

collegazetje

INHOUD

Magistraal:

- onderhoudsbehandeling van eczeem
- verkort voorschrijven van magistrale bereidingen

Goed om weten

Wijziging terugbetaling immunoglobulinen op 1 april

Het elektronisch voorschrift en vermeldingen voor terugbetaling

Opvolging patiënten met diabetes type 2/voortraject: gegevens-overdracht via Healthdata

Besparingsmaatregelen: wijzigingen terugbetaling op 1 april en 1 mei

MFO: goedgekeurde programma's

Hoe wordt de eerstelijnszorg hertekend?

Meerjarenkader voor officina-apothekers

Geneesmiddelen met valproaat

PRAC-aanbeveling over SGLT2-inhibitoren



EMD voor huisartsen op Apple iPad en Mac producten

EasyMed: enkele praktische tips

Beste arts

Minister De Block heeft op 15 maart een 'Meerjarenkader' ondertekend met de apothekers. Het concept 'huisapotheker' kreeg hierbij veel aandacht. De huisapotheker wordt in het leven geroepen naar analogie van de GMD-houdende huisarts. Chronische patiënten kunnen een officina-apotheker naar keuze aanduiden als hun huisapotheker voor de opvolging van hun medicatie. Concreet gaat het over patiënten in de leeftijdscategorie van 45 jaar tot en met 74 jaar met het statuut van chronisch zieke en een GMD bij een huisarts. Ook de patiënten in een voortraject diabeteszorg waaraan de apotheker educatie inzake therapietrouw geeft, komen in aanmerking alsook elke patiënt mits akkoord tussen patiënt, apotheker en arts, aan wie voortgezette farmaceutische zorg wordt aangeboden.

De toegevoegde waarde die de huisapotheker wil bieden voor chronische patiënten bestaat in de geïndividualiseerde begeleiding van die patiënten en in het (pro)actief analyseren en ter beschikking stellen van een geactualiseerd medicatieschema. Bovendien engageert de huisapotheker zich dat collega-apothekers toegang kunnen hebben tot de historiek van de afgeleverde geneesmiddelen via het GFD (Gedeeld Farmaceutisch Dossier).

Deze maatregel begunstigt dus de ontwikkeling van het GMD en het GFD waar de samenwerking en communicatie tussen zorgverstrekkers in het kader van de geïntegreerde zorg belangrijk is. Op eigen initiatief, of op uw verzoek wil de huisapotheker een medicatienazicht realiseren en de patiënt hulpmiddelen aanreiken om de therapietrouw te verbeteren. De huisapotheker kan een begeleidingsgesprek voorstellen voor het correct gebruik van medicatie, ter bevordering van de therapietrouw of betreffende een specifieke pathologie.

Samengevat engageert de huisapotheker zich tegenover de patiënt om uw therapeutische intentie te realiseren wat betreft de medicamenteuze therapie in de ambulante zorg.

Met vriendelijke groet

Apr. Geert Heungens
Voorzitter KOVAG

Onderhoudsbehandeling van eczeem

Onderhoudscremes vormen een belangrijk aspect in de behandeling van eczeem. Applicatie van vette crèmes zorgt voor hydratatie en bescherming van de intacte huid. Hiervoor zijn tal van commerciële preparaten beschikbaar.

Er bestaan echter ook magistrale alternatieven. Koelzalf (Coldcream) of waterhoudende vaseline met sorbitansesquioleaat (AVA-crème) kunnen hier ook voor gebruikt worden. Gezien sorbitansesquioleaat allergische reacties kan veroorzaken, vormt waterhoudende vaseline met glycerolmonostearaat een geschikt alternatief.

