

collegazetje

INHOUD

Magistraal:

- Gel met 1% capsicumoliehars en 1% menthol TMF
- Derde editie van het TMF

Goed om weten

Wijziging terugbetaling vaccins voor rechthebbenden NMBS

Wijzigingen diabetesconventie en impact op 1^{ste} lijn

Griepvaccins seizoen 2016-2017

Wettelijke vereisten voorschriften verdooving en urgentietrouse

Wettelijke vereisten voorschriften euthanatica

Wat is VIDIS?

Recip-e: stand van zaken

MFO en kwaliteitsbevorderende programma's

Beste arts

Na een welverdiende zomervakantie zijn onze batterijen weer opgeladen om met nieuwe energie ons werk te hervatten. Zoals we allen weten staan er ons ingrijpende veranderingen te wachten met o.a. de invoering van Recip-e vanaf 1 januari. Graag wil ik er uw aandacht op vestigen dat tot die dag de papieren voorschriften verplicht blijven als authentiek officieel én juridisch document. Vanaf 2017 krijgen de elektronische voorschriften dezelfde waarde. De huidige papieren voorschriften kunnen dan voorlopig ook nog gebruikt worden. KOVAG volgt de evoluties op zodat eventuele problemen tijdig kunnen gesignaleerd en aangepakt worden.

Ook rond de organisatie van chronische zorg zullen de apothekers hun steentje blijven bijdragen om er samen met de andere zorgverleners, zowel federaal (via proefprojecten chronische zorg) als regionaal (voorbereiding eerstelijnsconferentie begin 2017), voor te zorgen dat we de zorguitdagingen van de toekomst het hoofd kunnen bieden.

Tenslotte wil ik graag nog vermelden dat de apothekers dit jaar nog meer ondersteund worden, o.a. via hun software, om de risicogroepen te sensibiliseren voor een griepvaccinatie zodat we er samen voor kunnen zorgen dat de vaccinatiegraad bij deze kwetsbare personen substantieel verhoogt. Vorig jaar werd een proefproject van actieve sensibilisatie door de apothekers opgestart. De resultaten hiervan bewijzen dat deze inspanningen zeker renderen.

Met vriendelijke groet

Apr. Jan Berghmans
Ondervoorzitter KOVAG



Geïntegreerde parktijkpremie en elektronische facturatie via EasyMed

EasyMed

eGMD

GMD en groepspraktijken

GMD voor patiënten 40 - 74j met statuut 'chronische aandoening'

Gel met 1% capsicumoliehars en 1% menthol TMF

Eigenschappen

Capsicumoliehars is een gezuiverd en gekwantificeerd oliehars, verkregen uit de capsicumvrucht (Cayennepeper). Het bevat 6,5 % tot 8,0 % aan totale capsaïcinoïden, uitgedrukt als capsaïcine. Capsicumoliehars bezit irriterende (met roodkleuring) en analgetische eigenschappen bij contact met de huid.

Menthol werkt lokaal anesthetisch en wordt afzonderlijk of gecombineerd met capsicum gebruikt om pijn te verzachten, zoals bij spierkrampen en verstuingen.

Indicaties

Lokale toepassing om spieren op te warmen en te versoepelen vóór een inspanning en snel verlichting te brengen bij spiercontracties, spierstijfheid en verkeerde bewegingen.

Samenstelling

| | |
|-------------------|----------|
| Capsicum oliehars | 1,0 g |
| Levomenthol | 1,0 g |
| Propyleenglycol | 6,0 g |
| Polysorbaat 80 | 0,2 g |
| Sorbitanoleaat | 0,2 g |
| Carbomeergel | ad 100 g |

Bereiding zonder tussenkomst.

Capsaïcine en post-herpetische neuropathieën

Capsaïcine wordt ook gebruikt voor lokale aanwending bij post-herpetische neuropathieën.

De gebruikelijke capsaïcineconcentratie voor dit type van toepassing bedraagt 0,025 % tot 0,075 %. De werking berust waarschijnlijk op 'desensibilisatie' van cutane nociceptoren, waardoor deze minder gevoelig worden voor stimuli.

