

collegazetje



FEBRUARI 2016

INHOUD

Magistraal: bereidingen bij mondaandoeningen

Goed om weten

Voorschriften Federale Politie en Medische Militaire Dienst

Prijzdalingen op 1 maart 2016 en daarna

Uitrol e-Gezondheid

Meer middelen voor de eerstelijnszorg

3^{de} Top van de Vlaamse apotheker

Assurpharma: een nieuwe e-dienst in de apotheek

Mycofenolaatmofetil: ernstig risico op teratogeniciteit

Wijzigingen in de regelgeving over zorgtrajecten

Vergunning voor Praxbind[®]: een antidotum voor Pradaxa[®]



Applicatie voor elektronische facturatie bij Tarimed

Elektronische facturatie via Tarimed ook in Medinect

GMD-plus

Diabetespas

Beste arts

Onlangs werd door de verschillende ministers van Volksgezondheid (federaal, deelstaten) een gemeenschappelijk plan voor chronische ziekten goedgekeurd. Met de exponentiele kosten in het achterhoofd, gekoppeld aan de vergrijzing, wensen onze politieke beleidmakers ons te bewegen naar een meer geïntegreerde, persoonsgerichte zorg en ondersteuning. De betrachting is om alle patiënten een hoge kwalitatieve zorg aan te bieden, voor de beste kost, en zo de gezondheidstoestand van de bevolking te verbeteren.

Op 2 februari 2016 verzamelden in Brussel vele eerstelijnszorgverstrekkers, overlegstructuren (o.a. LMN, SEL,...) en ook andere stakeholders (ziekenhuizen, mutualiteiten, patiëntenverenigingen, overheid) op een informatievergadering. Bij deze gelegenheid werd de oproep gelanceerd tot medewerking aan pilootprojecten voor geïntegreerde zorg voor chronisch zieken.

Het is een uitdaging aan de lokale organisaties (LMN, huisartsenkring, KOVAG,..) om samen, gedragen door de basis, voor chronische patiënten en binnen een afgelijnde regio projecten op te zetten. Wederzijds respect, vertrouwen, veranderingsbereidheid zijn noodzakelijk.

Wij wensen vanuit KOVAG onze verantwoordelijkheid op te nemen als aanspreekpunt voor de lokale apotheker om zo met u mee te werken aan deze belangrijke ontwikkeling.

Met vriendelijke groet

Apr. Geert Heungens
Voorzitter KOVAG

Kortrijksesteenweg 157 - 9830 St-Martens-Latem
Tel 09 225 41 90 - E info@kovag.be - www.kovag.be

Behandeling van aften

Lokale corticotherapie is aangewezen in geval van belangrijke mineure opstoten van aften.

Op basis van hydrocortisone:

R/ Pasta tegen aften NF VI

Benzocaïne	1,5g
Hydrocortisoneacetaat	300mg
Muntvlugolie	2 druppels
Beschermende mond pasta NF VI*	tot 30g
* Carbopol 974P	24g
Calciumcarbonaat	4g
Vloeibare paraffine	72g
Na-saccharinaat	600mg
Citroenvlugolie	V druppels
Aerosil	500mg

De pasta kleeft op de afte en werkt langdurig.

S/ Op de aft aanbrengen zonder uitstrijken

Op basis van triamcinoloneacetonide:

R/ Triamcinolone mondgel NF VI

Triamcinoloneacetonide	30mg
Methylcellulosegel NFVI*	30g
* Methylcellulose 1000cps	4g
Glycerol	20g
Benzalkonium chloride	0,1g
Water voor bewaring	75,9g

R/ Triamcinoloneacetonidmondpasta 0,1% FNA

Triamcinolone acetonide trit. 1/10	1g
Hypromellose 4000mPa.s	19,6g
Propyleenglycol	1g
Witte vaseline	78,4g

De 3 bovenvermelde bereidingen worden terugbetaald:

Remgeld gewoon verzekerde: € 1,20 voor 50g

Remgeld voorkeurstarief: € 0,32 voor 50g

Schimmelinfecties in de mond

Het mondbad met nystatine, hydrocortison en lidocaïne wordt gebruikt voor behandeling van schimmelinfecties in de mond met inflammatoire en pijnlijke verschijnselen.