Terugbetaling (maximaal 300g per voorschrift):

Remgeld gewoon verzekerden: € 1,21/50g

Remgeld voorkeurstarief: € 0,32/50g

U kan de verschillende samenstellingen hieronder vinden:

Koelzalf

Witte bijenwas	8g
Was van cetylesters	10g
Triglyceriden met middelmatige ketenlengte	62g
Gezuiverd water	ad 100g

Waterhoudende vaseline met sorbitansesquioleaat

Witte vaseline	54g
Sorbitansesquioleaat	6g
Sorbinezuur	0,150g
Gezuiverd water q.s.	ad 100g

Waterhoudende vaseline met glycerolmonostearaat

Witte vaseline	27g
Lichte vloeibare paraffine	27g
Glycerolmonostearaat 40-55 type II	6g
Sorbinezuur	0,150g
Gezuiverd water q.s.	ad 100g

Bron: MFK - Nieuwsletter 15 - 28 maart 2017

Verkort voorschrijven van magistrale bereidingen - herinnering

Een magistrale bereiding moet met de volledige formule voorgeschreven worden, behalve wanneer een formule van een officieel formularium voorgeschreven wordt:

- TMF en de Belgische en Europese Farmacopee
- Andere erkende werken (MFS, NF, FNA, NF6,...). Bij formules uit deze werken moet de apotheker de formule volledig uitschrijven en paraferen.

Sinds 1 juli 2015 is het voorschrijven van een magistrale bereiding op basis van een bereidingsnummer niet langer toegestaan (en ook niet meer terugbetaald).

Goed om weten

- **Enstilum**[®] (50µg calcipotriol+ 0,5mg betamethasone/g) schuimspray wordt sinds 1 april terugbetaald voor de behandeling van psoriasis vulgaris bij volwassenen.
- **Arixtra**[®] (natriumfondaparinux), een specifieke inhibitor van factor Xa, wordt sinds 1 april terugbetaald mits attest.
- De naam van de specialiteiten Triaselle[®], Gestodelle[®] 20 en Gestofeme[®] 30 is sinds 7 april veranderd in de nieuwe namen Triregol[®], Lindynette[®] 20 en Lindynette[®] 30.
- **Inuvair Nexthaler**[®] 100mcg/6mcg wordt sinds 1 maart ook vergoed in verpakkingen van **360 doses**.
- **Bimatoprost**[®] **EG** 0,1mg/ml en 0,3mg/ml verp. van 3 x 3ml zijn generieken van Lumigan die zonder attest kunnen terugbetaald worden in categorie B.
- **Taltz**[®] **80mg** inspuiting komt in aanmerking voor terugbetaling bij de behandeling van matige tot ernstige plaque psoriasis bij volwassenen. Gelijktijdige toediening van de specialiteit Taltz met de specialiteiten Enbrel, Remicade, Humira, Stelara, Cosentyx, Otezla of hun biosimilaire homologen is nooit toegestaan.
- De specialiteit **Zok-Zid**[®] 95 mg/12,5 mg x 28 co wordt sinds 1 maart 2017 niet meer terugbetaald. Dit is het gevolg van de "combi-cliff" maatregel, een verplichte prijsdaling die van toepassing is op post-patent combinatiepreparaten waarvan minstens één van de samenstellende bestanddelen beschikbaar is als monopreparaat waarvoor een generiek bestaat. Pfizer is niet ingegaan op de gevraagde prijsdaling voor Zok-Zid. Deze specialiteit werd bijgevolg verwijderd uit de lijst van de terugbetaalde geneesmiddelen.
- Het Comité voor geneesmiddelen voor menselijk gebruik (CHMP) van het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) heeft een gunstig advies uitgesproken voor een uitbreiding van het toegestane gebruik van alle **metformine**-houdende producten voor de behandeling van type 2 diabetici. De verandering aan de productinformatie zal de contra-indicatie voor stabiel matig nierfalen CNF in stadium 3 opheffen.
De maximale dagelijkse dosis:
2000mg/dag bij CNF in stadium 3a (GFR = 45-59 ml/min)
1000mg/dag bij CNF in stadium 3b (GFR = 30-44 ml/min)
Deze uitbreiding zal weerspiegeld worden in een aanpassing van de productinformatie van alle metforminehoudende producten in Europa. (*Bron: persbericht Merck 14 oktober 2016*)

Bronnen: RIZIV, info firma

Wijziging terugbetaling van immunoglobulinen - 1 april

Op 1 april 2017 wijzigden de vergoedingsvoorwaarden voor immunoglobulinen, nl. Hizentra, Gammanorm, Multigam, Multigam 10 %, Nanogam, Privigen, Octagam, Octagam 10 % en Sandoglobuline:

- Geen terugbetaling meer voor de behandeling van verworven immuundeficiëntiesyndromen (paragraaf 6790100, punt a) 2 en paragraaf 3410000, punt a) 2). Het attest blijft geldig tot aan de vermelde vervaldatum, maar vanaf deze datum kan hiervoor geen nieuw attest meer aangevraagd worden.
- Wel nog terugbetaling voor behandeling van primaire immuundeficiëntie waarbij de diagnose en de klinische herevaluatie gebeurt door een arts van 'The Belgian primary immunodeficiency group' (paragraaf 6790100 en 3410000, punt a) 1)
- Sinds 1 april aanvraag tot terugbetaling mogelijk voor de behandeling van multipel myeloom, CLL, en bij elke andere relevante B-cel maligniteit of een iatrogene B-cel deficiëntie door het gebruik van monoclonale antilichamen of van chemotherapie. (paragraaf 6790100 en 3410000, punt a) 3)

Bron: RIZIV

Aantal vergoedbare eenheden insuline per voorschrift - herinnering

De toegelaten hoeveelheid vergoedbare insulines uit de vergoedingsgroep A-11 (Actrapid, Insulatard, Apidra, Insuman, Humuline, Humalog, Novomix en Novorapid) bedraagt **3000 eenheden per voorschrift** voor het geheel van de voorgeschreven insulines.

U kan dus voor deze insulines op één voorschrift 2 verpakkingen van 1500 eenheden per verpakking voorschrijven aan tussenkomst.

OPGELET: De insulines Lantus, Levemir, Abasaglar en Toujeo behoren tot een andere vergoedingsgroep (nl. A-69), waarvoor deze beperking niet van toepassing is. De beperking van éénzelfde CNK-nr. per voorschrift geldt hier wel. Deze insulines worden niet meegerekend in het bepalen van het aantal eenheden insuline per voorschrift. De terugbetaling van bijvoorbeeld 2 verpakkingen Novorapid en 1 verpakking Lantus op hetzelfde voorschrift is dus mogelijk.

Het elektronisch voorschrift en vermeldingen voor terugbetaling

Op het papieren voorschrift schreef u vermeldingen zoals 'ZTD', 'ZTN', 'DC', 'derdebetalersregeling van toepassing', ... om aan te geven dat de patiënt recht heeft op terugbetaling van zijn geneesmiddel. Bij het elektronisch voorschrift blijkt nu dat deze vermeldingen vaak onzichtbaar zijn op het uitgelezen elektronisch voorschrift in de apotheek en ook niet vermeld staan op het bewijs van elektronisch voorschrift.

In principe is het niet toegestaan om manueel nog zaken toe te voegen aan dit bewijs, aangezien dit document geen enkele wettelijke waarde heeft. Maar, gezien de problemen is het tijdens de overgangperiode zeker toegestaan om deze vermeldingen manueel op het bewijs van elektronisch voorschrift te noteren zodat de apotheker op de hoogte is dat de patiënt recht heeft op terugbetaling.

Het manueel toevoegen van andere informatie daarentegen (zoals magistrale bereidingen) is niet toegestaan. Indien u problemen ondervindt bij het voorschrijven van magistrale bereidingen, levert u best een papieren voorschrift af.

Opvolging patiënten met diabetes type 2/voortraject: gegevensoverdracht via Healthdata

Sinds 1 februari 2016 kan de huisarts of een geregistreerde groepering van huisartsen een patiënt met diabetes type 2 opnemen in het zorgmodel 'Opvolging van een patiënt met diabetes type 2 / voortraject'. In dat kader zal hij een aantal gegevens, geregistreerd in het globaal medisch dossier (GMD) van die patiënt, moeten overdragen via het Healthdata-platform. De gegevensoverdracht zal starten in de loop van 2017, maar de exacte datum ligt nog niet vast.

Welke gegevens moet de huisarts nu al registreren in het GMD?

Alle gegevens van het zorgprotocol moeten geregistreerd worden in het GMD van de patiënt.

Welke gegevens daarvan zal de huisarts moeten overdragen?

In een 1e fase (in de loop van 2017) zal men een beperkte set gegevens van het zorgprotocol moeten overdragen via het Healthdata-platform. Het zijn de gegevens die de huisarts op gestructureerde wijze kan registreren in het elektronisch medisch dossier (EMD): startdatum van het voortraject, gewicht, lengte, systolische bloeddruk, diastolische bloeddruk, HbA1c, LDL cholesterol, HDL cholesterol, triglyceriden, eGFR, microalbuminurie.

