

# collegazetje



**KOVAG**

Koninklijk Oost-Vlaams Apothekersgild  
Wettig erkende Beroepsvereniging

## INHOUD

**Magistraal:**  
malathionlotion 0,5% TMF  
permethrinelotion 1% TMF

**Goed om weten**

**Griepvaccins 2012-2013:**  
Terugbetaling  
Voorschrift op stofnaam  
Initiatieven om de  
vaccinatiegraad te verhogen

**Nieuwe orale anticoagulantia**  
Terugbetaling  
Risk Management Plan

**Protonpompinhibitoren:**  
mogelijke bijwerkingen

**Voorschrijven op stofnaam**  
Voorschrift  
No switch  
Uitvoering van het voorschrift  
Geval van overmacht



**OVTD**

**Artsenprestaties in derdebetaler:**  
overzicht RIZIV-honoraria en  
remgelden vanaf 01/08/12

**HERFST 2012**

Geachte dokter,

Heeft u het filmpje *'Zieken gepest door de ziekenfondsen'* dat onlangs verscheen op de website Mediplanet ([www.medioplanet.be](http://www.medioplanet.be)) gezien? In een interview met Dr. Baeke van de huisartsenbond SVH wordt de administratieve rompslomp van de mutualiteiten gehekelde waar u mee te kampen krijgt om attesten van patiënten in orde te krijgen. Jammer genoeg werd in het interview de apotheker nergens vermeld. Ik ben er nochtans van overtuigd dat de apotheker de continuïteit van de aflevering prioritair stelt en dus vaak hierdoor mee in de problemen geraakt. Multidisciplinaire samenwerking zou zinvol zijn.

Op 15 september ging het 2<sup>de</sup> Belgische Pharmaceutical Care Symposium door te Brussel. Met de organisatie van dit symposium wil APB (Federatie van de lokale apothekersberoepsverenigingen) de toegevoegde waarde welke apothekers leveren in kaart brengen en stimuleren. Naast onderwerpen toegespitst op de eigen beroepsgroep, illustreerden verschillende lezingen en posters de positieve effecten welke een interprofessionele samenwerking bijbrengen. Zoeken we niet allemaal naar praktische oplossingen voor de correcte aflevering van polymedicatie in thuiszorg? Wensen we niet allemaal dat kwetsbare patiënten (nierinsufficiëntie, diabetes, ouderen,...) een zo optimale behandeling krijgen? Misschien kunnen de Lokale Multidisciplinaire Netwerken (LMN) gebruikt worden om ervaringen uit te wisselen en samen in overleg de beste strategie uit te tekenen.

Met dit collegazetje willen we de band met de arts verderzetten. Voor suggesties en voorstellen kan u steeds bij ons terecht.

Apr. Geert Heungens  
Voorzitter KOVAG

Kortrijksesteenweg 157 - 9830 St-Martens-Latem  
Tel 09 225 41 90 - E [info@kovag.be](mailto:info@kovag.be) - [www.kovag.be](http://www.kovag.be)

## Magistraal: behandeling van luizen

Met het nieuwe schooljaar kan een luizenplaag weer de kop opsteken. We zetten de belangrijkste punten op een rij:

- Luizen zijn vooral hinderlijk door de jeuk die ze veroorzaken en door de hoge besmettelijkheid. Op zich zijn ze niet gevaarlijk. Het thuisblijven van school voor personen met luizen is niet nodig!
- De **diagnose** moet gesteld worden op basis van de aanwezigheid van levende luizen. Levensvatbare neten (minder dan 1 cm van de hoofdhuid) zijn moeilijk te herkennen, en zijn geen goed diagnostisch criterium. Alle neten of netenhulzen op meer dan 1 cm van de hoofdhuid worden als leeg of dood gezien. Alleen personen bij wie daadwerkelijk luizen worden aangetroffen, moeten worden behandeld.
- Behandelingsopties zijn de volgende:
  - De **"nat-kam methode"**: De kambeurt moet in een periode van 14 dagen minstens 4 keer herhaald worden. Zo kan een behandeling met pediculiciden vermeden worden. Deze methode is onschadelijk, goedkoop en doeltreffend wanneer correct toegepast. Er is geen van resistentieontwikkeling.
  - Lokale behandeling met **pediculiciden** (werkingsmechanisme: neurotoxisch effect):
    - malathion 0,5%,
    - permethrine 1%,
    - depallethrine 0,66% + piperonylbutoxide 2,64%.