Als excipiëns voor deze toepassing wordt de hydrofiële anionische crème TMF gebruikt, waarin de overeenkomstige hoeveelheid capsaïcine (als capsicumoliehars) verwerkt wordt. Voor deze bereiding is er geen terugbetaling.

Bron: MFK - Newsletter nr 12 - 28 juni 2016
TMF

Derde editie van het Therapeutisch Magistraal Formularium (TMF)

Om het TMF in een gebruiksvriendelijke, dynamische en interactieve vorm ter beschikking te kunnen stellen, werd de derde editie enkel online gepubliceerd. Deze editie is vrij toegankelijk zonder paswoord via de website www.tmf-ftm.be.

De **voordelen van een magistrale bereiding via TMF** zijn:

- deze kan verkort worden geschreven (voor andere bereidingen moet de volledige formulering worden vermeld)
- deze formules zijn onderbouwd: zowel galenisch als correcte dosering, etikettering, ...
- deze formules werden in ringtesten getest

Goed om weten

- Sinds 1 september wordt **Nucala**[®] inj. terugbetaald mits attest. Nucala is een monoclaonaal antilichaam. Het bevat de werkzame stof mepolizumab. Mepolizumab bindt aan IL-5 en blokkeert de binding van IL-5 aan de receptor op het celoppervlak van eosinofielen. Nucala is geïndiceerd als aanvullende behandeling voor ernstig refractair eosinofiel astma bij volwassen patiënten.
- **Benepali**[®] inj. bevat de werkzame stof etanercept en is een biosimilar van Enbrel. De goedgekeurde indicaties bij *volwassenen* zijn: reumatoïde artritis, artritis psoriatica, spondylitis ankylopoetica, niet-radiografische axiale sponyloartritis en chronische plaquepsoriasis. Benepali wordt sinds 1 september terugbetaald in categorie B mits attest.
- **Enbrel**[®] inj. **50 mg** is sinds 1 september ook vergoedbaar in verpakkingen van **12** spuitjes of pennen.
- **Imatinib Accord** co. en **Imatinib Teva** co. zijn generieken van Glivec[®] en zijn sinds 1 september ook vergoedbaar in categorie A mits attest.
- **Praluent**[®] inj. (alirocumab) kan sinds 1 september mits attest terugbetaald worden bij de behandeling van heterozygote familiale hypercholesterolemie bij volwassenen.
- **Genvoya**[®] co. is vanaf 1 augustus vergoedbaar mits attest type "E" voor de behandeling van HIV bij volwassenen en adolescenten.
- **Dytenzide**[®] co. is uit de markt genomen. Er bestaat dan ook geen specialiteit meer op basis van het kaliumverliezend diureticum triamteren.
- **Synjardy**[®] co. (empagliflozine + metformine) is vanaf 1 juli vergoedbaar mits attest type "E" of mits vermelding "ZTD" voor de behandeling van diabetes type 2.
- **Hemangiol**[®] 3,75mg/ml, 20ml is vergoedbaar indien voorgeschreven door een geneesheer-specialist in de pediatrie of door een geneesheer-specialist in de dermato-venereologie.
- **Nivaquine**[®] co. (chloroquine) dat soms nog wordt gebruikt ter preventie van malaria, is uit de handel genomen. Chloroquine wordt nog slechts zelden gebruikt in bepaalde gebieden van Latijns-Amerika waar nog geen resistentie tegen *Plasmodium falciparum* bekend is. Volgens de aanbevelingen van de WGO en het Instituut voor Tropische Geneeskunde berust malariaprofylaxe in zone A en B voornamelijk op insectenwerende maatregelen. In de zeldzame gevallen waar medicamenteuze profylaxe toch aangewezen is in zone B, kan Nivaquine[®] ingevoerd worden vanuit het buitenland of kan chloroquine vervangen worden door hydroxychloroquinesulfaat dat ook gebruikt wordt bij bepaalde reumatische aandoeningen.