R/ Hydrocortisone, lidocaïneHCl, nystatine mondbad TMF

Nystatine	3.000.000 I.E.
Hydrocortisone	0,2g
LidocaïneHCl	0,4g
Hypromellose 4000	5g
Glycerol	7,5g
Pepermuntolie	50mg
Ethanol 96%	4g
Water voor bewaring	ad 500g

Terugbetaalde bereiding (max. 600g/voorschrift):

Remgeld gewoon verzekerde: € 1,20 voor 100g

Remgeld voorkeurstarief: € 0,32 voor 100g

Bronnen: TMF, MFK, NF VI, FNA

Goed om weten

- **Otezla**[®] co (apremilast) is vanaf 1 feb. vergoedbaar mits attest type E voor de behandeling van:
 - psoriasis bij volwassenen (§7900000). Het voorschrift moet opgemaakt zijn door een dermatoloog.
 - psoriatische artritis bij volwassenen (§ 7890000). Het voorschrift moet opgemaakt zijn door een reumatoloog.Gelijktijdige terugbetaling van Otezla met Enbrel, Humira, Simponi, Remicade, Inflectra, Remsima of Cimzia is nooit toegestaan.
- Sinds 1 februari worden **Diamox**[®] (acetazolamide) en **Pranox**[®] **0,1% collyre** opnieuw terugbetaald in cat. B.
- De specialiteiten **Deseril**[®], op basis van methysergide, en **Sandomigran**[®], op basis van pizotifeen, die gebruikt werden bij migraineprofyaxis zijn uit de markt genomen. De plaats van deze geneesmiddelen bij migraineprofyaxis was beperkt.
- Op 18 december 2015 werd de vergoeding voor **Sativex**[®] gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad. Er is alleen terugbetaling voorzien bij gebruik voor de symptomatische behandeling van multiple sclerose bij volwassenen en dit via opvolging van een ziekenhuisapotheeker. In de gewone officina is er geen terugbetaling mogelijk. De eerste geneesmiddelen in de Belgische distributieketen worden tegen maart 2016 verwacht.
- **Zovirax**[®] oogzalf werd geschrapt van terugbetaling. Ter info: in § 6070000 (stromale herpetische keratitis) zijn geen andere specialiteiten opgenomen, in § 3700000 (herpes simplex oogandoeningen) is nog Virgan ooggel opgenomen.
- **Copaxone**[®] **40mg** wordt vergoed, mits attest, voor de behandeling van relapsing-remitting multiple sclerose. Alvorens goedkeuring te krijgen, moet de patiënt een voorafgaande behandeling van 4 weken gehad hebben met een eenheidsverpakking die gratis door de firma ter beschikking gesteld wordt. De attesten voor Copaxone 20mg zijn **niet** geldig voor de verpakking van 40mg.
- De specialiteit **Endrine**[®] is uit de markt genomen; er bestaat geen specialiteit meer op basis van efedrine voor nasaal gebruik.
- Farmaka vzw heeft een volledig vernieuwde versie van het **Formularium Ouderenzorg** (voorheen gekend als het WZC Formularium) op zijn website (www.farmaka.be) gepubliceerd. Deze eenvoudig te consulteren online versie vervangt het boek dat de afgelopen tien jaar verspreid werd.
- **Stelara**[®] wordt sinds 1 december ook vergoed voor de behandeling van psoriatische artritis bij patiënten van minstens 18 jaar. Zowel de attestaanvragen als de voorschriften moeten opgemaakt worden door een geneesheer-specialist in de reumatologie.
- Sinds 1 december wordt **Voriconazole Teva**[®] terugbetaald in cat. A of cat. B, mits attest. Voriconazole is een generiek van Vfend.
- Sinds 1 december wordt **Rezolsta**[®] terugbetaald in cat. A mits attest. Rezolsta is, in combinatie met andere antiretrovirale geneesmiddelen, geïndiceerd voor de behandeling van infecties met hiv-1 bij volwassenen van 18 jaar of ouder. Het is een combinatie met vaste doseringen van het antiretrovirale middel darunavir (protease-inhibitor) en de farmacokinetische versterker cobicistat.
- De specialiteit **Virazole**[®], op basis van ribavirine, die gebruikt werd via verneveling bij infecties door het Respiratoir Syncytieel virus (RSV) is uit de markt genomen. Ribavirine is nog steeds beschikbaar als orale vorm (Copegus[®], Rebetol[®], Ribavirine[®]) voor de behandeling van chronische hepatitis C.
- **Eliquis**[®] 5mg (56 en 168 co) en Eliquis 2,5mg 168 co zijn nu ook vergoedbaar voor de behandeling van diepe veneuze trombose (DVT) en longembolie en voor de preventie van recidieven van DVT en acute longembolie (§ 7750000).

Bronnen: BCFI, RIZIV, APB

1. Federale Politie

Personeelsleden van de Federale Politie in actieve dienst en militairen in dienst van de Federale Politie hebben recht op gratis medische zorgen. Ook bepaalde geneesmiddelen worden gratis ter beschikking gesteld.

Welke arts kan voorschrijven?

Behalve artsen van de Federale Politie kunnen ook zelfstandige artsen geraadpleegd worden.

Voorwaarden waaraan de arts moet voldoen:

- Vooraleer u prestaties ten voordele van de politie kan verrichten, moet u erkend worden door de directeur-generaal van het personeel van de federale politie.

