

collegazetje

INHOUD

**Magistraal: enkele vergoedbare
magistrale bereidingen tegen
jeuk**

Goed om weten

Xeljanz: beperkingen voor gebruik

Project 'de groene enveloppe'

**MFO: nieuw kwaliteits-
bevorderend programma**

**Griepvaccinatie winter 2019-2020:
aanbevelingen HGR**

Nieuw vaccinatieschema mazelen

**Geldigheidstermijn voorschriften:
wijziging vanaf november 2019**

**Elektronisch voorschrift: nieuwe
soorten potentiële medicatie-
fouten**

**Op reis met geneesmiddelen:
verdoevende middelen**

**Tegemoetkoming actieve
verbanden**

Nieuwe formule Euthyrox

Urgentietrouse

Goed gebruik repellents


KOVAG

**Criteria voor de praktijkpremie
huisartsengeneeskunde**

Beste arts, beste collega's,

Wist je dat het woord 'huisapotheker' recent is opgenomen in de Dikke Van Dale?: *door een chronische patiënt aangewezen apotheker die diens medicatieschema up-to-date houdt en toegankelijk maakt voor andere zorgverleners.*

De afgelopen maanden heeft Kovag dan ook hard ingezet op een betere communicatie tussen de huisapotheker en de tweede lijn via het project 'de groene enveloppe'. Nog te vaak, of zeg gerust bijna altijd, is de huisapotheker niet op de hoogte van een geplande ziekenhuisopname of -ontslag. Nochtans beheert en garandeert de huisapotheker een up-to-date medicatieschema voor meer dan 600.000 patiënten en is diezelfde huisapotheker vaak de eerste contactpersoon na een ziekenhuis-ontslag.

Het project 'de groene enveloppe' was en is er dan ook duidelijk op gericht om de huisapotheker de specifieke tools te geven om deze rol op te nemen. De tijd van 'het plastic zakje met wat pilles' na een ziekenhuisontslag zou anno 2019 toch voorbij mogen zijn. Enkel een correct medicatieschema geeft de huisapotheker de mogelijkheid om zijn taak ten volle op te nemen. Welke medicatie nam de patiënt al voor de ziekenhuisopname? Waar is verwarring te vinden tussen origineel en generiek met risico op dubbelgebruik? Zijn er specifieke gebruiksinstructies of innamemomenten mee te geven? Welke bijwerkingen kunnen/mogen verwacht worden? Net zoals een huisarts heel wat duiding kan en moet geven na ontslag en ook in deze rol erkend wordt, zou dit voor de huisapotheker ook zo moeten zijn. Niet in concurrentie met mekaar maar aanvullend om zo gezamenlijk tot een krachtigere boodschap te komen.

Initiatieven als apotheken op ziekenhuissites en commerciële sites, gratis télé-consult van artsen, ea. stellen het huidige model van de huisarts/huisapotheker die zijn patiënt, maar ook zijn (familiale) achtergrond/leefwereld, door en door kent in vraag. Wordt de patiënt er beter van door zijn zorg te spreiden over meerdere zorgverleners? Technische hulpmiddelen zijn bedoeld om te ondersteunen, niet om een zorgvuldig opgebouwde vertrouwensrelatie te grabbel te gooien.

Michael Storme,
Voorzitter Kovag

Enkele vergoedbare magistrale bereidingen tegen jeuk

- Anti-jeukcrème NF VI

Indicatie:

Lokale symptomatische behandeling van jeuk van allerlei oorsprong bij volwassenen en kinderen **ouder dan 6 jaar**.

Na aanbrengen op de huid dilateert menthol de bloedvaten en geeft een verkoelend effect (jeukstillend!), gevolgd door een analgetisch effect. De combinatie van levomenthol met lidocaine heeft een sterkere jeukstillende werking.

Contra-indicatie:

Vermijd het gebruik van menthol rond de ogen en op de mucosa.

Het is niet mogelijk om na toepassing de geresorbeerde en/of ingeademde hoeveelheid levomenthol goed in te schatten; toepassing bij zuigelingen en jonge kinderen tot en met 2 jaar, die gevoeliger zijn aan de bijwerkingen van levomenthol, kan onmiddellijk collaps veroorzaken.

<i>Samenstelling:</i>	Levomenthol	500mg
	Lidocaine HCl	50mg
	Propyleenglycol	0,83g
	Cetomacrolgolcrème	ad 50g

- Antiprurigineus poeder TMF

Chloorbutanol bezit antibacteriële en antifungale eigenschappen. Bij lokale aanwending oefent het een licht sedatieve en een zwak anesthesische werking uit.

Zinkoxide is zwak adstringerend en zorgt bij lokaal gebruik voor een licht sedatieve en beschermende werking. Ichtammol oefent een licht antiprurigineus en antiseptisch effect uit.