Bronnen: BCFI, RIZV, FAGG

Wijziging terugbetaling vaccins voor rechthebbenden NMBS

Sinds 1 augustus worden influenzavaccins en pneumokokkenvaccins volledig terugbetaald voor rechthebbenden van de NMBS:

Pneumovax 23 vial single dose sol inj 0,5 ml
Vaxigrip ser inj 0,5 ml
Influvac ser inj 0,5 ml
Alpharix-tetra ser inj 0,5ml

Sinds 1 september worden ook volgende vaccins volledig terugbetaald:

Boostrix ser 0,5 ml
Boostrix Polio ser 0,5ml
Infanrix IPV ser 0,5 ml
Infanrix Hexa susp inj 0,5 ml
Tedivax pro adulto ser inj 0,5 ml
Revaxis ser 0,5 ml
Tetravax ser 0,5 ml

Samenstelling

Voor het influenzaseizoen 2016-2017 zal, naast de trivalente vaccins, ook opnieuw een tetravalent influenzavaccin beschikbaar zijn. Dit tetravalente vaccin bevat een bijkomende influenza B-viruscomponent.

Voor het seizoen 2016-2017 wordt door de Wereldgezondheidsorganisatie volgende samenstelling van de tri- en tetravalente vaccins aanbevolen:

- A/California/7/2009 (H1N1) of een verwante stam;
- A/Hong Kong/4801/2014 (H3N2) of een verwante stam;
- B/Brisbane/60/2008 of een verwante stam (de zogenaamde "B-Victoria-lijn");
- voor de tetravalente vaccins: daarenboven B/Pukhet/3073/2013 of een verwante stam ("B-Yamagata-lijn").

Trivalent of tetravalent vaccin kiezen?

Er zijn geen argumenten om aan te nemen dat de risicopopulaties vorig griepseizoen beter beschermd waren tegen ernstige morbiditeit en mortaliteit met een tetravalent vaccin dan met een trivalent vaccin.

Oordeel van het BCFI:

- Voor volwassenen die behoren tot de risicogroepen zijn er weinig argumenten om een voorkeur te geven aan een trivalent dan wel een tetravalent vaccin.
- Voor de kleine kinderen die tot de risicogroepen behoren zijn er wel argumenten om te kiezen voor een tetravalent vaccin: bij kinderen is de ziektelast door influenza B-virusinfectie groter dan bij volwassenen, en kinderen hebben nog (bijna) geen contact gehad met influenza B, en hebben dus nog geen enkele immuniteit tegen influenza B opgebouwd.

Terugbetaling

Vaccins voor intramusculaire aandoening (zowel tri- als tetravalente)

Het vaccin is vergoedbaar voor:

- personen van 50 jaar of ouder;
- patiënten die één van de volgende chronische ziekten hebben: hart-, long- of nieraandoeningen, diabetes, hemoglobinopathie of lijden aan immunodepressie;
- personen die beroepshalve dagelijks in contact komen met levend gevogelte en/of varkens, alsook hun inwonende gezinsleden;
- verzorgend personeel in direct contact met personen met een verhoogd risico;
- zwangere vrouwen na het eerste trimester van de zwangerschap;
- personen die in een instelling opgenomen zijn;
- kinderen tussen 6 maanden en 18 jaar die een langdurige aspirine-therapie ondergaan.

Het betreft de specialiteiten Influvac® (trivalent), Vaxigrip® (trivalent) en Alpharix Tetra® (tetravalent).

Vaccin voor intradermale toediening

Het vaccin Intanza® (trivalent) is niet beschikbaar voor het seizoen 2016-2017.

Vaccin voor intranasale toediening

Het levende vaccin Fluenz Tetra® dat beschikbaar was voor het seizoen 2015-2016, zal niet beschikbaar zijn voor het seizoen 2016-2017.

Opmerkingen:

- Voor terugbetaling dient de arts "derdebetalersregeling van toepassing" op het voorschrift te vermelden.
- Het griepvaccin kan ook op stofnaam voorgeschreven. U vermeldt daarvoor "influenzavaccin" op het voorschrift.

Sensibiliseren rendeert!

Vorig jaar besteedden de Vlaamse apothekers al extra aandacht aan het griepvaccin. Dit heeft er voor gezorgd dat meer mensen werden gevaccineerd dan het jaar voordien, vooral bij de jongere doelgroepen waar de vaccinatiegraad erg laag is.

Ook dit jaar zullen de apothekers vanaf augustus – september aangemoedigd worden om hun patiënten aan te spreken over de griepvaccinatie. Behalve griepvaccinatie zullen apothekers ook extra aandacht geven aan pneumococcenvaccinatie en patiënten die daarvoor in aanmerking kunnen komen doorverwijzen naar de huisarts. Er werden hiervoor folders opgesteld met uitleg over zowel de griep- als de pneumokokkenvaccinatie.