Hiervoor richt u uw vraag tot erkenning aan de medische dienst:

tel. 02/554 46 31 - e-mail: doctor@smdpol.be

De directeur van de medische dienst onderzoekt of u in aanmerking komt, waarna de directeur-generaal u al dan niet erkent.

- De externe erkende artsen bezorgen hun ereloonstaten trimestrieel rechtstreeks aan de directeur van de medische dienst van de geïntegreerde politie.

De voorschriften worden opgesteld in 2 exemplaren: een reglementair voorschrift RIZIV (wit) en een blauw afschrift, aangevuld met het stamnummer van de rechthebbende samen met zijn eenheid.

Deze blauwe voorschriften worden toegezonden na ondertekening van het contract. Bijkomende voorschriften kunnen aangevraagd worden via de website, per mail of per telefoon.

Geldigheidsduur: zoals voor het RIZIV

Welke farmaceutische producten worden terugbetaald?

- magistrale bereidingen: remgeld van bereidingen die terugbetaald worden door het RIZIV

- specialiteiten:

- remgeld van alle specialiteiten waarvoor er een effectieve tussenkomst van het RIZIV is geweest, uitgezonderd griepvaccins
- producten die niet vergoedbaar zijn door het RIZIV en die zich bevinden op de zogenaamde '[Z-lijst](#)'.

2. Militaire medische dienst

De verplichte verzekerde, rechthebbende van Defensie (niet van toepassing op niet verplichte verzekerde) heeft recht op gratis medische zorgen. Bepaalde geneesmiddelen worden gratis ter beschikking gesteld.

Welke arts kan voorschrijven?

Ook Defensie werkt met zelfstandige artsen om hun tekort aan medici op te vangen.

Het aanvraagformulier vindt u [hier](#).

De voorschriften:

Een geel voorschrift en een geel afschrift hiervan met vermelding van stamnummer of INSZ-nummer.

Voorschriften aanvragen kan via [deze link](#).

Geldigheidsduur: zoals voor het RIZIV

Terugbetaalde farmaceutische producten:

- specialiteiten:

- remgeld van alle specialiteiten waarvoor er een effectieve tussenkomst van het RIZIV is geweest met uitzondering van de hormonale contraceptiva, vaccins (griepvaccins inbegrepen) en specialiteiten voor pediatrisch gebruik.
- producten die niet vergoed zijn door het RIZIV, maar die ten laste genomen worden door Defensie. Klik [hier](#) om de lijst te raadplegen.

- magistrale bereidingen: remgeld van bereidingen die terugbetaald worden door het RIZIV

Bronnen: www.apb.be

<http://www.smdpol.be/page/nlrecruagree.html>

<http://www.mil.be/nl>

Prijzdalingen op 1 maart 2016 en daarna

Eind juli ondertekende onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid een "Toekomstpact" met vertegenwoordigers uit de farmaceutische industrie in België. Hierin werden afspraken vastgelegd voor de komende jaren. Aan de industrie wil dit pact meer perspectief en voorspelbaarheid bieden door een meerjarig budgettair kader en een vooraf bepaald evolutietraject vast te leggen voor 2016-2019. Patiënten zullen door dit pact onder andere minstens twee maanden vroeger kunnen beschikken over nieuwe geneesmiddelen en door structurele maatregelen zullen zowel originele als generische geneesmiddelen goedkoper worden.

Referentierugbetalingssysteem

Wanneer vergoedbare generieke geneesmiddelen op de markt komen, opent het RIZIV een "referentiecluster". De voorwaarde voor het openen van een nieuwe cluster is de effectieve beschikbaarheid in de handel van een generiek geneesmiddel met hetzelfde actief bestanddeel.

Tot nu toe betekent de opening van een referentiecluster een onmiddellijke prijsdaling voor het originele geneesmiddel, gevolgd door verschillende bijkomende latere dalingen.

Door de ondertekening van het 'toekomstpact' wijzigt het referentierugbetalingssysteem in die zin dat er vanaf **1 april 2016** éénmalig een prijsdaling wordt toegepast bij de opening van een referentiecluster. Het **geheel van de dalingen** zal dus **voortaan in één enkele 'sprong'** gebeuren. De vergoedingsbasis daalt dan voor geneesmiddelen van categorie B met 54,35 % en voor geneesmiddelen van categorie A met 60,73 %.

Op 1 maart 2016 zal het RIZIV alle bestaande clusters 'gelijkstellen' waardoor er op dat moment een groot aantal prijsdalingen zal doorgevoerd worden. De grootte van de daling is afhankelijk van de prijsdalingen die een geneesmiddel op dat moment reeds doorlopen heeft.