Indien er na een week nog levende luizen worden gevonden, moet de behandeling herhaald worden. Deze producten worden afgeraden bij kinderen jonger dan 6 maanden, bij zwangerschap en borstvoeding. Volgens de *American Academy of Paediatrics* is malathion lotion gecontra-indiceerd bij kinderen jonger dan 2 jaar en is voorzichtigheid geboden onder de leeftijd van 6 jaar gezien het gebrek aan gegevens. Resistentie is niet uit te sluiten, en wanneer na twee toepassingen met 7 dagen tussentijd nog steeds luizen gevonden worden, moet overgeschakeld worden op een ander pediculicide of een andere behandelingsoptie.

- Lokale behandeling met **dimeticon**: een pediculicide dat een verstikkende film rond de luizen legt. Een behandeling met dimeticon moet na 7 dagen worden herhaald.

Combinatiepreparaten van pediculiciden worden niet aanbevolen.

Het Therapeutisch Magistraal Formularium (TMF) vermeldt volgende bereidingen:

### Malathion lotion 0.5% TMF

R/ Alcoholische oplossing met 0,5 % malathion TMF  
dt. 100 of 300 g

#### Formule:

Malathion	0,500 g
Grove dennennaaldolie	5 druppels
Isopropylalcohol q.s.	ad 100 g

#### Gebruik:

Breng 's avonds 10 tot 20 ml, naargelang het volume van het haar, aan op het haar, in de nek en achter de oren. Wrijf in en laat drogen aan de lucht. Het haar niet drogen met een haardroger. Laat minstens 12 uur inwerken vooraleer het haar te wassen. Bedek het hoofd niet zodat de huidresorptie beperkt blijft.

### Permethrine lotion 1% TMF

R/ Emulsie met 1 % permethrine TMF  
dt. 100 of 300 g

#### Formule:

Permethrine	1,00 g
Isopropylalcohol	8 g (of 10,2 ml)
Hydrofiele anionische emulsie	91 g

#### Gebruik:

Gebruik eerst een normale shampoo, spoel af en droog het haar. Breng de emulsie aan op het haar, in de nek en achter de oren. Vermijd contact met de ogen. Wrijf in en laat drogen aan de lucht. De emulsie moet een tiental minuten inwerken. Spoel daarna met water, droog het haar met een handdoek en verwijder luizen en neten met behulp van een fijne kam. In geen geval meer dan eenmaal per week gebruiken en dit gedurende 3 opeenvolgende weken.

Bronnen: *Folia Farmacotherapeutica 02/2011, Rubriek: Goed om te weten - hoofdluizen: oprispen van de aanpak*  
*www.farmacopendium.be situatie op 10/09/2012, TMF*

## Goed om weten

Sinds 1 juni wordt **Brilique**<sup>®</sup> (ticagrelor), een anti-aggregans, terugbetaald in categorie B mits attest. Het wordt gebruikt bij recent acuut coronair syndroom, maar, in tegenstelling tot acetylsalicylzuur en clopidogrel, niet bij cardiovasculaire preventie buiten de context van een recent acuut coronair syndroom.

De commercialisatie van **Merced**<sup>®</sup> 600mg 14 tabletten wordt stopgezet. Merced granulaat 50mg/ml voor orale suspensie blijft wel beschikbaar.

Prevenar<sup>®</sup> (7-valent vaccin) werd vervangen door **Prevenar 13**<sup>®</sup> (13-valent vaccin). Prevenar is dus niet meer beschikbaar. Prevenar 13 bevat bovenop de 7 pneumokokkenpolysachariden van Prevenar nog 6 bijkomende Polysachariden.