Bronnen: RIZIV

BCFI – Folia Pharmacotherapeutica – juli 2016
www.vlaamsapothekersnetwerk.be

1. Diabetesovereenkomst voor volwassenen

Het verzekeringscomité van het RIZIV keurde recentelijk een nieuwe overeenkomst goed met gespecialiseerde ziekenhuiscentra voor de behandeling van volwassen diabetici. De overeenkomst trad in werking op 1 juli en is geldig tot en met 30 juni 2018.

Nieuwe groepen van rechthebbenden

Patiënten van 16 of ouder kunnen opgenomen worden in:

- Groep A: diabetes type 1
- Groep B:
 - diabetes type 2 met in principe minstens 3 insuline-toedieningen per dag
 - vrouwen met zwangerschapsdiabetes behandeld met insuline
 - diabetici na orgaantransplantatie en diabetici op nierdialyse, indien behandeld met insuline
- Groep C:
 - diabetes type 2 met minstens 2 injecties per dag én multimorbiditeit
 - diabetici na orgaantransplantatie en diabetici op nierdialyse die niet onder insulinetherapie staan, patiënten met organische hypoglycemieën, vrouwen met zwangerschapsdiabetes zonder insuline, vrouwen met diabetes zonder insulinetherapie die zwangerschapswens hebben

Sedert 1 juli kunnen patiënten met 2 injecties per dag enkel nog tijdelijk (meestal niet meer dan 6 maanden) opgenomen worden in groep C van de diabetesovereenkomst én op voorwaarde dat zij ook multimorbiditeit vertonen.

Dit betekent dat nieuwe patiënten met diabetes type 2 en 2 injecties (zonder multimorbiditeit) niet meer kunnen opgenomen worden in een diabetesconventie. Zij zullen in het zorgtraject diabetes moeten worden opgenomen. Patiënten die vóór 1 juli reeds waren opgenomen in de conventie, maar geen multimorbiditeit hebben en dus niet beantwoorden aan de nieuwe doelgroep C, kunnen nog gevolgd worden in het diabetescentrum tot de einddatum van hun contract. Daarna zullen zij moeten overschakelen naar het zorgtraject.

GMD bij de huisarts

Het GMD was reeds verplicht voor patiënten met een voortraject of een zorgtraject, maar wordt nu ook voor iedereen die in een diabetesconventie is opgenomen een verplichting.

Sensoren voor glucosemeting

Recent is een nieuwe methode ontwikkeld om het glucosegehalte te bepalen. Hierbij meet een sensor het glucosegehalte. De patiënt kan de sensor dragen op de huid van de bovenarm en hij kan de meetwaarden op een klein toestel aflezen en eventueel downloaden op een computer.

Voor type 1-diabetici zal er volledige terugbetaling zijn van de sensoren. De andere diabetici die in de centra een programma volgen kunnen de sensoren ook verkrijgen via het ziekenhuis mits betaling van een supplement.

2. Overeenkomst voor kinderen en adolescenten

Voor kinderen en adolescenten bestaan er specifieke, gespecialiseerde diabetescentra die een afzonderlijke overeenkomst hebben met het RIZIV. Het Verzekeringscomité heeft op 25 juli 2016 de overeenkomst met deze diabetescentra bekrachtigd.

Voor kinderen zal, zoals bij volwassenen, de ziekteverzekering de sensoren alleen volledig terugbetalen voor type 1-diabetici.

Er is een minimumleeftijd voor een veilig gebruik van dit materiaal, nl. 4 jaar. De kinderdiabetescentra zullen de sensoren niet mogen afleveren aan kinderen onder deze leeftijd.

Hierna vindt u een overzicht van de verschillende programma's in de diabeteszorg.