Voorzorgen:

Vermijd om het poeder aan te brengen op open wonden; vermijd contact met ogen en slijmvliezen.

Breng het poeder voorzichtig aan om inhalatie te vermijden.

<i>Samenstelling:</i>	Ichtammol	2,0g
	Gezuiverd water	0,5g
	Watervrij colloïdaal siliciumdioxide	1,0g
	Chloorbutanol hemihydraat	2,0g
	Zinkoxide	4,0g
	Magnesiumtrisilicaat	2,5g
	Talk	38g

- Hydrocortisoneacetaat hydrofiele crème 1% TMF

Crème met een zwak werkzaam corticosteroïde.

<i>Samenstelling:</i>	Hydrocortisoneacetaat	0,5g
	Gebufferde cetomacrolgolcrème	ad 50g

- Hydrofiele gel met 0,1% triamcinolonacetonide TMF

Gel met een vrij sterk werkzaam corticosteroïde.

<i>Samenstelling:</i>	Triamcinolonacetonide	50 mg
	Isopropylalcohol	15 ml
	Carbomeergel	ad 50 g

Terugbetaling

Terugbetaling crèmes/gel (max. 300g per voorschrift):

Gewoon verzekerde: € 1,23 voor 50g

Voorkeurtarief: € 0,32 voor 50g

Terugbetaling poeder (max. 200g per voorschrift):

Gewoon verzekerde: € 1,23 voor 50g

Voorkeurstarief: € 0,32 voor 50g

Bronnen: FNA © 2013 p. 62

[MEK](#)
[TMF](#)

Goed om weten

- **Toujeo**[®], **Abasaglar**[®], **Lantus**[®] en **Tresiba**[®] zijn sinds 1 juli terugbetaald in categorie A. Er is geen attest of vermelding op het voorschrift meer nodig.
- **Takrozem**[®] (generiek van Protopic[®]) **0,1%** zalf 30 gram en **0,1%** zalf 60 gram zijn vanaf 1 juli vergoedbaar volgens dezelfde paragraaf en zelfde voorwaarden als Protopic zalf 0,1%:
 - mits vermelding "derdebetalersregeling van toepassing" op het voorschrift
 - voor patiënten van 16 jaar of ouder
 - voorgeschreven door een arts-specialist in de dermato-venerologie of voor patiënten van 16 en 17 jaar kan dit ook door een specialist in de pediatrie.
- **Erelzi**[®] 25mg/ml en 50mg/ml zijn vanaf 1 juli vergoedbaar mits attest. Erelzi bevat de werkzame stof etanercept en is een 'biosimilar'. Enbrel is het referentiegeneesmiddel voor Erelzi.
- Sinds 1 mei is het nieuwe incretinemimetikum **Ozempic**[®] terugbetaald, mits attest of vermelding 'ZTD' op het voorschrift. Ozempic is terugbetaald in tritherapie:
 - Met metformine + een hypoglycemiërend sulfamide
 - Met metformine + thiazolidinedioneEen gelijktijdige vergoeding van Ozempic met andere insulinepreparaten (cat. A 11 en A 69), gliptines (A 91 en A 110), gliflozines (A 113 en A 114) of een ander incretinemimetikum (A 92) is niet toegestaan, ook niet voor patiënten binnen het zorgtraject.
- Domperidon suspensie voor pediatrisch gebruik (**Motilium susp. Pediatrie**[®]) is uit de markt genomen. Recente gegevens over de risico-batenverhouding hebben ertoe geleid het gebruik ervan bij kinderen te beperken.
- De rode lijnen mogen niet meer voorkomen op de primaire verpakking van verdovende en psychotrope stoffen. Het Koninklijk Besluit van 6 september 2017 geeft duidelijk aan dat de buitenverpakking geen enkele aanduiding, noch diagonale strepen bevat die aangeven dat het om verdovende middelen of psychotrope stoffen gaat. Dit verbod komt ook voor in de conventie van Genève van 1960 die voorziet dat de buitenverpakking geen dubbele rode strepen mag bevatten. De reden hiervoor is dat men de herkenbaarheid van deze producten wil bemoeilijken voor mensen met slechte bedoelingen.

Bronnen: FAGG, BCFI, APB, RIZIV

Xeljanz: beperkingen voor gebruik

Tijdens zijn zitting van mei 2019 is het Risicobeoordelingscomité voor geneesmiddelenbewaking (PRAC) van het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) begonnen met een verwijzing voor Xeljanz (tofacitinib).