Prevenar 13 is geïndiceerd voor de preventie van invasieve ziekten, pneumonie en acute otitis media veroorzaakt door Streptococcus pneumoniae bij zuigelingen en kinderen in de leeftijd van 6 weken tot 5 jaar en voor de preventie van invasieve ziekten veroorzaakt door Streptococcus pneumoniae bij volwassenen van 50 jaar en ouder.

De kleur van **Rivotril**<sup>®</sup> druppels is veranderd van een kleurloze tot gele naar kleurloze tot blauwe vloeistof.

Vanaf 1 juli is **Rotateq**<sup>®</sup> vergoedbaar (mits vermelding op het voorschrift 1<sup>ste</sup>, 2<sup>de</sup> of 3<sup>de</sup> dosis door de arts) voor zover de rechthebbende op het moment van aflevering jonger is dan 32 weken. Tot 30 juni moest de rechthebbende jonger zijn dan 6 maand voor terugbetaling.

Vanaf 1 juli is **Sustanon**<sup>®</sup> 250, de verpakking van 1 ampul, terugbetaald mits attest van de adviserend geneesheer. De specialiteit wordt vergoed als ze wordt toegediend bij een mannelijke patiënt met een primaire of secundaire gonadeninsufficiëntie. Het aantal vergoedbare verpakkingen houdt rekening met een maximale posologie van 1 ampul per 3 weken behandeling. De aanvraag voor het attest moet gebeuren door een geneesheer-specialist in de endocrinologie, pediatrie of urologie.

De specialiteit **Refludan**<sup>®</sup> op basis van lepirudine, een trombine-inhibitor, is van de markt teruggetrokken.

De voorwaarden om een attest voor de terugbetaling van **Lyrica**<sup>®</sup> voor neuropathische pijnen te krijgen (categorie B) werden strenger. Vanaf 1 augustus is Lyrica slechts terugbetaald bij volwassen patiënten met bepaalde chronische neuropathische pijnen wanneer voorafgaande analgetische behandelingen met een tricyclisch antidepressivum van minstens 1 maand EN met gabapentine van minstens 6 weken (met titratie tot de maximale verdragen dosis) onvoldoende doeltreffend bleken, niet verdragen werden of medisch gecontra-indiceerd zijn. Voorheen moesten patiënten enkel een voorafgaande behandeling met amitriptyline van minstens 1 maand gevolgd hebben.

De firma Janssen meldt dat er vanaf 1 augustus een andere formulering van **Risperdal**<sup>®</sup> **Instasolv** zal uitgeleverd worden. De tabletten zijn nu rood in plaats van crèmekleurig en vierkant biconvex in plaats van rond biconvex. Gezien de indicatie kan het van belang zijn om chronische patiënten te wijzen op deze verandering, die niets wijzigt aan de werkzaamheid maar mogelijk wel aan de perceptie.

Voor **Latanotears**<sup>®</sup> collyre is sinds 1 september geen attest meer nodig voor terugbetaling. Voor de terugbetaling van Xalatan collyre is een attest nog steeds noodzakelijk.

Twee nieuwe antidiabetica, **Komboglyze**<sup>®</sup> (saxagliptine + metformine) en **Trajenta**<sup>®</sup> (linagliptine), zijn vanaf 1 september vergoedbaar mits attest of mits vermelding "zorgtraject diabetes" of "ZTD". De attestaanvraag kan door de huisarts of de specialist gebeuren.

Sinds 1 juni is er geen terugbetaling van **Dafalgan codeïne**<sup>®</sup> meer mogelijk voor chronische pijn.

De lijst van de vergoedbare analgetica voor chronische pijnpatiënten werd sinds 1 september aangevuld met:

**Mobistix forte instant** 1000 mg - 24 en 48 zakjes

**Paracetamol EG** 500mg -30 co en 1000mg - 30 en 60 co.

Deze verpakkingen zijn vergoedbaar in de categorie Cx (tegemoetkoming van het RIZIV van 20 %).