Wanneer start de gegevensoverdracht?

De startdatum van de gegevensoverdracht ligt nog niet volledig vast.

Wat met de gegevens die de huisarts nog niet moet overdragen?

Een werkgroep gaat voorstellen uitwerken om de overige gegevens uniform te standaardiseren voor alle EMD. De huisarts zal die gegevens pas moeten overdragen wanneer die standaardisatie ingebouwd is in alle EMD.

Bron: RIZIV

Wijzigingen terugbetaling op 1 april:

Protonpompinhibitoren

Schrapping van terugbetaling van grote verpakkingen (> 60 eenheden) van deze PPI's:

- omeprazol 40 mg
- pantoprazol 40 mg
- lansoprazol 15 mg
- rabeprazol 10 mg en 20mg

Voor die actieve bestanddelen worden er uitzonderingen voorzien voor patiënten die lijden aan zeldzame aandoeningen (Zollinger-Ellison syndroom en postablatie van Barrett-mucosa): de verpakkingen worden vergoedbaar in categorie A, mits een attest.

- de verpakkingen met ≤ 60 eenheden blijven vergoedbaar in cat. B en C, mits controle a posteriori.
- de grote verpakkingen van lansoprazol 30 mg blijven terugbetaalbaar in cat. B (controle a posteriori) of cat. A mits attest

Neussprays op basis van corticosteroïden

- Alle terugbetaalbare neussprays op basis van corticosteroïden zullen terugbetaald worden in categorie Cx (in plaats van B). De wijziging van vergoedingscategorie B naar Cx veroorzaakt een stijging in het deel ten laste van de patiënt. Dit remgeld wordt wel verder opgenomen in de teller van de maximumfactuur. Het betreft volgende specialiteiten:

- Beclometasone : Beclometasone Apotex®
- Budesonide : Rhinocort Aqua® en Rhinocort Turbohaler®
- Fluticasone (propionate) : Flixonase Aqua®
- Fluticasone (furoate) : Avamys®
- Mometasone : Nasonex® en generieken

- Neussprays op basis van nasale corticosteroïden met de laagste systemische resorptie (*mometason* en *fluticason*) kunnen voorschriftvrij worden. De switch naar voorschriftvrij is onder meer bedoeld om de risico's bij een langdurig gebruik van vaatvernauwende neussprays (medicamenteuze rhinitis) in te perken.

Sartanen

Alle angiotensine II-receptorantagonisten voor de behandeling van hypertensie (in monotherapie en/of in combinatietherapie) zijn sinds 1 april vergoedbaar zonder attest. Het betreft o.a. de geneesmiddelen op basis van olmesartan (Belsar®, Forzaten®, Sevkar®), valsartan + amlodipine (Exforge®), telmisartan + amlodipine (Twynsta®)

Wijzigingen terugbetaling op 1 mei:

Bifosfonaten

- Alle bifosfonaten worden vergoedbaar zonder attest. Voor de producten die momenteel nog attestplichtig zijn, gaat dat gepaard met een prijsdaling.
- De (weinige) bifosfonaten die bij deze overgang niet in prijs dalen, worden geschrapt van terugbetaling.

Urinaire antispasmodica

- Urispas® wordt vergoedbaar in hoofdstuk IV (attest).
- Voor de andere specialiteiten blijven de huidige terugbetalingsvoorwaarden behouden, al worden de terugbetalingsvoorwaarden in hoofdstuk IV wel geharmoniseerd.

Antibiotica

Alle orale antibiotica gaan van terugbetalingscategorie B naar C. Dat houdt in dat het remgeld voor gewoon verzekeren verdubbelt. Voor preferentieel verzekeren stijgt het zelfs nog meer aangezien er geen verhoogde tegemoetkoming is voor geneesmiddelen in cat. C. De bescherming van de maximumfactuur (MAF) blijft wel van toepassing.

Bron: APB

MFO: goedgekeurde programma's

Het belangrijkste doel van het medisch-farmaceutisch overleg is het verbeteren van de zorg aan de patiënt. Dit gebeurt door de respectievelijke rol van arts en apotheker op elkaar af te stemmen voor het rationeel voorschrijven, het rationeel afleveren van geneesmiddelen en het veilig gebruik van geneesmiddelen.