Het PRAC adviseert artsen om Xeljanz 10 mg tweemaal daags niet voor te schrijven aan patiënten met een verhoogd risico op bloedstolsels in de longen. Het gaat hierbij om patiënten met hartfalen, kanker, erfelijke bloedstollingsstoornissen of met een voorgeschiedenis van bloedstolsels, maar ook om patiënten die gecombineerde hormonale anticonceptiemiddelen gebruiken, die een hormoonvervangende behandeling volgen of een zware chirurgische ingreep moeten ondergaan. Daarnaast moeten artsen ook andere factoren in overweging nemen die de kans op bloedstolsels in de longen kunnen verhogen, zoals leeftijd, obesitas, roken of immobilisatie.

Het nieuwe advies betekent dat, aangezien 10 mg de enige aanbevolen startdosis is voor colitis ulcerosa, een behandeling met Xeljanz niet mag worden opgestart bij patiënten met deze aandoening indien zij een verhoogd risico op bloedstolsels hebben. Risicopatiënten die deze dosis momenteel voor eender welke aandoening innemen, moeten overschakelen naar alternatieve behandelingen.

Patiënten mogen hun behandeling met Xeljanz niet staken of hun dosis niet veranderen zonder overleg met hun arts. Patiënten moeten onmiddellijk medische hulp inroepen als ze symptomen ervaren zoals ademhalingsproblemen, pijn op de borst of ter hoogte van de bovenrug of als ze bloed ophoesten, wat kan wijzen op de aanwezigheid van een bloedstolsel in de longen.

De nieuwe aanbevelingen zijn tijdelijk en volgen het eerdere PRAC-advies om de aanbevolen dosis van 5 mg tweemaal daags niet te overschrijden in het kader van de behandeling van reumatoïde artritis. Het PRAC zal nu het beschikbare bewijsmateriaal beoordelen. Zodra deze beoordeling afgerond is, zullen bijgewerkte richtsnoeren worden verstrekt.

Bron: www.fagg.be

Project "de groene enveloppe"

Een ziekenhuisopname kan voor een patiënt een ingrijpende gebeurtenis zijn. Een goede samenwerking tussen de eerste en de tweede lijn is cruciaal om een correcte transmurale informatieoverdracht te verzekeren. Op dit ogenblik is er nog geen vlotte digitale gegevensdeling tussen het ziekenhuis en de eerste lijn mogelijk. Vitalink werkt niet in het ziekenhuis en apothekers hebben geen toegang tot SumEhr. Informatie-uitwisseling via papier over medicatie/het medicatieschema blijft op dit moment dus noodzakelijk.

Het pilootproject 'De groene enveloppe' is een initiatief vanuit KOVAG en BAF in samenwerking met enkele ziekenhuizen met als doel meer medicatieschema's vanuit het ziekenhuis tot bij de huisapotheker te brengen. De deelnemende ziekenhuizen zullen tijdens dit pilootproject het medicatieschema bedoeld voor de huisapotheker en de bijhorende voorschriften bij ontslag van de patiënt na een ziekenhuisopname meegeven in de groene enveloppe. De enveloppe bevat het opschrift 'Geef me aan je huisapotheker'.

Elke enveloppe bevat een code. Aan de huisapothekers wordt gevraagd deze code aan KOVAG/BAF te bezorgen om te analyseren of de schema's vaker in de apotheek terecht komen. Daarnaast wordt de apotheker aangespoord dit schema na te kijken (interacties, discrepanties...) en indien nodig aan te passen in het lokaal dossier of Vitalink. De analyse van dit project maakt deel uit van de masterproef van een 1e master student farmaceutische wetenschappen aan de Universiteit Gent.

Begin maart werd het project opgestart in het AZ Sint-Lucas (ROTS-consultatie en afdelingen geriatrie) en het UZ Gent (afdeling nefrologie, afdeling hematologie en dienst farmaceutische counseling). OLV-ziekenhuis Aalst (afdeling nefro-endocrinologie en afdeling geriatrie) en Sint-Vincentiusziekenhuis Deinze (afdeling interne geneeskunde en afdeling geriatrie) startten op half april. Na Oost-Vlaanderen ging recent ook BAF van start. Het project zal vooral apothekers bereiken in de regio Leuven en Zuid-Oost Hageland. De deelnemende ziekenhuizen zijn het UZ Leuven, HH Leuven en RZ Tienen, telkens op de dienst geriatrie.

Een eerste evaluatie leert ons dat al meer dan 200 medicatieschema's bij de apotheek terecht zijn gekomen tijdens deze proefperiode. Indien een positieve registratiegraad in de apotheek bereikt wordt, zal gekeken worden om dit project op grotere schaal uit te rollen.

Ook als arts kan u uw patiënten aansporen hun medicatieschema mee te nemen naar de apotheek zodat correcte informatie-uitwisseling tot stand komt. De apotheker kan op deze manier het medicatieschema aanpassen waar nodig met OTC-medicatie en voedingssupplementen. Multidisciplinaire samenwerking rond het medicatieschema en transmurale zorg zijn noodzakelijk om de zorg voor onze patiënten te waarborgen.