Er bestaan 3 types attesten voor pijnstillers op basis van paracetamol, nl. voor specialiteiten vergoedbaar in cat. B, specialiteiten vergoedbaar in cat. Cx. en magistrale bereidingen. Deze attesten zijn onderling niet verwisselbaar.

Omwille van een administratieve fout is er *tijdelijk* geen terugbetaling voor **Terra-cortril**<sup>®</sup> **oog- en oorzalf** gedurende de maanden september en oktober 2012.

Vanaf 1 oktober is voor de terugbetaling van **Oxycontin**<sup>®</sup> in de doseringen van **5mg, 10mg en 20mg** geen attest meer nodig. De doseringen 40mg en 80mg blijven terugbetaald mits attest.

### Terugbetaling

De griepvaccins voor intramusculaire toediening, nl. Agrippal, Alpharix, Inflexal, Influvac en Vaxigrip zijn zoals vorig jaar vergoedbaar voor:

- personen van 50 jaar of ouder;
- patiënten die een van de volgende chronische ziekten hebben: hart-, long- of nieraandoeningen, diabetes, hemoglobinopathie of lijden aan immunodepressie;
- professionele kwekers van gevogelte en/of varkens en hun gezinsleden die onder hetzelfde dak wonen en voor personen die beroepshalve dagelijks in contact komen met levend gevogelte en varkens;
- verzorgend personeel in direct contact met personen met een verhoogd risico op complicaties;
- zwangere vrouwen na het eerste trimester van de zwangerschap;
- personen opgenomen in een instelling;
- kinderen tussen 6 maanden en 18 jaar die een langdurige acetylsalicylzuurtherapie ondergaan.

De vergoeding mag worden verleend zonder dat de adviserend geneesheer daarvoor toestemming moet geven, voor zover de behandelende arts op het voorschrift "derdebetalingsregeling van toepassing" heeft vermeld.

Het griepvaccin Intanza®, dat intradermaal wordt toegediend, komt enkel in aanmerking voor terugbetaling indien voorgeschreven voor:

- personen van **60** jaar of ouder

In geval de patiënt voldoet aan één van deze voorwaarden, vermeldt de arts "**derdebetaler van toepassing**" op het voorschrift en wordt het griepvaccin terugbetaald in categorie Cs.

### Voorschrift op stofnaam

Griepvaccins mogen ook met de INN-naam voorgeschreven worden "R/ Influenzavaccin" i.p.v. een merknaam. Het is dan wel belangrijk dat op het voorschrift wordt vermeld of het een vaccin voor intramusculaire of voor intradermale toediening betreft.

Aangezien de griepvaccins verdeeld zijn over verschillende clusters die niet meer dan 3 vaccins bevatten, behoren alle griepvaccins tot de categorie "goedkoop". Een eventuele prijswijziging zou dus geen invloed hebben op de status "goedkoop".

### Initiatieven om de vaccinatiegraad te verhogen

*Op nationaal niveau:*

Om de apotheker te ondersteunen bij het identificeren van de vaccinatiedoelgroep hebben de Algemene Pharmaceutische Bond (APB) en Aegate de producenten van griepvaccins bereid gevonden om een project uit te werken. Tussen 1 september en 30 november zal bij aflevering van geneesmiddelen voor chronische aandoeningen die binnen de doelgroep voor vaccinatie zitten, een boodschap verschijnen die de apotheker eraan herinnert dat de patiënt baat heeft bij vaccinatie. Volgende categorieën werden geïdentificeerd: zwangerschap, leveraandoeningen, hiv-remmers, immunomodulators, COPD, diabetes en hartinsufficiëntie.

Bij het afleveren van een griepvaccin verschijnt de boodschap dat niet alleen de patiënt, maar ook naasten en familieleden (die onder hetzelfde dak wonen) baat hebben bij vaccinatie. Deze boodschap kan afgedrukt en meegegeven worden met de patiënt.