Veiligheidsmarge

De veiligheidsmarge is ontstaan om patiënten te beschermen tegen te hoge supplementen. Het verschil tussen de publieksprijs en de terugbetalingsbasis wordt het "supplement" genoemd en is ten laste van de patiënt. Voor de meeste geneesmiddelen is de publieksprijs gelijk aan de terugbetalingsbasis waardoor er geen supplement ten laste van de patiënt valt. Vandaag mag het supplement niet meer bedragen dan 25% van de terugbetalingsbasis, met een maximum van €10,80. Dit is de "veiligheidsmarge". Op **1 maart 2016** wordt het maximumbedrag van het supplement voor de patiënt verlaagd naar **€ 5**. Wanneer een firma weigert om deze maximumprijzen te hanteren, wordt het geneesmiddel niet meer terugbetaald door het RIZIV.

Uitrol e-Gezondheid

Midden oktober stelde de overheid een nieuw Actieplan e-Gezondheid voor over de uitrol van e-gezondheidsdiensten in ons land. Het vernieuwde plan telt 20 concrete actiepunten. De rode draad is meer **multidisciplinaire samenwerking** tussen zorgverleners. Het plan kan een belangrijke positieve invloed hebben op de kwaliteit van de zorg, maar dan moet er wel dringend werk gemaakt worden van structurele oplossingen om het risico op onderbrekingen van de diensten, die via de platforms eHealth en MyCareNet verlopen, tot het absolute minimum terug te dringen.

Volgens het Actieplan zou het e-gezondheidslandschap in 2019 dusdanig geëvolueerd zijn dat alle huisartsen een EMD hebben van al hun patiënten en voor alle patiënten een sumehr publiceren in de beveiligde kluis (en up-to-date houden). Apothekers publiceren in het GFD en vullen het medicatieschema aan. Elke zorgverstreker heeft toegang tot de gepubliceerde info van zijn/haar patiënten voor zover deze relevant is voor die zorgverstreker. Via de eHealthbox kunnen alle zorgverstrekkers met elkaar communiceren.

De verschillende doelstellingen staan in het Actieplan met een vooropgestelde timing. U kan dit vinden op www.plan-egezondheid.be.

Meer middelen voor de eerstelijnszorg

De vertegenwoordigers van zorgverstrekkers en de mutualiteiten zijn tijdens de vergadering van het Verzekeringscomité van het RIZIV tot een akkoord gekomen over de toekenning van een enveloppe van 8,75 miljoen euro.

Deze enveloppe moet de eerstelijnszorgverstrekkers ondersteunen die samenwerken om de opvolging van patiënten met **diabetes type II** te garanderen. Het nieuwe budget zal zowel worden ingezet voor de begeleiding van patiënten die nog geen insuline-injecties nodig hebben, als voor de vroegtijdige opsporing van diabetes. Nu het totale bedrag is toegekend, moet binnen het Verzekeringscomité nog onderhandeld worden over de concrete uitwerking en precieze verdeelsleutels van de middelen onder de betrokken zorgverleners (artsen, dieetkundigen, podologen, apothekers, psychologen, ...).

Deze bijkomende steun onderschrijft volledig het Plan "Geïntegreerde Zorg" dat enkele maanden geleden ondertekend werd. De toegekende middelen beantwoorden duidelijk aan de wens van de overheid:

- Met dezelfde middelen evolueren naar meer efficiënte zorgmodellen (de toegekende enveloppe komt niet uit extra middelen, maar is vrijgemaakt via andere bezuinigingen in de zorgsector);
- De financiering van geïntegreerde zorg op een progressieve manier doen evolueren, ondersteund door een pluridisciplinaire ploeg (de enveloppe is bedoeld om multidisciplinaire samenwerking te vergoeden);
- Meer aandacht besteden aan de preventie (de enveloppe zal deels besteed worden aan de vroegtijdige opsporing van diabetes).

Bron: APB (<http://www.apb.be/nl/my/all-news-content-myapb/professioneel-nieuws/Pages/Meer-middelen-voor-de-eerstelijnszorg.aspx>)
<http://www.deblock.belgium.be/nl/extra-steun-voor-paramedische-beroepen-en-eerstelijnszorg-rond-chronische-pati%C3%ABnten>

3^{de} Top van de Vlaamse Apotheker

Op 21 november vond de 3^{de} Top van de Vlaamse Apotheker plaats. Tijdens deze Top kregen we van minister van Volksgezondheid Jo Vandeurzen, dr. Ri De Ridder (directeur-generaal geneeskundige verzorging bij het RIZIV), dr. Roel Van Giel (ondervoorzitter van Domus Medica), en Ilse Weeghmans (directeur van het Vlaams Patiëntenplatform) een zelfde boodschap te horen: de apotheker heeft een cruciale plaats in het Vlaamse zorglandschap van de toekomst.

Samenwerking: hét sleutelwoord voor 2016

Centraal in de rol van de apotheker staat de samenwerking met andere zorgdisciplines: artsen, verpleegkundigen, ziekenhuizen,... Dat alles om de zorgcontinuïteit te garanderen. Zo waren er heel wat andere zorgdisciplines aanwezig op de Top om samen met de apothekers van gedachten te wisselen. Ook de verwachtingen van de patiënt evolueren. Voor een chronische patiënt staat niet het pilletje dat hij moet slikken centraal, wel zijn levenskwaliteit.