Indien u vragen heeft over dit project, dan kan u steeds terecht bij Delphine Vauterin, projectcoördinator KOVAG (delphine.vauterin@kovag.be)

MFO: nieuw kwaliteitsbevorderend programma goedgekeurd

Er werd een nieuw kwaliteitsbevorderend programma voor MFO goedgekeurd, nl. **"Stimuleren van het rationeel en veilig gebruik van opioïde medicatie bij niet-kanker pijn"**.

Het BCFI wijst op de gevaren van het gebruik van opioïden bij de behandeling van chronische niet-kanker pijn. Het RIZIV heeft echter vastgesteld dat er een zorgwekkende stijging was in het gebruik van vijf terugbetaalde opioïden tussen 2010 en 2016. Daarom stelt het RIZIV een aantal maatregelen voor waaronder een sensibilisatie van de zorgverstrekkers over de gevolgen van chronisch gebruik en een meer geïntegreerde aanpak door alle betrokkenen.

Er zullen werkmiddelen ter beschikking worden gesteld van de lokale projecten:

- Draaiboek en PowerPoint presentatie voor de moderator
- Casuïstiek
- Patiëntenfolder
- Wetenschappelijke informatie opioïden

Bron: www.riziv.be

Griepvaccinatie winter 2019-2020: aanbevelingen HGR

Doelgroepen

De Raad beveelt vaccinatie tegen seizoensgriep aan voor de volgende 3 doelgroepen:

Groep 1: personen met een risico op complicaties (zwangere vrouwen, alle patiënten >6 maanden met een chronische ziekte, personen > 65 jaar, personen die verblijven in een instelling, kinderen > 6 maanden onder langdurige aspirinetherapie);

Groep 2: personen werkzaam in de gezondheidssector;

Groep 3: personen die onder hetzelfde dak wonen als personen uit groep 1 of kinderen jonger dan 6 maanden. Daarnaast moet ook worden overwogen om alle personen tussen 50 tot 65 jaar te vaccineren.

Wanneer vaccineren?

Dit jaar verduidelijkt de HGR bovendien zijn aanbeveling om tegen de griep te vaccineren **van midden oktober tot midden december** omdat de quadrivalente vaccins op de markt maximale bescherming bieden binnen 10 tot 15 dagen na de injectie. Het griepseizoen duurt gemiddeld 8 tot 12 weken. Zolang de piek in de griepincidentie niet bereikt is, is het altijd zinvol om zich te laten vaccineren. Na deze piek kan de vaccinatie van geval tot geval worden overwogen door de behandelende arts.

Beschikbare vaccins tegen seizoensgriep

Dit seizoen zullen drie quadrivalente vaccins beschikbaar zijn (Alpharix-Tetra[®] en Vaxigrip Tetra[®] zijn geregistreerd voor iedereen boven de zes maanden en Influvac Tetra[®] vanaf 3 jaar).

Dosis van het vaccin bij kinderen

Op basis van gegevens over de vaccinveiligheid beveelt de Raad aan om ongeacht de leeftijd, en dus zuigelingen van 6 tot 36 maanden inbegrepen, de volledige dosis van 0,5 ml van het vaccin toe te dienen. Het is immers aangetoond dat de dosis van 0,5 ml een betere immunogeniciteit oplevert zonder meer bijwerkingen te veroorzaken en anderzijds zijn de nieuwe quadrivalente vaccins geregistreerd met een dosis van 0,5 ml. Kinderen jonger dan 9 jaar die voor de eerste keer gevaccineerd worden, hebben een 2^{de} dosis van het vaccin nodig met een minimum interval van 4 weken.

Bron: www.health.belgium.be

Mazelen: nieuw vaccinatieschema

Om de vaccinatiegraad tegen mazelen in België te verhogen, heeft de Hoge Gezondheidsraad recent beslist om de leeftijd voor de toediening van de tweede dosis van het vaccin te verlagen.

Het klassiek vaccinatieschema tegen mazelen omvat 2 dosissen. De eerste rond 12 maanden, de tweede tussen 10-14 jaar. Het vaccin tegen mazelen bestaat enkel in gecombineerde vorm, het gaat steeds om mazelen-bof-rubella vaccins. M.M.R. Vax Pro[®] en Priorix[®] zijn de beschikbare specialiteiten. Priorix[®] wordt terugbetaald op basis van een voorschrift.

Sinds maart 2019, heeft de Hoge Gezondheidsraad een nieuwe aanbeveling uitgeschreven waarin aangeraden wordt de **tweede dosis** toe te dienen **tussen 7 en 9 jaar**. Dit met als doel de vaccinatiegraad, die in België nog onvoldoende is, te verhogen, om mazelen en rubella te elimineren. Voor beide dosissen moet een minimum van 95% vaccinatiedekking gehaald worden om dit doel te bereiken.