Kwaliteitsbevorderende programma's ondersteunen het lokale medisch-farmaceutisch overleg. Deze programma's bestaan uit thematische fiches, opleidingen voor animatoren, praktische handleidingen voor lokale gegevensinzameling en – analyse, begeleiding op vraag van een lokaal initiatief voor het opmaken, indienen en uitvoeren van een project.

Intussen werden er al 7 thema's goedgekeurd door het RIZIV:

Valpreventie: het verband tussen psychopharmaca en vallen

Het doel van dit MFO is om lokaal afspraken te maken tussen de huisartsen en apothekers om gebruik van slaapmiddelen te verminderen. Dit programma geeft eerst een kort overzicht van de valrisicofactoren. Daarna komt het verband aan bod tussen medicatie en vallen, met de focus op psychofarmaca (benzodiazepines, antidepressiva en antipsychotica). Het uiteindelijke doel is het gebruik van benzodiazepines verminderen.

Magistrale bereidingen

Het voordeel van magistrale bereidingen is dat ze de mogelijkheid bieden om de medicatie aan te passen aan de toestand van de patiënt. Wanneer verschillende medicatie wordt gecombineerd, kan het aantal dagelijks in te nemen geneesmiddelen worden verminderd, wat bijdraagt tot de therapietrouw van de patiënt. In bepaalde gevallen is er zelfs geen andere therapeutische mogelijkheid dan een magistrale bereiding. De bedoeling van dit MFO is kennis uit te wisselen die het voorschrijven en bereiden/afleveren van magistrale bereidingen ten goede zal komen.

Misbruik en verslaving

De aanpak van misbruik en verslaving kan slechts succesvol zijn als alle zorgverleners nauw samenwerken. Het doel van het overleg is dus om de samenwerking en communicatie wat betreft deze problematiek te bevorderen.

Goed gebruik van directe orale anticoagulantia (DOAC)

Bij het voorschrijven en afleveren van deze geneesmiddelen moet er aandacht besteed worden aan verschillende aspecten zoals interacties, bijwerkingen, nierinsufficiëntie, correcte dosering, bloedingen en correct voorschrijven om geneesmiddelgebonden problemen te vermijden.

Dit programma heeft de volgende doelstellingen: vergroten van de kennis over DOAC, identificatie van de risico-populatie, verbeteren van de communicatie tussen arts en apotheker en afspraken maken over het voorschrijven en afleveren van DOAC.

Vaak voorkomende interacties in de klinische praktijk

Om ernstige bijwerkingen als gevolg van vaak voorkomende geneesmiddeleninteracties te voorkomen, is inzicht nodig in het mechanisme, de klinische relevantie, de risicofactoren en de afhandel mogelijkheden. Het project gaat dieper in op de combinatie van coumarines met NSAID's en antibiotica en de combinatie van statines met antibiotica en azoolantimycotica.

Interdisciplinaire aanpak van polymedicatie bij ouderen

Dit programma wil bijdragen tot een betere, interdisciplinaire aanpak van polymedicatie bij ouderen. Het programma gebruikt daarbij efficiënte en complementaire beheersinstrumenten voor polymedicatie, werkt gestandaardiseerde communicatiemiddelen uit tussen voorschrijvende artsen en apothekers over alle problemen van polymedicatie bij ouderen en maakt persoonlijke medicatieschema's op.

Transmuraal medicatiebeleid

Met de website www.transmuralemedicatiezorg.be wil men het lokaal multidisciplinair overleg in verband met geneesmiddelen gerelateerde problemen bij opname en ontslag faciliteren en de actoren aanzetten tot het maken van lokale, multidisciplinaire afspraken.

Bronnen: KOVAG, RIZIV, Domus Medica (<http://www.domusmedica.be/documentatie/nieuwskijker/6858-goedgekeurde-kwaliteitsbevorderende-programma%E2%80%99s-mfo.html>)

Hoe wordt de eerstelijnszorg hertekend?

De Vlaamse overheid wil de eerstelijnszorg hervormen. Participatie - zowel voor burger als professional - is hierbij het kernwoord. Een vereenvoudiging van structuren, het centraal stellen van de patiënt en zijn mantelzorger en samenwerking in de zorg zijn belangrijke aandachtspunten.