De prioriteiten voor 2016

Tijdens de Top werd een initiatief aangekondigd tussen een aantal Vlaamse ziekenhuizen en de Vlaamse apothekers. Via een systeem van **incidentmelding** zullen de problemen bij **transmurale medicatieoverdracht** in kaart worden gebracht. Wordt dus zeker vervolgd!

In 2015 werd via de griepcampagne nogmaals duidelijk gemaakt dat sensibilisatie voor **griepvaccinatie** ook een taak is van de apotheker.

Het **medicatieschema** blijft aan belang winnen. Met de invoering van Vitalink - ook hier is samenwerking erg belangrijk - zal dat nog meer het geval zijn. Het aantal clusters neemt toe en dat zal ook in 2016 verder gestimuleerd worden. Als we op basis van het chronic care model evolueren naar een geïntegreerde zorg, dan is een dergelijk systeem van gegevensdeling onontbeerlijk. In de zorg van de toekomst worden alle zorgverleners rond één patiënt aangemoedigd om samen te werken. Zo krijgt die patiënt in elke fase van zijn zorgproces een optimale begeleiding, afgestemd op de verschillende zorgverleners.

Bron: ©VAN

Assurpharma: een nieuwe e-dienst in de apotheek

De dienst AssurPharma maakt het mogelijk dat de apotheker de gegevens van de attesten voor terugbetaling van farmaceutische specialiteiten door een hospitalisatieverzekering elektronisch naar de verzekeraars doorstuurt.

Hoe zal dit verlopen in de apotheek?

De patiënten zullen van hun verzekeringsmaatschappij een brief of kaart krijgen met hun unieke barcode waarmee ze bij de apotheker terecht kunnen voor de elektronische verzending van de BVAC-attesten. Door het inscannen van de barcode wordt het elektronisch attest onmiddellijk naar de juiste verzekeraar gestuurd. Van elke verzonden BVAC wordt automatisch een exemplaar afgedrukt met onderaan een strook waarop de goede verzending wordt bevestigd. Bovendien is het afgedrukte exemplaar ook het authentieke rechtsgeldige document. Het is dus belangrijk dat de patiënt de papieren BVAC bewaart.

Voor welke verzekeringen en welke verzekeringsmaatschappijen zal het toegepast worden?

Bij de start geldt deze dienst enkel voor hospitalisatieverzekeringen en verzekeringen van private verzekeraars voor ambulante zorgen en zware ziekte. In december 2015 startten DKV, Ethias en AG Insurance. In de loop van 2016 volgen KBC, Allianz en Belfius Insurance. In 2017 volgen Justitia en Axa. De hospitalisatieverzekeringen die de ziekenfondsen aanbieden doen nog niet mee.

Wat zijn de voordelen van AssurPharma?

Het is duidelijk een administratieve vereenvoudiging voor de patiënt. De patiënt moet niet langer de BVAC's verzamelen en per post opsturen en de verzekeringsmaatschappijen voorzien dat de terugbetalingsprocedure vlotter zal verlopen.

Verdere uitbreiding van het systeem?

Een uitbreiding met de hospitalisatieverzekeringen van de ziekenfondsen behoort tot de mogelijkheden. Verder zal ook bekeken worden om AssurPharma toe te passen voor arbeidsongevallenverzekeringen of specifieke vergoedingen door mutualiteiten zoals bijvoorbeeld voor homeopathie. Op langere termijn kan men ook bekijken hoe er voldoende garanties kunnen ingebouwd worden om derdebetalers toe te passen voor deze verzekeringen.

Mycofenolaatmofetil (Cellcept®): ernstig risico op teratogeniciteit

Mycofenolaat heeft een krachtig teratogeen effect bij de mens, wat het risico op een spontane abortus en congenitale misvormingen in geval van blootstelling tijdens de zwangerschap verhoogt.

Volgende nieuwe contra-indicaties werden toegevoegd aan de SKP:

- Mycofenolaatmofetil mag niet gebruikt worden tijdens de zwangerschap, tenzij er geen geschikte alternatieve behandeling is om orgaanafstoting te voorkomen
- Mycofenolaatmofetil mag niet gegeven worden aan vruchtbare vrouwen die geen zeer effectieve anticonceptie gebruiken
- Mycofenolaatmofetil mag niet gestart worden bij vruchtbare vrouwen zonder de uitslag van een zwangerschapstest om onopzettelijk gebruik tijdens de zwangerschap uit te sluiten

Verder moeten artsen ervoor zorgen dat mannen en vrouwen die mycofenolaat gebruiken zowel het risico van schade aan de baby begrijpen alsook de noodzaak van effectieve anticonceptie en de noodzaak om onmiddellijk contact op te nemen met hun arts bij kans op zwangerschap. Er zal educationeel materiaal verstrekt worden.