Het oplopen van één van de 3 ziekten (mazelen, bof of rubella) verandert het schema niet: 2 dosissen blijven noodzakelijk.

Gratis vaccins voor specifieke doelgroepen

In Vlaanderen gebeurt de vaccinatie tijdens de consultatie van de zuigeling aan Kind & Gezin, en later als kind aan het CLB (Centrum voor Leerlingenbegeleiding), maar vaccins kunnen ook gratis door de huisarts of de kinderarts worden toegediend. De Vlaamse overheid stelt een aantal vaccins gratis ter beschikking voor specifieke doeleinden, deze kunnen door de arts besteld worden via vaccinnet. Het vaccin MMR-VAX Pro[®] kan gratis toegediend worden aan kinderen (volgens het klassiek schema, of inhaalschema), zuigelingen vanaf 6 maanden die reizen naar risicogebieden, asielzoekers in het kader van een inhaalvaccinatie en volwassenen geboren na 1970 die nog geen 2 dosissen hebben gekregen.

In Wallonië is de vaccinatie enkel gratis voor zuigelingen, kinderen, adolescenten en volwassenen tot 20 jaar.

Bron: www.apb.be

Geldigheidstermijn van voorschriften: wijziging vanaf november 2019

In het Belgisch Staatsblad van 8 mei 2019 verschenen de nieuwe modaliteiten over de geldigheidsduur van een voorschrift voor menselijk gebruik. De toepassing hiervan is pas vanaf 1/11/2019.

Kort geschetst, zou het vanaf november hier op neer komen:

- Zonder bijkomende vermeldingen van de arts zal een voorschrift slechts uitvoerbaar zijn gedurende een termijn van 3 maanden na voorschrijfdatum, dit zowel in het kader van uitvoerbaarheid als terugbetaling.
- De voorschrijver zal een kortere of langere termijn kunnen bepalen, maar de einddatum van uitvoerbaarheid mag nooit langer zijn dan 1 jaar na de voorschrijfdatum.
- Als de voorschrijver een langere termijn dan 3 maanden bepaalt, zal de apotheker per tarifieringsmaand niet meer verpakkingen aan tussenkomst mogen afleveren dan nodig voor 6 maanden behandeling.

In de volgende editie komen we hier nog uitvoeriger op terug.

Elektronisch voorschrift: nieuwe soorten potentiële medicatiefouten

Volgens een artikel dat in 2018 in het wetenschappelijk tijdschrift "American Journal of Health-System Pharmacy" werd gepubliceerd, vermindert het gebruik van het elektronisch voorschrift het totale percentage medicatiefouten die zich voordoen tijdens het voorschrijven. Er zijn minder fouten aangaande de dosis, dosering, frequentie of toedieningsweg, en fouten die te maken hebben met de interactie van geneesmiddelen. Ook het probleem van de slechte leesbaarheid van sommige handschriften is hiermee opgelost.

Toch kan het gebruik van het elektronisch voorschrift tot andere fouten leiden zoals een onjuiste selectie van geneesmiddelen in de keuzemenu's. Bovendien werd er gemeld dat de reeds gecodeerde doseringen in de computerprogramma's van artsen soms konden leiden tot verwarring.

Het FAGG werd onlangs door een apotheker gewezen op een fout in het kader van een elektronisch voorschrift voor Clexane, die werd opgemerkt in de apotheek.

Op het elektronisch voorschrift stond Clexane 12000 IE anti-Xa (120 mg)/0,8 ml vermeld. De indicatie was onbekend. Omdat de apotheker twijfelde aan de dosis, nam hij contact op met de voorschrijver. Deze bleek per ongeluk een andere, sterker geconcentreerde vorm van het geneesmiddel met 0,8 ml per spuit te hebben geselecteerd in het keuzemenu. De overeenkomst tussen eenheden-mg-ml klopt voor lagere dosissen, maar geldt niet voor de twee meest geconcentreerde dosissen. Zo kunnen voorgevulde spuiten van 0,8 ml 8000 of 12000 IE bevatten, en kunnen voorgevulde spuiten van 1 ml 10000 of 15000 IE bevatten.

Om dergelijke fouten te beperken, vraagt het FAGG dat voorschrijvers extra voorzichtig zijn bij het selecteren van gegevens uit de keuzemenu's van hun computersystemen, om waakzaam te blijven met de "autocomplete"-functie (functie die recent ingevoerde informatie bijhoudt en deze automatisch voorstelt om te hergebruiken) en de voorgeschreven dosering te verifiëren.

Reële of potentiële medicatiefouten, met of zonder bijwerkingen, kunnen aan het FAGG worden gemeld. Het FAGG zal dan de oorzaak van de fout beoordelen en, wanneer mogelijk, nagaan hoe een herhaling van deze fout kan worden voorkomen.

