder verantwoordelijkheid van de huisarts of apotheker kunnen onderdelen van deze zorg gedelegeerd worden aan praktijkassistenten of -ondersteuners dan wel apothekersassistenten of farmaceutisch consultants. Dit gebeurt volgens de beroepsrichtlijnen en -standaarden van het NHG en de KNMP.

Specifieke aandachtspunten

Naast de generieke aandachtspunten zijn er een aantal specifieke aandachtspunten voor het veilig voorschrijven van herhaalrecepten:

- *Vastleggen van gegevens.* De huisarts registreert in het huisarts informatie systeem (HIS) volgens de richtlijn Adequate dossiervorming met het EPD en de apotheker registreert in het apotheek informatie systeem (AIS) volgens de KNMP richtlijn patiëntdossier.
- *Actueel en volledig medicatieoverzicht.* Zorgverleners streven naar een actueel en volledig medicatieoverzicht van zowel langdurig gebruikte medicatie als medicatie met een einddatum. Dit kan in beide gevallen ook ‘zo nodig’ medicatie zijn (conform MDR Overdracht van medicatiegegevens in de keten). Wees daarbij ook waakzaam op buiten de praktijk voorgeschreven medicatie en zelfzorgmiddelen.

- *Stoprecepten.* Zorgverleners zorgen dat stoprecepten goed doorgevoerd worden en dat deze geneesmiddelen daadwerkelijk gestopt worden in het patiëntendossier.
- *Juiste termijncontrole.* Voor een juiste termijncontrole wordt de dosering vastgelegd met behulp van [NHG-tabel 25](#). Daarbij is sluitende retourinformatie van de apotheek belangrijk, maar niet altijd mogelijk.
- *Retourinformatie.* Retourinformatie wordt uitgewisseld tussen huisarts en apotheker. Wees daarbij bedacht dat de datum in het retourbericht de datum van receptverwerking in de apotheek is en niet per definitie de datum van verstrekking of ingebruikname van het middel.
- *Bijzondere afspraken herhaalrecepten.* Alle zorgverleners zijn op de hoogte van de medicatie waarvoor speciale afspraken gelden bij herhaalrecepten, zoals antibiotica, methotrexaat, benzodiazepinen en opioïden. De [Voorbeeldtabel bijzondere afspraken herhaalrecepten](#) kan als hulpmiddel dienen en kan worden aangepast aan de lokale situatie. Zorg ervoor dat deze afspraken ook worden opgenomen in het protocol voor nieuwe werknemers en waarnemende huisartsen.
- *Autorisatie.* Elk herhaalrecept dient geautoriseerd te worden door een hiervoor bevoegde zorgverlener zoals de huisarts. Apotheker en huisarts maken afspraken over het proces van autorisatie van het herhaalrecept. De huisarts en apotheker zorgen ervoor dat beiden zorgvuldig toezicht houden op dit proces, zodat de medicatieveiligheid en kwaliteit van zorg te allen tijde gewaarborgd blijven.

Synchroniseren van medicatie, herhaalservice en geïndividualiseerde distributievorm

Voor de meeste geneesmiddelen voor langdurig gebruik is het toegestaan om recepten uit te schrijven voor verstrekking over een periode van 90 dagen (of langer wanneer een verlengde aflevertermijn geldt). Bij het gebruik van meerdere geneesmiddelen biedt het 'synchroniseren' van recepten voordelen voor zowel de patiënt als de zorgpraktijk. Het streven hierbij is dat alle medicatie zoveel mogelijk op hetzelfde moment opraakt.

Synchronisatie wordt veelal uitgevoerd wanneer een geneesmiddel voor chronisch gebruik wordt opgenomen in de herhaalservice. Wanneer medicatie via een herhaalservice of jaarlijks (met een verlengde aflevertermijn) wordt verstrekt, wordt aanbevolen om als huisarts of apotheker jaarlijks een evaluatiegesprek met de patiënt te voeren.

Naast herhaalservice kan chronische medicatie ook opgenomen worden in een geïndividualiseerde distributievorm (GDV), zoals medicatie op rol. Beoordeel geneesmiddelen die worden verstrekt via GDV minimaal 1x per jaar a.d.h.v. autorisatieoverzichten (digitaal of op papier). Evalueer het gebruik van deze medicatie regelmatig tijdens overleg tussen de huisarts en apotheker. Betrek daarbij ook de patiënt en indien van toepassing, de mantelzorg en/of wijkverpleging. Maak hiervoor lokale afspraken, bijvoorbeeld op basis van de [LESA Organisatie van zorg bij chronische medicatie](#) en de [Module Medicatiebeoordeling](#).