De zorg zelf evolueert van klantgerichte behandeling naar doelstellingsgerichte zorg, die vertrekt vanuit de leefwereld en doelstellingen van de patiënt en maximaal rekening houdt met diens levenskwaliteit.

Minister Vandeuren wil de eerstelijnsgezondheidszorg versterken om de intussen welbekende uitdagingen van de toekomst - vergrijzing, multimorbiditeit, stijgend aantal chronische patiënten - het hoofd te kunnen bieden. De toegang tot de zorg moet eenvoudig zijn. De hervorming moet samenwerking stimuleren en versterken, en zet 'patiëntenparticipatie' centraal.

Hoe wil men deze patiëntenparticipatie realiseren?

- Er wordt vertrokken vanuit de autonomie van de persoon met een zorgnood, waarbij zorgcoördinatie door de persoon zelf wordt opgenomen.
- Kan de patiënt de regierol voor de zorg niet meer adequaat opnemen, dan wordt de zorgcoördinatie in eerste instantie opgenomen door de mantelzorger. Indien dit niet mogelijk is, kan de zorgcoördinatie overgenomen worden door een professionele zorgaanbieder, steeds gekozen door de persoon met zorgnood.
- Als de zorg inhoudelijk en organisatorisch nog complexer wordt, dan wordt een "case manager" ingeschakeld. Die maakt geen deel uit van het zorgteam rond de betreffende persoon en is specifiek opgeleid. De case manager treedt niet in de plaats van het zorgteam, maar wordt tijdelijk betrokken om de zorgplanning te analyseren .

Naast het centraal stellen van de patiënt is de realisatie van de Quadruple Aim een belangrijke basis in de reorganisatie. Deze doelstellingen zijn:

1. zorgkwaliteit voor het individu: verbeteren van de zorg zoals die door het individu wordt ervaren;
2. bevolkingsgezondheid: verbeteren van de gezondheidstoestand op bevolkingsniveau met bijzondere aandacht voor toegankelijkheid en sociale rechtvaardigheid;
3. budgettaire impact: realiseren van een meerwaarde voor de patiënt met huidige middelen;
4. jobtevredenheid voor zorgaanbieders.

Om dit alles te ondersteunen en zorgaanbieders te doen samenwerken aan geïntegreerde zorg, komen er eerstelijnszones. Zo'n eerstelijnszone telt 75.000 tot 125.000 inwoners. De eerstelijnszone zal op kleinstedelijk niveau de eerstelijnszorg organiseren en zal aangestuurd worden door een zorgraad. Hierbij staat de intersectorale samenwerking tussen eerstelijnsdisciplines, lokaal bestuur en welzijn centraal. Op termijn zullen deze eerstelijnszones ondersteund worden door integratie van de LMN's, SEL's en GDT's.

Afstemming en ondersteuning betreffende palliatie, preventie, dementie en geestelijke gezondheidszorg zal gebeuren op niveau van een regionale zorgzone (400.000 à 500.000 inwoners). Op het hoogste niveau wordt een nieuw Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn opgericht, dat de motor wordt van de hervorming.

Meer informatie vindt u op www.conferentie-eerstelijnszorg.be

*Bronnen: Farmazine nr 73 - 4/2017 - p. 8-10
<http://www.hvg.be/artikels/verslag-eerstelijnsconferentie>
Apothekersblad nr. 3 - maart 2017 - p. 10*

Meerjarenkader voor officina-apothekers

Op 15 maart plaatsten de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid en APB/Ophaco hun handtekening onder het "Meerjarenkader voor de patiënt met de officina-apothekers".

De evoluerende rol van de officina-apotheker wordt verder uitgewerkt in functie van **kwaliteitsvolle, toegankelijke en betaalbare farmaceutische zorg** voor de patiënt.

De hervorming van de **spreidingswetgeving** beoogt een behoorlijke spreiding van de apotheken te organiseren. Voor **magistrale bereidingen** worden MFO's georganiseerd, autocontroleprogramma's verder uitgewerkt en er zal specifieke aandacht besteed worden aan "weesmagistrale bereidingen". De apotheker zal meer en meer instaan voor de gestructureerde **opvolging** en nazicht van de geneesmiddelen-therapie van gepolymediceerde patiënten.