Bron: www.fagg.be

Elektronische voorschriften

Het KB dat het gebruik van het elektronisch voorschrift verplicht vanaf 1 januari 2020 is op 27 mei 2019 in het Belgisch Staatsblad verschenen. De verplichting geldt niet:

- voor artsen die de leeftijd van 64 jaar hebben bereikt op 1 januari 2020;
- tijdens huisbezoeken bij de patiënt en in rustoorden en rust- en verzorgingstehuizen;
- in geval van overmacht die het gebruik van het elektronisch voorschrift onmogelijk maakt.

Momenteel wordt aan artsen nog altijd gevraagd om bij de opmaak van een elektronisch voorschrift een **bewijs van elektronisch voorschrift** te overhandigen aan de patiënt. De barcode op dit document is nog steeds nodig om praktisch-technische redenen: de apotheker moet de barcode inscannen om het elektronisch voorschrift op te halen.

Het is de bedoeling van de overheid om te evolueren naar een systeem gebaseerd op de lezing van de elektronische identiteitskaart voor het ophalen van de gegevens van het elektronisch voorschrift, maar dit is nu nog niet van toepassing.

In het Belgisch Staatsblad van 23 mei 2019 verscheen een aanpassing aan de tekst over het elektronisch voorschrift. Hierbij wordt beschreven dat het elektronisch voorschrift **niet van toepassing is voor de vergoedbare stoma- en incontinentiematerialen**. Voor terugbetaling van deze bandagisterieproducten is dus bij de eerste aflevering nog steeds het papieren voorschrift nodig.

Geneesmiddelen meenemen naar het buitenland - verdoving/psychotrope stoffen

Een Belgische patiënt die in het kader van een medische behandeling geneesmiddelen met verdovende middelen of psychotrope stoffen moet meenemen naar het buitenland moet aan volgende voorwaarden voldoen:

- reis naar een land dat deel uitmaakt van het Schengengebied:
tenminste 10 werkdagen vooraf moet de Schengenverklaring, die u terugvindt op de [website van het fagg](#), opgestuurd worden naar:
FAGG - DG Inspectie
Afdeling Vergunningen
Dienst Verdovende Middelen
Eurostation II - Victor Hortaplein 40/40
1060 Brussel

Na validatie, zal het document terugbezorgd worden per post naar de betrokken persoon zodat het bij de meegenomen medicatie kan bewaard worden tijdens de reis.

[Klik hier voor landen die behoren tot het Schengengebied.](#)

- reis naar een land buiten het Schengengebied:
In dit geval raadpleegt men best op voorhand de [website van de INCB](#) om er de nodige adviezen te vinden om op reglementaire wijze geneesmiddelen mee te nemen naar het desbetreffende land.
Als u op deze website geen advies vindt voor het desbetreffende land, is het aangeraden om de ambassade van dat land in België te contacteren.

Bron: www.fagg.be

Tegemoetkoming actieve verbanden

Voor patiënten met chronische wonden is er een tegemoetkoming in de prijs van actieve verbandmiddelen.

Vanaf 1 oktober 2019 zal de terugbetaling van actieve verbandmiddelen veranderen.

De wijzigingen zijn o.a.:

- De behandelende arts of arts-specialist zal een attest moeten aanvragen i.p.v. de huidige kennisgeving. Het attest zal 3 maanden geldig zijn en kan maximaal 3 x verlengd worden.
- De patiënt krijgt in de apotheek een onmiddellijke tegemoetkoming van 20% van de vergoedingsbasis.
- De indicaties worden uitgebreid met junctionele of dystrofische epidermolysis bullosa.

We houden u verder op de hoogte in een volgend Collegazetje.

Nieuwe formule Euthyrox: opvolging bij overschakelen

De nieuwe formule van Euthyrox[®], beschikbaar sinds 01.06.2019, heeft tot doel een **betere stabiliteit** te verzekeren van het gehalte aan werkzame stof gedurende de ganse houdbaarheidsperiode van het geneesmiddel. Bovendien bevat de nieuwe formule **geen lactose**.

De bio-equivalentie tussen de oude en nieuwe formule is aangetoond door middel van biologische beschikbaarheidsstudies. De absorptie van de werkzame stof kan ondanks alles bij sommige gevoelige patiënten verschillen tussen de formules.

Zorgvuldige medische opvolging van patiënten bij het overschakelen naar de nieuwe formule wordt aanbevolen. Door de nauwe therapeutische marge van levothyroxine kan het veranderen van de formule bij sommige patiënten de schildklierbalans verstoren. In dat geval kan het nodig zijn om de dosering aan te passen aan de klinische toestand van de patiënt en de TSH-niveaus.