Anticonceptieadvies voor mannen en vrouwen

Vruchtbare vrouwen moeten twee betrouwbare vormen van anticonceptie gelijktijdig gebruiken vóór, tijdens en gedurende zes weken na beëindiging van de behandeling met mycofenolaatmofetil.

Het wordt aanbevolen dat seksueel actieve mannen (inclusief mannen die een vasectomie ondergaan hebben) condooms gebruiken tijdens en gedurende ten minste 90 dagen na beëindiging van de behandeling. Daarnaast wordt aanbevolen dat de vrouwelijke partners van mannelijke patiënten die behandeld worden met mycofenolaatmofetil zeer effectieve anticonceptie gebruiken tijdens de behandeling en gedurende 90 dagen na de laatste dosis.

Bron: Direct Healthcare Professional Communication (DHPC) - Roche – 10 november 2015

Wijzigingen in de regelgeving over zorgtrajecten

De ministerraad keurde 2 ontwerpen van KB goed met bijkomende verbeteringen in de regelgeving over zorgtrajecten voor patiënten met diabetes en voor patiënten met chronische nierinsufficiëntie.

In 2009 startte het systeem van zorgtrajecten diabetes en chronische nierinsufficiëntie. Na een evaluatie in 2013 werden verbeteringen doorgevoerd aan het systeem, bijvoorbeeld om het zorgtraject vlotter te kunnen verlengen en om een nieuw zorgtraject af te sluiten wanneer de verlengingsvoorwaarden niet vervuld bleken.

Ondertussen werden nog versoepelingen aangebracht zoals:

- een contact met de specialist moet plaatsvinden binnen een periode van 18 maanden in plaats van binnen 12 maanden;
- bepaalde prestaties van de specialist die voorheen niet in aanmerking kwamen, tellen nu mee als een dergelijk contact.

Nieuw is een regeling voor de situaties waarin de verzekeringsinstelling vaststelt dat niet aan de voorwaarden voor de verlenging is voldaan. De verzekeringsinstelling moet de patiënt, de huisarts en de geneesheer-specialist binnen een maand schriftelijk op de hoogte brengen wanneer niet aan de voorwaarden is voldaan. De patiënt kan dan een nieuw zorgtraject laten afsluiten.

De ontwerpen van koninklijk besluit worden voor advies aan de Raad van State voorgelegd.

Een overzicht:

Zorgtraject Diabetes Type II

Voorwaarden:

- diabetes type 2
- 1 of 2 insuline-injecties per dag
- onvoldoende controle bij max. orale behandeling, waarbij insulinebehandeling overwogen wordt
- patiënt, huisarts en specialist ondertekenen een zorgtrajectcontract
- GMD bij huisarts die contract ondertekent
- minstens 2 consultaties per jaar bij huisarts, minstens 1 consultatie binnen een periode van 18 maanden bij specialist

Voordelen in de apotheek:

Terugbetaling van **zelfzorgmateriaal**:

- 1 glucosemeter (om de 3 jaar) en
- 1 pakket van 3 x 50 strips en 1 x 100 lancetten per 6 maand

Aflevering via apotheek of andere erkende leveranciers (o.a. thuiszorgwinkel of patiëntenorganisatie) op voorschrift van de huisarts met vermelding "zorgtraject diabetes type 2"

Glucosemeter: ook attest van de diabeteseducator vereist

Terugbetaling **geneesmiddelen**:

Een aantal specialiteiten, waarvoor anders een attest vereist is, is vergoedbaar mits vermelding "Zorgtraject Diabetes type 2" op het voorschrift. Zie www.kovag.be

Zorgtraject chronische nierinsufficiëntie

Voorwaarden:

- chronische nierinsufficiëntie gedefinieerd als
 - een berekende GFR $<45\text{ml}/\text{min}/1,73\text{m}^2$ volgens de vereenvoudigde MDRD-formule, een tweede maal bevestigd na ten minste 3 maanden en/of
 - een proteïnurie $> 1\text{g}$ per dag, een tweede maal bevestigd na ten minste 3 maanden
- ouder zijn dan 18 jaar
- niet in dialyse zijn en geen niertransplantatie ondergaan hebben
- in staat zijn tot ambulante follow-up.
- ondertekening van het zorgtrajectcontract naar aanleiding van een raadpleging bij huisarts en specialist
- GMD bij huisarts die het contract ondertekent (ten laatste binnen het jaar na aanvang van het zorgtraject)
- per jaar minstens 2 contacten met huisarts (raadpleging of bezoek)
- binnen een periode van 18 maanden minstens 1 raadpleging bij een specialist van de ziekte (die een zorgtrajectcontract chronische nierinsufficiëntie kan ondertekenen)

Voordelen in de apotheek:

Op voorschrift van de huisarts met de vermelding "zorgtraject chronische nierinsufficiëntie", levert de apotheker een klinisch gevalideerde **bloeddrukmeter** af. De apotheker legt de werking van het toestel uit en geeft ook de noodzakelijke uitleg over het goed gebruik en dit als aanvulling bij de uitleg van de huisarts.