Er komt hiertoe een budgetneutrale verschuiving van de honoraria: terwijl de vergoeding nu voornamelijk gebaseerd is op het afleveren van geneesmiddelen, zullen officina-apothekers in de toekomst vooral vergoed worden voor het verlenen van kwaliteitsvolle farmaceutische zorg.

De huisapotheker

Een efficiënte en veilige behandeling is de beste garantie voor een optimale gezondheid en dus voor de autonomie zodat patiënten in de best mogelijke omstandigheden van hun leven kunnen genieten. Dat is elke dag opnieuw de opdracht voor elke apotheker. Parallel met de huisarts die verantwoordelijk is voor het Globaal Medisch Dossier (GMD) van zijn of haar patiënten, wordt de functie van huisapotheker gecreëerd. Chronische patiënten zullen hun huisapotheker kunnen kiezen. Binnen het kader van gepersonaliseerde zorg zal de huisapotheker die kwetsbare patiëntengroep helpen om de voorgeschreven behandeling goed te volgen om er maximaal gezondheidsvoordeel uit te halen, met name door het ter beschikking stellen van een up-to-date medicatieschema. De huisapotheker moet er in het bijzonder over waken dat zijn of haar patiënten de behandeling goed begrijpen en al luisterend hen ondersteunen voor een optimale therapietrouw. Voor de patiënten zal die dienst in de apotheek volledig gratis zijn.

Hervorming wachtregeling

De informatie over de bereikbaarheid van de wachtdiensten zal geïntegreerd worden in de gratis dienstverlening van het systeem 1733. Dit zal ten vroegste begin 2018 uitgerold worden.

Verder zullen officina-apothekers tijdens een wachtbeurt geen wachthonorarium meer aanrekenen aan patiënten voor geneesmiddelen op voorschrift, behalve als het duidelijk gaat over een niet-dringend geval.

Voor wachtbeurten tijdens de nacht (van 22.00 uur 's avonds tot 8.00 uur 's morgens) zullen officina-apothekers een permanentievergoeding ontvangen van de overheid.

Timing

Het meerjarenkader is een principiële akkoord over een veranderingstraject voor het beroep dat gespreid is over verschillende jaren en waarvan de geleidelijke uitrol nog een reeks concrete maatregelen vereist.

Sommige zaken worden nog dit jaar geïmplementeerd: bijvoorbeeld de modernisering van de spreidingswet en het concept huisapotheker.

Bronnen: APB

www.maggiedeblock.be - persbericht 15/03/2017: 'Mensen met chronische aandoening kunnen binnenkort terecht bij 'huisapotheker'

Geneesmiddelen met valproaat

Minister De Block heeft maatregelen genomen naar aanleiding van de vragen rond geneesmiddelen met de molecule valproaat, die onder andere aangeboren afwijkingen van het kind kunnen veroorzaken als ze tijdens de zwangerschap worden gebruikt.

Begin juli 2016 heeft de minister aan de *Commissie geneesmiddelen voor menselijk gebruik* (bij FAGG) advies gevraagd in verband met het plaatsen van een pictogram op teratogene geneesmiddelen, zoals de geneesmiddelen met valproaat. Op basis van dat advies heeft de minister een pakket maatregelen uitgewerkt:

- *Informatiecampagne*: aan het FAGG is gevraagd een informatiecampagne uit te werken rond geneesmiddelen-gebruik door zwangere vrouwen en door vrouwen in de vruchtbare leeftijd. Het moet een campagne zijn die jaarlijks herhaald wordt aangezien voortdurend andere jonge en oudere vrouwen betrokken zijn. De boodschap luidt 'Wat geneesmiddelen tijdens je zwangerschap betreft: praat erover met uw arts en met uw apotheker' en 'Lees de bijsluiter'.
- *Pictogram*: om zoveel mogelijk mensen te bereiken die geneesmiddelen met valproaat nemen, wordt onderzocht of op alle geneesmiddelen met die molecule een pictogram kan worden geplaatst. Er zal onder meer overleg gepleegd worden met de Franse autoriteiten die beslist hebben dergelijke maatregel in te voeren.
- *Europa*: ten slotte wil de Belgische minister van Volksgezondheid de aanpak rond de teratogene geneesmiddelen, en meer specifiek geneesmiddelen met de molecule valproaat, op de Europese agenda zetten om tot een coherente communicatie binnen alle lidstaten te komen.