Maak daarnaast lokale afspraken over:

- voor welke patiënten het raadzaam kan zijn om medicatie via herhaalservice of GDV te verstrekken
- hoe medicatie aangemeld kan worden voor herhaalservice of GDV
- hoe de huisarts kan zien dat medicatie van een patiënt geleverd wordt via de herhaalservice of GDV

- controle of patiënt de medicatie via herhaalservice of GDV daadwerkelijk gebruikt om overtollige voorraden en verspilling te voorkomen
- hoe wordt omgegaan met medicatie voorgeschreven door een specialist. (Deze wordt niet door de huisarts geautoriseerd en alleen opgenomen in een GDV of herhaalservice wanneer er een (jaar)recept van de specialist aanwezig is.)
- hoe de autorisatie plaatsvindt

De KNMP richtlijn Geïndividualiseerde Distributievorm geeft meer inzicht in het werkproces rond een GDV. Verdere details hierover vallen buiten de scope van deze handreiking.

Voorbeeldstappenplan organisatie herhaalrecepten

Stappen

1. Ontvangen aanvraag herhaalrecept

Aanvraag recept via (onder andere): telefoon (recepten- of praktijklijn), internet (patiëntenportaal, email), apotheek, balie.

- Behandel de aanvraag volgens het protocol, ongeacht de route van binnenkomst.

2. Controleren gegevens in patiëntendossier

- Controleer of het aangevraagde geneesmiddel in het actueel medicatieoverzicht staat. Indien dit niet het geval is, raadpleeg dan ook de medicatiehistorie.
- Kijk zo nodig in het patiëntendossier of er een individuele herhaalafpraak over het te herhalen geneesmiddel aanwezig is.

3. Beoordelen aanvraag herhaalrecept

3.1 Wel of niet herhalen?

Doorloop hiervoor de volgende stappen:

- Herhaal alleen medicatie voor langdurig gebruik (chronische aandoening)
- Herhaal niet zonder meer een geneesmiddel dat voor tijdelijk gebruik bedoeld is (bijvoorbeeld antibiotica voor niet chronische aandoeningen) en volg de lokale werkafspraken bij het herhalen van specifieke geneesmiddelen (bijvoorbeeld opioïden en benzodiazepinen).
Leg praktijk of lokale afspraken rondom bijzondere geneesmiddelgroepen vast in een document. Zie Voorbeeldtabel bijzondere afspraken herhaalrecepten. Indien een geneesmiddel uit deze tabel wordt aangevraagd, volg dan eerst de individuele herhaalafpraak in het patiëntdossier en - indien afwezig - de lokale afspraken in deze tabel.
- Herhaal niet zonder meer een geneesmiddel dat door de specialist is voorgeschreven. Verwijs de patiënt naar de specialist voor een recept.
*Zie ook NHG-Standpunt Herhalen specialistische medicatie.
Uitzonderingen: wanneer de specialist heeft laten weten dat de behandeling wordt overgedragen aan de huisarts of wanneer een beperkte hoeveelheid geneesmiddel nodig is om de periode tot de volgende afspraak bij de specialist te overbruggen. In deze gevallen beslist de huisarts zelf of hij het recept van de specialist wil herhalen.
Wanneer de huisarts het maken van herhaalrecepten besluit over te nemen van de tweede lijn, dan is de huisarts ook verantwoordelijk voor de controles. De huisarts herhaalt alleen specialistische medicatie voor stabiele patiënten in geval hij of zij zich daartoe voldoende bekwaam acht en een overdracht met (controle)instructie van de behandelend specialist ontvangt. Daarnaast moet de huisarts de mogelijkheid hebben om op korte termijn laagdrempelig te overleggen en terug te verwijzen.*