Het maximale bedrag van de tegemoetkoming bedraagt 60 euro. De eventueel bijkomende kost die voortvloeit uit het verschil tussen de apotheekprijs van het apparaat en het maximale bedrag van de tegemoetkoming, is ten laste van de patiënt. De toeslag kan niet hoger zijn dan 18 euro.

Terugbetaling **geneesmiddelen:**

Een aantal specialiteiten, waarvoor anders een attest vereist is, is vergoedbaar mits vermelding "zorgtraject chronische nierinsufficiëntie" op het voorschrift. Zie www.kovag.be.

Bronnen: www.presscenter.org

www.artsenkrant.com

www.zorgtraject.be

Vergunning voor Praxbind: een antidotum voor Pradaxa

De Europese Commissie heeft een Europese vergunning verleend om Praxbind (idarucizumab) in de handel te brengen.

Dabigatran (Pradaxa®) is een directe trombine-inhibitor. Het optreden van bloedingen is een gekende complicatie van alle anticoagulantia. Hoewel de frequentie laag is bij patiënten behandeld met dabigatran, kunnen er ook majeure en soms levensbedreigende bloedingen optreden. Anders dan voor de oudere orale anticoagulantia, zoals warfarine, was er tot nu toe voor dabigatran geen antidotum beschikbaar.

Praxbind® (Idarucizumab) is het eerste geneesmiddel dat ontwikkeld werd om de effecten van dabigatran te neutraliseren. Het is een gehumaniseerd monoklonaal antilichaamfragment dat specifiek bindt aan Pradaxa. Het neutraliseert het antistollingseffect van Pradaxa® zonder de stollingscascade te verstoren. Idarucizumab is bestemd voor patiënten die dabigatran gebruiken en voor wie een onmiddellijke neutralisatie van het bloedverdunnend effect noodzakelijk is, zoals bij spoedeisende operaties, acute ingrepen of bij levensbedreigende of ongecontroleerde bloedingen.

"Deze goedkeuring van idarucizumab door het EMA is een belangrijke stap bij de behandeling met antistollingsmiddelen", zegt Prof. Verhamme, internist op de dienst hart- en vaatziekten van het UZ Leuven. "De introductie van nieuwe orale anticoagulantia zorgde al voor een aanzienlijke vooruitgang in de antistollingsbehandeling. De beschikbaarheid van een specifiek neutraliserend middel om het antistollingseffect indien nodig op te heffen, is een belangrijke volgende stap."

Momenteel is Praxbind nog niet beschikbaar.

Ook voor de andere DOAC's Xarelto® en Eliquis® is onderzoek bezig naar een antidotum. Portola Pharmaceuticals diende deze maand een registratieaanvraag in de V.S. in voor het specifieke antidotum andexanet alfa. Wordt ongetwijfeld vervolgd...

Bronnen: <http://www.ema.europa.eu/ema/>

Info firma Boehringer-Ingelheim

<http://www.pharmaplanet.be/nl/content/eu-geeft-groen-licht-voor-het-allereerste-neutraliserend-middel-voor-orale-bloedverdunner>

<http://www.pharmaplanet.be/nl/content/andexanet-antidotum-bij-apixaban-en-rivaroxaban>

<https://www.mediquality.net/nl/web/MediQuality/-/new-blood-thinner-antidote-to-help-doctors-move-past-warfarin>

Neem contact met KOVAG-Tarimed (09/225 41 90 of tarimed@kovag.be) zodat we u de procedure voor het mandaat en de toegangscodes voor Easymed kunnen bezorgen. Vermeld duidelijk uw riziv-nummer en e-mailadres.

Als aanvulling op de dienstverlening voor verwerking van papieren getuigschriften biedt Tarimed de webapplicatie **Easymed** aan.

Via Easymed kan u uw elektronische getuigschriften online aanmaken vanaf elke **PC of tablet**.

Op basis van het INSZ van de patiënt worden de juiste **verzekerbaarheidsgegevens**, zoals mutualiteit, categorie, al of niet GMD-tarief en chronisch statuut opgehaald en gecontroleerd.

Na input van het nomenclatuurnummer verschijnen de **exacte tarieven** en remgelden op het scherm van Easymed.

Een elektronisch bestand wordt doorgestuurd naar Tarimed zodat de verdere verwerking door Tarimed kan gebeuren, maar via het scherm 'overzicht' van Easymed kan ook u op elk moment de situatie opvolgen.