Bron: APB – Korte Berichten nr. 5 – 15 maart 2017 – p.8

PRAC-aanbeveling over SGLT2-inhibitoren gebruikt bij de behandeling van diabetes

Het PRAC vestigt de aandacht op het feit dat tijdens twee klinische proeven een toename van het aantal gevallen van amputatie van de onderste ledematen (vnl. tenen) is waargenomen bij patiënten die het geneesmiddel canagliflozine namen, vergeleken met patiënten die met een placebo werden behandeld. Die klinische proeven lopen nog en dit met patiënten met een hoog risico op hartproblemen.

Patiënten met diabetes (vooral die met slecht gecontroleerde diabetes en met al bestaande cardiovasculaire problemen) hebben een verhoogd risico op infectie en ulcera, wat kan leiden tot amputaties. Het mechanisme waardoor canagliflozine het risico op amputatie kan doen toenemen is nog onduidelijk. Het verhoogde risico is niet waargenomen in klinische proeven met andere SGLT2-inhibitoren, dapagliflozine en empagliflozine. De beschikbare gegevens tot op vandaag zijn beperkt en het risico kan ook bestaan voor deze geneesmiddelen. Verdere gegevens worden verwacht van lopende klinische proeven met canagliflozine, dapagliflozine en empagliflozine.

Op basis van de beschikbare gegevens beveelt het PRAC aan om een waarschuwing over het risico op amputatie van de onderste ledematen op te nemen in de voorschriftinformatie van deze geneesmiddelen, waarbij de nadruk wordt gelegd op het belang van routine preventieve voetzorg.

Voorschrijvers moeten overwegen om de behandeling met canagliflozine te stoppen als patiënten significante complicaties ter hoogte van de voet ontwikkelen, zoals infectie of zweren.

De PRAC-aanbeveling zal nu worden overgemaakt aan het Comité voor geneesmiddelen voor menselijk gebruik (CHMP) van het EMA, dat een finaal standpunt zal innemen.

Bron: FAGG - News - PRAC-aanbevelingen februari 2017 voor SGLT2-inhibitoren en start van een nieuwe referral voor (fluor)chinolonen

EMD voor huisartsen op Apple ipad en Mac producten

Door een samenwerking tussen Offimed NV en Officinall NV is het mogelijk om met het pakket Medinect het volledig patiëntenbestand te beheren op Apple devices.

Het gebruiksgemak van Apple apparaten en het aangepaste ontwerp van de software maken dat Medinect zeer gebruiksvriendelijk, makkelijk en snel in gebruik te nemen is.

Data uit andere pakketten kunnen geïmporteerd en gebruikt worden in Medinect.

Verskillende toestellen kunnen gesynchroniseerd worden via de cloud. Voor praktijken met meerdere artsen is dit vooral interessant aangezien er geen extra hardware nodig is om alle patiëntengegevens te delen tussen de verschillende artsen.

De software is volledig gehomologeerd door het Riziv, de arts heeft bij het gebruik van Medinect dus recht op de telematica-premies. Bovendien is e-Fact via Tarimed geïntegreerd in Medinect, zodat u ook kan opteren om de administratieve afhandeling van uw getuigschriften in derdebetaler via de tarifieringsdienst Tarimed te laten verlopen.

Easymed - enkele praktische tips

In het scherm « configuratie » kan u aanduiden om het K.B-vakje standaard ofwel aan ofwel uit te vinken (= remgeld wel of niet aan de patiënt aanrekenen). Bij de opmaak van het getuigschrift kan u het remgeld nog steeds wijzigen.

U kan via « configuratie » uw conventiestatus aanduiden. Indien volledig geconventioneerd, waarschuwt het programma als het zelf gekozen remgeld te hoog zou zijn.

In het menupunt « overzicht » kan u op elk moment al uw getuigschriften raadplegen:

- vóór facturatie
- alle gefactureerde getuigschriften
- eventuele rectificaties van de ziekenfondsen

Zolang de getuigschriften niet gefactureerd zijn, kan u deze nog aanpassen.