Stappen

- Herhaal niet zonder meer een geneesmiddel dat langer dan 12 maanden geleden is voorgeschreven.
Als het aangevraagde geneesmiddel niet in het medicatieoverzicht staat, niet voorkomt in de medicatiehistorie van afgelopen 12 maanden en er geen individuele herhaalafpraak aanwezig is, honoreer de aanvraag dan alleen indien sprake is van incidentele medicatie die periodiek gebruikt wordt (bijvoorbeeld bij hooikoorts). Leg in andere gevallen de aanvraag voor aan de huisarts.
- Herhaal niet zonder meer geneesmiddelen die al binnen een bestaande periodieke levering verstrekt worden, of zorg voor overbrugging met het geneesmiddel tot bestaande periodieke levering (bijvoorbeeld via de herhaalservice van de apotheek of in een geïndividualiseerde distributievorm (GDV), zoals medicatie op rol.
Zie inleiding en KNMP richtlijn Geïndividualiseerde Distributievorm (GDV)
- Indien een geneesmiddel niet leverbaar is, handel volgens de Leidraad Farmacotherapeutische substitutie door de apotheker bij landelijke verminderde beschikbaarheid van geneesmiddelen.
Leg praktijk- of lokale werkafspraken rondom geneesmiddelen die niet leverbaar zijn vast. Spreek duidelijk af wie het recept voor een alternatief geneesmiddel maakt. De patiënt wordt, indien mogelijk vóór de aflevering van het geneesmiddel, en anders tijdens de aflevering, hierover geïnformeerd. De huisarts wordt op de hoogte gesteld van deze omzetting.
- Indien er geen individuele herhaalafpraak voor het geneesmiddel aanwezig is, ga na of er (nog) een indicatie is voor het aangevraagde geneesmiddel.
Controleer de indicatie in het medisch dossier van de patiënt. Vraag bij twijfel de indicatie na bij de patiënt en verifieer bij de huisarts.

3.2 Gebruik en controles

- Controleer het recept op therapietrouw
Controleer a.d.h.v. de dosering en de medicatiehistorie of het geneesmiddel wordt gebruikt zoals voorgeschreven. Controleer op ondergebruik en overgebruik. Maak, afhankelijk van de herhaalfrequentie, een inschatting of het voorgeschreven gebruik overeen komt met het feitelijke gebruik en neemt bij twijfel altijd contact op met de patiënt.
 - Controleer of er recente lab- en/of meetwaarden beschikbaar zijn of dat er andere periodieke controles plaats moeten vinden conform afspraken.
Ga in het patiëntendossier na, indien beschikbaar, wanneer de benodigde lab- en/of onderzoekswaarden voor het laatst zijn gecontroleerd. Informeer de huisarts of praktijkassistent als sprake is van afwijkende waarden of controles niet hebben plaatsgevonden. Indien geen inzage mogelijk is, kan de huisarts dit bijvoorbeeld bij autorisatie van het recept nakijken.
-

Stappen

Controleer bij geneesmiddelen waarvoor geen lab- of meetwaarden van belang zijn of de patiënt regelmatig op controle komt bij de huisarts en/of praktijkondersteuner, bijvoorbeeld via de individuele herhaalafpraak in het patiëntdossier. Informeer in dat geval ook de huisarts of praktijkassistent.

3.3 Medicatieveiligheid

- Controleer of het geneesmiddel veilig gebruikt kan worden.
Handel medicatiebewakingssignalen af en bespreek indien nodig met de apotheker of huisarts. Leg de afhandeling voor toekomstige aanvragen bij voorkeur vast in het HIS/AIS. Houd hierbij rekening met het feit dat in sommige gevallen informatie over voorgeschreven medicatie ontbreekt als deze is voorgeschreven door een andere arts.

4. Afspraken maken over de autorisatie van herhaalmedicatie

4.1. Autorisatie aanvraag herhaalrecept

- De voorschrijver is verantwoordelijk voor het recept dat hij of zij autoriseert. Deze voorschrijver (bijv. huisarts) beoordeelt een recept met aandacht voor actieve en historische episodes, medicatiebewakingssignalen en recent gewijzigde afspraken over de medicatie. Indien deze twijfelt over herhaalrecept, zie 4.2.
Het beoordelen van een herhaalrecept gebeurt bij voorkeur aan de hand van de informatie over de aanvragen (bijvoorbeeld via opmerkingen of vragen van de apotheek bij een geneesmiddel in de autorisatielijst). Indien bijv. de huisarts een bepaalde aanvraag niet honoreert, wordt deze geannuleerd en moeten de patiënt en apotheek hiervan op de hoogte worden gesteld. Indien de huisarts een individuele herhaalafpraak wil wijzigen of andere informatie heeft voor de apotheek, worden de patiënt en apotheek hiervan op de hoogte gesteld. Zie stap 4.2 en 4.3.