Volgens het RMA-materiaal dat door de firma wordt verdeeld en goedgekeurd is door het FAGG, is systematisch een controle van de TSH-spiegels bij bepaalde patiënten aan te raden:

- 6 tot 8 weken na overschakelen naar de nieuwe formule bij
 - patiënten met schildklierkanker
 - patiënten met hart- en vaatziekten (hartfalen of coronaire insufficiëntie en/of ritmestoornissen)
 - kinderen
 - ouderen
 - elke persoon bij wie op ogenblik dat de behandeling werd gestart, moeilijk een therapeutisch evenwicht werd bereikt.
- 4 weken na het overschakelen naar de nieuwe formule bij zwangere vrouwen.

Bronnen: www.fagg.be
www.bcfi.be

Urgentietrouse

De urgentietrouse wordt omschreven als "de trousse van de voorschrijver die geneesmiddelen voor menselijk gebruik bevat bestemd om, bij dringende noodzaak, onmiddellijk toegediend te worden door de voorschrijver aan zijn patiënt".

Verdere voorwaarden:

- de geneesmiddelen moeten zijn voorgeschreven of besteld op een origineel, gedateerd en ondertekend document.
- dit document moet volgende gegevens bevatten:
 1. de naam en het adres van de voorschrijver
 2. de vermelding "urgentietrouse"

Een voorschrift waar op de plaats van de patiëntnaam "urgentietrouse" wordt genoteerd, kan hiervoor dus gebruikt worden.

Wettelijk gezien zijn er omtrent de inhoud van de urgentietrouse voor de huisarts geen bepalingen.

De geneesmiddelen in kwestie kunnen nooit terugbetaald worden door de mutualiteit.

Goed gebruik van repellents: update Folia (bcfi)

Bepaalde tropische ziekten veroorzaakt door virussen, parasieten of bacteriën worden overgebracht via steken/beten door muggen, vliegen of teken. Insectenwerende maatregelen zijn dan ook belangrijk in de preventie van deze ziekten: het dragen van beschermende kledij (eventueel geïmpregneerd met permethrine), gebruik van een muskietennet (bij voorkeur geïmpregneerd met permethrine of deltamethrine), of toepassing op de niet-bedeekte huid van repellents. Repellents stoten insecten af, zonder ze te doden. Het gebruik van repellents wijzigt niets aan de noodzaak van correcte toepassing van andere belangrijke preventieve maatregelen zoals in bepaalde gevallen de medicamenteuze profylaxe van malaria.

Welke repellents?

- **DEET:** 20-30% geeft 4 à 6 uur bescherming;
40-50% geeft tot ± 8 uur bescherming;
ter preventie van tekenbeten: om de 2 à 3 uur
Voorbeelden: Care-plus DEET® (verschillende concentraties), Mouskito Travel® (30%), Mouskito Tropical® (50%), Moustimug® (20%), Moustimug Tropical® (30%), Moustimug Tropical Maxx® (50%), Parazeet Original Maximum® (50%)
- **citriodiol (PMD)** 20-25% om de 4 à 6 uur.
Voorbeelden: Byebugz® (30%), Care-plus Natural® (19,2%; 30%), Parazeet Strong® (40%)
- **icaridine** 20-25% om de 4 à 6 uur.
Voorbeeld: Moskito Guard Spray® (20%)
- **IR3535** is minder uitgebreid onderzocht dan de andere repellents. Het wordt gebruikt in een concentratie van 30-35% in de preventie van malaria en in een concentratie van 20% in de andere situaties om de 6 à 8 uur.
Voorbeelden: Parazeet Kids® (20%), Mouskito Repel® (20%), Mouskito Repel Forte® (30%), Moustimug Kids® (20%), Cinq sur Cinq® Tropic 35%

Kinderen en zwangere vrouwen:

Voor jonge kinderen (< 2 jaar) zijn fysieke preventieve maatregelen tegen muggenbeten (het gebruik van bedekkende kleren, muggennetten, enz.) de hoeksteen. Doorgaans wordt, uit voorzorg, het gebruik van repellents aangeraden vanaf de leeftijd van 6 maanden. Maar indien er een reëel risico is op door muggenoverdraagbare aandoeningen (zoals malaria, dengue, ...), mogen repellents uitzonderlijk op jongere leeftijd gebruikt worden. Breng de repellents niet aan in het gezicht en op de handen.