The screenshot shows the 'EasyMed - Input getuigschrift' interface. At the top, there's a header with the application name and a user profile icon. Below that, a form contains patient details: 'Datum: 20/12/2015', '88032452245' (with an 'Opzoeking' button), 'N° 201517', '06/07/1998', and '98070654321'. There are checkboxes for 'Opheffen verjaring' and 'RVT / ZH:'. A section titled 'Nomenclatuur' includes a 'Toevoegen' button and a dropdown menu for 'Motivering ontbreekt'. Below this is a table of services:

Datum	Nomenclatuur	Hon.	Tussenkomst VI	RG
20/12/2015	101076 - RAADPLEGING IN DE SPREEKKAMER DOOR EEN... - GSACCREDITEERDE HUIS...	24,48	22,98	1,50
20/12/2015	101113 - PERMANENTETOESLAG AANGEREKEND VOOR RAADPLEGINGEN TUSSEN 18 EN ...	4,06	4,06	0,00
		28,54	27,04	1,50

At the bottom, there's a checkbox for 'K.B. 15/07/2002' with a value of '1,50 €' and buttons for 'Attest leegm.' and 'Bewaren'.

Easymed biedt u tal van voordelen

- Voor raadplegingen, bezoeken of technische prestaties in derdebetaler hoeft u **geen papieren** getuigschriften op te maken.
- Het verplichte 'bewijsstuk' wordt eveneens automatisch door Easymed aangemaakt.
- Het statuut van uw patiënt (voorkeurtarief, GMD-tarief, ...) verschijnt onmiddellijk op het scherm.
- Easymed kan gecombineerd worden met papieren getuigschriften die via Tarimed verwerkt worden.

- U hoeft de **betalingen** van de verschillende ziekenfondsen niet zelf op te volgen, deze worden volledig door Tarimed opgevolgd.
- De betaling van uw tegoeden gebeurt maandelijks op een **vaste datum**.
- U ontvangt **één duidelijk overzicht** per maand.
- De eventuele correcties worden door Tarimed opgevolgd.

- Geen bijkomende kosten voor deze online service en bovendien geniet u van een **aanzienlijke korting op de tarifieringsbijdrage**.

Elektronische facturatie via Tarimed ook in EMD-software Medinect

De registratie voor de elektronische facturatie voor derdebetalen via **Tarimed** is vanaf 2016 geïntegreerd in **Medinect**, de nieuwe EMD-software van softwarehuis Officinall en Offimed.

Medinect is een compleet EMD-pakket, gehomologeerd door het RIZIV, om uw medische dossiers te beheren. Het kan gebruikt worden op Apple iPad en Apple desktop waardoor de registratie van de elektronische facturatie in de praktijk en ook tijdens een huisbezoek vlot kan plaatsvinden.

De elektronische facturatie van de derdebetalen kan op een eenvoudige manier door de huisarts in het EMD-softwarepakket geregistreerd worden. Voor de administratieve afhandeling kan u desgewenst beroep doen op de tarifieringsdienst Tarimed.

GMD-plus wordt geïntegreerd in het GMD-honorarium

Het GMD-plus (preventiemodule) werd op 1 januari afgeschaft. De nomenclatuurnummers 102395, 103272 en 103294 werden dus geschrapt. In de plaats van het GMD-plus komt er een verhoogd GMD-honorarium van € 55 voor patiënten met het statuut 'chronisch ziek' van 45 tot 74 jaar.

Het bedrag van deze verhoging zal voor de GMD's die in het eerste semester 2016 werden geopend of verlengd worden uitbetaald door de verzekeringsinstellingen aan de huisartsen in de loop van het tweede semester 2016. Vanaf 1 juli 2016 zal het verhoogd bedrag van € 55 onmiddellijk kunnen worden aangerekend aan de patiënt of betaald door de verzekeringsinstelling.

Diabetespas 102852 wordt zorgmodel "Opvolging van een patiënt met diabetes type 2"

Op 1 februari wijzigt de omschrijving van de verstrekking 102852 (diabetespas). Deze wijziging leidt tot een zorgmodel voor patiënten met diabetes type 2 die niet opgenomen zijn in een zorgtraject of in een diabetes-conventie.

U kan de prestatie **102852** één maal per jaar blijven aanrekenen als u het GMD van de patiënt beheert of deel uitmaakt van de huisartsengroepering waarin een arts dat GMD beheert. Het honorarium (€ 20) kan voor elke patiënt in derdebetalen geregeld worden. U maakt een getuigschrift met het nomenclatuurnummer 102852 + vermelding 'toepassing derdebetalen' en laat dit door de patiënt handtekenen.

De prestatie 102852 kan op hetzelfde getuigschrift als de raadpleging of het bezoek in derdebetalen worden aangerekend. U kan ook de prestatie 102852 en het GMD (102771) op één en hetzelfde getuigschrift in derdebetalen aanrekenen.

Een zorgtraject is niet cumuleerbaar met een diabetespas.

Voor meer informatie, neem contact op met KOVAG-Tarimed
09/225 41 90
tarimed@kovag.be