*In Vlaanderen:*

Naar aanleiding van de Gezondheidsconferentie Vaccinaties die de Vlaamse overheid organiseerde, werd volgende gezondheidsdoelstelling tegen 2020 opgesteld:

- minstens 50% van zwangere vrouwen gevaccineerd
- minstens 50% van de risicogroepen voor complicaties van griep < 65 jaar gevaccineerd
- vaccinatiegraad van 75% bij patiënten > 65 jaar
- 80% van het gezondheidspersoneel gevaccineerd

Hiertoe werd een griepvaccinatiecampagne georganiseerd en werden er affiches en folders ter beschikking gesteld aan de apothekers.

Bronnen: APB  
RIZIV

## Nieuwe orale anticoagulantia

Pradaxa® (dabigatran) en Xarelto® (rivaroxaban) zijn twee voorbeelden van nieuwe orale anticoagulantia. In tegenstelling tot de vitamine K-antagonisten kunnen deze geneesmiddelen in een vaste posologie genomen worden. Een systematische INR-controle en dosisaanpassing is dus niet nodig. De korte halfwaardetijd maakt dat stoppen van de behandeling bij overdreven effect meestal voldoende is, maar heeft aan de andere kant tot gevolg dat therapietrouw en correct gebruik uiterst belangrijk zijn om het gewenste effect te bereiken.

### Terugbetaling

#### **Pradaxa**

Sinds 1 augustus is Pradaxa vergoedbaar voor de preventie van CVA en systemische embolie bij volwassenen. Voor deze indicatie worden volgende verpakkingen terugbetaald in §627:

Pradaxa 110mg x 60 caps en 110mg x 180 caps

Pradaxa 150mg x 60 caps en 150mg x 180 caps

De terugbetalingsaanvraag kan zowel door de huisarts als door de specialist gebeuren.

Volgende verpakkingen zijn reeds langer terugbetaald in §522 voor de indicatie "primaire preventie van veneuze trombo-embolische aandoeningen bij volwassen patiënten die een geprogrammeerde heup- of knie vervangende operatie hebben ondergaan":

Pradaxa 75mg x 10 caps en 75mg x 60 caps

Pradaxa 110mg x 10 caps en 110mg x 60 caps

De attesten zijn onderling niet wisselbaar.

#### **Xarelto**

Xarelto 15mg en Xarelto 20mg worden vanaf 1 september terugbetaald mits attest van de adviserend geneesheer bij preventie van een cerebrovasculair accident en een systemische embolie bij volwassenen met niet-valvulair atriumfibrilleren, geassocieerd met een aantal risicofactoren. Xarelto 10mg is al langer terugbetaald voor de postoperatieve preventie van veneuze trombo-embolie bij volwassen patiënten die een heup- of knie vervangende operatie hebben ondergaan.

De attesten voor de verschillende doseringen zijn onderling niet wisselbaar.

### Waarschuwingskaart/patiëntkaart en het Risk Management Plan (RMP)

Voor elk nieuw geregistreerd geneesmiddel dat een nieuwe actieve molecule bevat kan een Risk Management Plan (RMP) bij de registratie worden aangevraagd. Dit is het geval voor de nieuwe anticoagulantia. Het RMP maakt deel uit van het 'Risk Management System' dat gericht is op de identificatie, de karakterisering, de preventie en/of het minimaliseren van de mogelijke risico's verbonden aan het gebruik van het geneesmiddel. Dit systeem moet er voor zorgen dat de voordelen van een geneesmiddel zo ruim mogelijk de risico's overstijgen. Een belangrijk onderdeel hiervan is het 'Risk Minimisation Plan' dat de communicatie omvat naar zorgverstrekkers en de educatie van patiënten over bepaalde potentiële risico's en hoe die kunnen worden gereduceerd.