4.2. Intercollegiaal overleg over het herhaalrecept (indien nodig)

- Indien nodig overleggen zorgverleners intercollegiaal (bijvoorbeeld huisarts met de apotheker) of binnen praktijk met verwerker over het aangevraagde herhaalrecept. De huisarts overlegt bij twijfel over het herhalen van medicatie die door een collega of medisch specialist is gestart met de betreffende arts.
De zorgverleners stemmen af:
 - *welke individuele herhaalafspraken moeten worden aangepast*
 - *of het recept geannuleerd moet worden, wie de patiënt hierover informeert en welke vervolgstappen nodig zijn (zie stap 4.3)*
 - *of een verwijzing voor controle of consult in de huisartsenpraktijk nodig is*
 - *of verwijzing voor een medicatie-evaluatie (medicatiebeoordeling of -consult) bij de apotheek wenselijk is*

4.3. Informeren van de patiënt (indien nodig)

- De zorgverleners leggen in lokale afspraken vast wie de patiënt op welke wijze en welk moment informeert.
Dit kan plaatsvinden voordat het geneesmiddel wordt afgehaald in de apotheek (bijvoorbeeld via een digitaal bericht of telefonisch via de praktijkassistente) of bij afleveren van het geneesmiddel in de apotheek. Zoals afgesproken in stap 4.2 kan hierbij ook een verwijzing voor een controle of consult bij de huisarts, of een verwijzing voor een consult of medicatiebeoordeling door de apotheker, worden afgesproken.

5. Einde van protocol

Als alle stappen zijn doorlopen, is het herhaalrecept gereed of is er besloten een afspraak te maken om de nieuwe zorgvraag te beantwoorden.

Bijlage: voorbeeldtabel bijzondere afspraken herhaalrecepten

De onderstaande tabel is een voorbeeld en niet volledig. Deze kan worden aangevuld en/of aangepast op basis van de lokale afspraken.

Geneesmiddelgroep	Bijzonderheden bij de aanvraag van herhaalrecepten
Analgetica	Opiïden worden uitsluitend via de huisarts verstrekt, met uitzondering van situaties waarin in het patiëntendossier een geregistreerde, individuele herhaalafpraak is vastgelegd over het afgesproken gebruik en de herhaalfrequentie voor een duidelijk afgebakende en specifiek omschreven termijn.
Antibiotica	Altijd in overleg met de huisarts tenzij geregistreerde individuele herhaalafpraak in patiëntdossier aanwezig is over herhaling bij (recidiverende) infectie.
Antidepressiva	Noteer bij de indicatie depressie een datum voor evaluatie (ten minste 6 maanden na remissie) om te bepalen of de behandeling wordt voortgezet
Benzodiazepinen (slaapmiddelen, middelen voor angst)	Benzodiazepinen alleen via huisarts tenzij geregistreerde individuele herhaalafpraak in patiëntdossier aanwezig is over afgesproken gebruik en herhaalfrequentie
Corticosteroïden	Altijd in overleg met de huisarts tenzij geregistreerde individuele herhaalafpraak in patiëntdossier aanwezig is. Controleer gebruik indifferente crème bij eczeem (inclusief indifferente middelen die niet op recept gebruikt worden).
DOACs	Bij bepaalde indicaties is jaarlijkse controle van de nierfunctie noodzakelijk. Leg vast wie verantwoordelijk is voor deze controle (specialist of huisarts)
Inhalatie medicatie	Handel conform lokale werkafspraken over uitleg, instructie en controle van inhalatoren. Controleer de gebruiksfrequentie van kortwerkende luchtwegverwijders en/of controleer of luchtwegbeschermers in gebruik zijn; bij > 2 /week gebruik monotherapie luchtwegverwijders en indicatie astma, verwijzing naar spreekuur huisarts/POH
Psychofarmaca/stemmingstabilisatoren	Indien de huisarts zelf lithium of clozapine voorschrijft, worden vooraf afspraken gemaakt met de oorspronkelijke voorschrijver over de vereiste labcontroles, waaronder de frequentie en verantwoordelijkheid. Zie richtlijnen NHG voor lithium en clozapine
Schildkliermedicatie	Jaarlijkse laboratoriumcontrole (T4/TSH) nodig.

Geneesmiddelgroep	Bijzonderheden bij de aanvraag van herhaalrecepten
Triptanen	Controleer op overgebruik (>2 aanvallen per maand) en verwijs naar de voorschrijver voor evaluatie c.q. start profylaxe
Geneesmiddelen voor de indicatie CVRM, diabetes mellitus, astma/COPD	Controleer of de afgesproken (jaarlijkse of 3-6 maandelijke) controles bij de huisarts of praktijkondersteuner plaatsvinden
Geneesmiddelgroep	NIET te herhalen in de huisartsenpraktijk
Calcineurineremmers (Tacrolimus en pimecrolimus)	Alleen via de specialist
Immunosuppressiva	MTX alleen via de specialist: reumatoloog of dermatoloog.
Oncolytica	Alleen via de specialist