	Aanbevolen concentratie bij kinderen	Aanbevolen concentratie bij zwangere vrouwen
DEET	20-30%	20 à 30% (waarschijnlijk veilig)
Citriodiol (PMD)	20 à 25%	20 à 25% (weinig gegevens, maar waarschijnlijk veilig)
Icaridine	20 à 25%	20 à 25% (weinig gegevens, maar waarschijnlijk veilig)
IR3535	20%	30-35% in de preventie van malaria, 20% in de andere situaties (weinig gegevens, maar waarschijnlijk veilig)

Goed gebruik van de repellents

- De repellent moet gelijkmatig worden aangebracht op alle blootgestelde lichaamsdelen. Contact met de ogen, lippen, mond en slijmvliezen en beschadigde of geïrriteerde huid moet vermeden worden; handen moeten vrij van repellent gehouden worden. Wanneer bescherming niet langer nodig is, wordt de repellent best afgewassen, zeker bij zwangere vrouwen en kinderen.
- In warme, vochtige omstandigheden en bij sterke wind is de beschermingsduur korter en kan frequentere applicatie nodig zijn. Ook zweeten vermindert de doeltreffendheid van de repellent.
- DEET wordt bij correct gebruik als veilig beschouwd, wel kan huidirritatie optreden. Ernstige toxische effecten van DEET zijn beschreven bij verkeerd gebruik (overvloedige applicatie op de huid, systemische inname, directe inhalatie, blootstelling van de ogen), vooral bij kinderen. De andere repellents (citriodiol, icaridine en IR3535) zijn minder bestudeerd, maar ze worden als veilig beschouwd bij correct gebruik.
- Het tijdstip waarop de repellent moet worden aangebracht, hangt af van de insecten die men bestrijdt (Anopheles- en Culex-muggen steken vanaf zonsondergang tot zonsopgang, Aedes-muggen steken overdag).
- Er zijn aanwijzingen dat repellents op basis van DEET het beschermend effect van zonneproducten verminderen (daling van de SPF met één derde); zonneproducten zouden geen effect hebben op de werkzaamheid van DEET. Daarom wordt aanbevolen om te kiezen voor een zonneproduct met een hoge beschermingsfactor (SPF ≥ 30), en om eerst het zonneproduct aan te brengen, en pas nadat het zonneproduct is opgedroogd, de DEET.

Criteria voor de praktijkpremie huisartsengeneeskunde

Praktijkpremie 2018 en 2019
1. U verstuurt in het 2e semester van het premiejaar minstens 25% van uw geneesmiddelenvoorschriften via <u>Recip-e</u>
2. U dient in het 2e semester van het premiejaar minstens 50% van uw aanvragen van terugbetaling van geneesmiddelen hoofdstuk IV in via <u>de dienst "Hoofdstuk IV" van MyCarenet</u>
3. Uzelf of uw mandataris factureert in het 2e semester van het premiejaar minstens 20% van uw raadplegingen voor patiënten met recht op verhoogde tegemoetkoming via <u>de dienst 'eFact' van MyCarenet</u> ALS U VIA EASYMED WERKT, TELT DIT CRITERIUM MEE
4. Voor minstens 25% van de patiënten waarvoor u voor het premiejaar een GMD-honorarium hebt ontvangen, is uiterlijk op 31 december van het premiejaar een geïnformeerde toestemming geregistreerd via het eHealth-platform (door uzelf, de patiënt of een andere zorgverlener)
5. De verhouding tussen het totaal aantal verschillende patiënten waarvoor u uiterlijk op 31 december van het premiejaar een SUMEHR hebt opgeladen via de digitale platformen Vitalink, RSW of Abrumet en het aantal patiënten waarvoor u voor het premiejaar een GMD-honorarium heeft ontvangen, bedraagt minstens 25 %
6. Tijdens het premiejaar gebruikt u MyCareNet voor het elektronische beheer van uw GMD-honoraria
7. Tijdens het tweede semester van het premiejaar creëert u of past u minstens 5 medicatieschema's aan
8. Tijdens het tweede semester van het premiejaar gebruikt u minstens 5 keer de CEBAM evidence linker (via login)
9. Tijdens het tweede semester van het premiejaar dient u minstens 5% van uw raadplegingsgetuigschriften in via de dienst "e-Attest" van MyCarenet
10. Tijdens het premiejaar gebruikt u minstens 3 keer het elektronisch formulier "Evaluatie van de handicap – FOD Sociale Zekerheid" voor het versturen van medische informatie naar de FOD Sociale Zekerheid (DG Personen met een handicap).

Hoeveel bedraagt de premie?

U bent actief als huisarts en	Bedrag
u gebruikt geen aanvaard softwarepakket of u hebt minder dan 6 criteria behaald	€ 1.000
u gebruikt een aanvaard softwarepakket en u hebt 6 criteria behaald	€ 3.500
u gebruikt een aanvaard softwarepakket en u hebt 7 criteria behaald	€ 4.500
u gebruikt een aanvaard softwarepakket en u hebt minstens 8 criteria behaald	€ 6.000

Op datum van publicatie van dit Collegazetje werd de regelgeving voor 2018 volgens de website van het RIZIV nog niet gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad en kan u dus de premie 2018 nog niet aanvragen vanaf 1 juli.

Bron: www.riziv.be - geraadpleegd op 2/7/2019