Voor de nieuwe orale anticoagulantia, zoals Pradaxa en Xarelto, wordt daarvoor een waarschuwingskaart/patiëntenkaart ter beschikking gesteld die de patiënt steeds bij zich moet hebben. Door die kaart te bezorgen aan de patiënten, helpen artsen en apothekers mee aan de beperking van de bijwerkingsrisico's en het goede gebruik van het geneesmiddel. De patiënt moet deze kaart tonen aan elke arts, apotheker of andere zorgverlener. U kan deze patiëntenkaart bestellen bij de firma's.

Bronnen: Farmazine nr 26 – september 2012  
RIZIV

## Artsenprestaties in derdebetaler: overzicht RIZIV-honoraria en remgelden vanaf 1/08/12

Bij toepassing van de derdebetalersregeling kan u het remgeld van uw prestaties contant aanrekenen aan uw patiënten. Het bedrag van het remgeld kan verschillend zijn volgens de situatie van de patiënt.

Als bijlage vindt u een overzicht van de RIZIV-honoraria en remgelden van de meest courante prestaties.

## Protonpompinhibitoren: enkele mogelijke bijwerkingen

Protonpompinhibitoren (PPI) behoren tot de meest gebruikte geneesmiddelen ter wereld. Ook al zijn deze geneesmiddelen over het algemeen veilig, toch zijn er een aantal mogelijke nevenwerkingen beschreven.

### CDAD

Het gebruik van een PPI kan geassocieerd zijn met een verhoogd risico van Clostridium difficile geassocieerde diarree (CDAD). Een mogelijke verklaring hiervoor is dat er een verminderde vernietiging is van micro-organismen door het maagzuur wanneer de pH hoger wordt dan 4. Deze diagnose moet dus overwogen worden bij patiënten die behandeld worden met een PPI en bij wie de diarree niet verbetert.

### Breuken

Er zijn tegenstrijdige resultaten, maar uit verscheidene farmaco-epidemiologische studies blijkt dat er een licht verhoogd risico bestaat van heup-, pols- en ruggengraatbreuken. Voornamelijk oudere personen, patiënten met risicofactoren (osteoporose, vallen) en patiënten behandeld met hoge doseringen en voor langdurige periodes (meer dan een jaar) lopen een verhoogd risico. Bij deze patiënten moet een verhoogde inname van calcium en vitamine D overwogen worden om het risico op breuken te verminderen.

### Hypomagnesiëmie

Er werden gevallen van hypomagnesiëmie gemeld bij patiënten die langdurig werden behandeld met een PPI. Het merendeel van de gevallen zijn geobserveerd na een therapie van 1 jaar en zijn hersteld na een magnesiumaanvulling en na het stopzetten van de behandeling met de PPI.

Er wordt aangeraden de magnesiumspiegels te meten vóór het opstarten van een langdurige therapie en tijdens de behandeling bij patiënten met een hoger risico (bijvoorbeeld patiënten die behandeld worden met digoxine of met geneesmiddelen die hypomagnesiëmie kunnen veroorzaken).

### Vitamine B12 deficiëntie

De PPI's omeprazol en esomeprazol kunnen, door het verhogen van de pH van de maag, de resorptie van andere geneesmiddelen en nutriënten beïnvloeden. De meest waarschijnlijke verklaring voor de verminderde resorptie van vit. B12 is een hypo- of achloorhydrie. Door dit mechanisme delen alle PPI's de eigenschap om de resorptie van vit. B12 mogelijk te verlagen.

De meeste patiënten met een normaal dieet zullen geen deficiëntie ontwikkelen. Bejaarden, patiënten die ondervoed zijn en patiënten met een gastric bypass hebben een hoger risico.

### Ijzerdeficiëntie

Er zijn weinig data om een direct verband te kunnen suggereren. Deze bijwerking kan van belang zijn bij patiënten met hemochromatose.

Wat de mogelijke interactie met **clopidogrel** betreft, zijn de resultaten niet consistent. Er wordt aangeraden om de voordelen t.o.v. de risico's af te wegen voor elke individuele patiënt.

Ondanks deze bijwerkingen wegen bij de meeste patiënten de voordelen van de therapie en de verbetering van de levenskwaliteit op tegen de mogelijke risico's.

Bij patiënten die langdurig behandeld worden met een PPI, zou de therapie regelmatig geëvalueerd moeten worden.

Bronnen: FAGG – VIG-news 25/07/2012

Drugs, 2012 Mar 5; 72(4): 437-45. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22356286>

Therap Adv Gastroenterol. 2012 July; 5(4): 219-232. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3388523/?tool=pubmed>

## Voorschrijven op stofnaam: nog eens alles op een rijtje

Voorschrijven op stofnaam is geen verplichting, maar een keuze waarbij de arts aan de apotheker de zorg toevertrouwt om het voorschrift uit te voeren. De apotheker houdt hierbij rekening met de behoeften van de patiënt op het vlak van de continuïteit van de behandeling, de prijs en de beschikbaarheid.

### Voorschrift op stofnaam

Een geldig voorschrift op stofnaam (VOS-voorschrift) bevat volgende gegevens:

- de benaming van het werkzaam bestanddeel
- de sterkte;
- de toedieningsvorm;
- de dagdosering;
- het aantal gebruikseenheden per verpakking, kan ook uitgedrukt worden in de therapie duur

Bijkomende verplichte specificaties :

- gewijzigde vrijstelling
- vehiculum voor dermatologica

Bijkomende facultatieve specificaties :

- deelbaarheid en oplosbaarheid
- maagsapresistentie
- toegediend met (medische) hulpmiddelen

In het kader van de terugbetaling mag de apotheker het nodige aantal verpakkingen aan tussenkomst afleveren voor maximaal 3 maanden (92 dagen) voor zover het geneesmiddel op stofnaam wordt voorgeschreven met vermelding van posologie en therapieduur.

Bijvoorbeeld: R/ Methylfenidaat tabl. 10 mg  
3 x daags 1 tablet, gedurende 3 maand

De apotheker levert af: 13 dozen Rilatine® of een gedeelte hiervan als 'uitgestelde aflevering'

### No Switch

Voor sommige geneesmiddelengroepen wordt aangeraden de initiële keuze van een farmaceutische specialiteit voor het verdere verloop van de behandeling te bestendigen en omschakelingen te vermijden. Het gaat hierbij om:

- geneesmiddelen met nauwe therapeutische marge en/of met kritische dosis (bvb. anti-epileptica, lithium, ...);
- oncologische geneesmiddelen;
- transdermale systemen;
- producten voor lokaal gebruik;
- orale anticonceptiva;
- inhalatiepreparaten voor pulmonaal gebruik;
- diagnostica en geneesmiddelen gebruikt bij anesthesie;
- mesalazine en sulfasalazine

### Uitvoering van het voorschrift

Rekening houdende met alle indicaties van de voorschrijver en aanbevelingen van no switch, is de apotheker verplicht een specialiteit af te leveren die behoort tot de groep van goedkoopste geneesmiddelen, behalve in geval van overmacht.

De apotheker houdt bij zijn keuze rekening met persoonlijke voorkeuren of problemen van de patiënt (zoals slikproblemen) en ziet erop toe dat geneesmiddelen voorgeschreven op stofnaam niet leiden tot verwarring en dubbel gebruik.

### Geval van overmacht

In geval van overmacht, mag de apotheker een ander beschikbaar zo goedkoop mogelijk en terugbetaalbaar geneesmiddel buiten de groep van de goedkoopste geneesmiddelen afleveren.

Onder overmacht wordt verstaan:

- onbeschikbaarheid binnen de 12 uur
- dringende aflevering voor een behandeling die onmogelijk kan uitgesteld worden of waarvan het uitstel de continuïteit van de behandeling in gevaar brengt.
- aflevering onder omstandigheden waarbij een patiënt zich onmogelijk kan bevoorraden bij een andere apotheek in de omgeving tijdens de wachtdienst..

Bronnen: RIZIV  
BCFI