Bronnen:

<http://www.lmnregioagent.be/artikels/nieuwe-overeenkomst-riziv-gespecialiseerde-diabetescentra-impact-op-de-1e-lijn>
www.riziv.be

| | VOORTRAJECT DIABETES | PROGRAMMA EDUCATIE EN ZELFZORG | ZORGTRAJECT DIABETES TYPE 2 | DIABETESCONVENTIE |
|----------------------|--|---|---|---|
| Omschrijving | Zorgmodel voor omkadering van patiënten met diabetes type 2 die niet via zorgtraject of diabetesconventie opgevolgd worden. (ter vervanging van vroegere diabetespas) | Opvolgprogramma waarbij de huisarts zelf instaat voor de educatie | Contract tussen huisarts, specialist en patiënt (4 jaar geldig) | Intensieve opvolging in diabetescentra (ziekenhuizen) |
| Rechthebbers | Voor iedere persoon met diabetes type 2 | Diabetes type 2, indien - behandeling met inspuitebare inctinemimetica en/of insuline (1 injectie/dag) | Diabetes type 2, indien - 1 of 2 insulinetoedieningen/dag - onvoldoende controle bij maximale Orale behandeling, waarbij insulinetherapie overwogen wordt | Diabetes type 1 Diabetes type 2, indien - minstens 3 insulinetoedieningen/dag - minstens 2 insulinetoedieningen/dag en ernstige medische aandoening Diabetes type 2 bij o.a. nierdialyse, zwangerschap, na orgaantransplantatie, ... |
| Opvolging | GMD bij huisarts Opvolging door huisarts | GMD bij huisarts Opvolging door huisarts | GMD bij huisarts Opvolging door huisarts in samenwerking met specialist -min. 2 consultaties/jaar bij de huisarts -min. 1 consultatie/jaar bij de specialist | GMD bij huisarts Opvolging door huisarts en diabetesteam: - glycemie bepaling via vingerpriktest of sensormeting - min. 1 consultatie/jaar bij specialist - jaarlijks onderzoek (ogen, nieren, voeten..) |
| Voordelen | Terugbetaling zelfzorgmateriaal - glucosemeter, strips en lancetten volledig te betalen Afhankelijk van mutualiteit deels terugbetaald met bijlage 30 Aflevering via apotheek of andere erkende leveranciers (o.a. thuiszorgwinkel, uitleendienst) | Terugbetaling zelfzorgmateriaal: - 1 glucosemeter (om de 3 jaar) en - 1 pakket van 2 x 50 strips en 1 x 100 lancetten per jaar Aflevering via apotheek of andere erkende leveranciers op voorschrift van de huisarts met vermelding " <i>programma educatie en zelfzorg</i> " | Terugbetaling 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 op voorschrift van de huisarts met vermelding " <i>zorgtraject diabetes type 2</i> " Glucosemeter: ook attest van de diabeteseducator vereist Terugbetaling specialiteiten in apotheek: Een aantal specialiteiten, waarvoor anders een attest vereist is, is vergoedbaar mits vermelding " <i>Zorgtraject Diabetes type 2</i> " op het voorschrift. | Terugbetaling zelfzorgmateriaal - het aantal strips en lancetten en het aantal sensors: afhankelijk van de insulinetoediening per dag Aflevering zelfzorgmateriaal via ziekenhuis Terugbetaling specialiteiten in apotheek: Een aantal specialiteiten, waarvoor anders een attest vereist is, is vergoedbaar mits vermelding " <i>Diabetesconventie</i> " op het voorschrift. |
| Administratie | GMD bij huisarts Huisarts noteert nomenclatuurnr. voortraject (102852) op een getuigschrift voor verstrekte hulp | GMD bij huisarts Notificatie van de huisarts te bezorgen aan het ziekenfonds. | GMD bij huisarts Zorgtrajectcontract te bezorgen aan het ziekenfonds | GMD bij huisarts Aanvraag voor terugbetaling via het conventiecentrum. |

MFO en kwaliteitsbevorderende programma's

Het beroep van huisarts en apotheker is in volle beweging. Beide beroepsgroepen staan voor grote uitdagingen om de samenwerking en de (digitale) gegevensdeling tussen de eerste lijn onderling en ook met de tweede lijn te verbeteren. Hoog tijd dus om elkaar beter te leren kennen en eens samen rond de tafel te zitten. Het model MFO kan hiervoor gebruikt worden. MFO staat voor Medisch Farmaceutisch Overleg en wordt gedefinieerd als "een bijeenkomst, op regelmatige basis, van artsen en apothekers om de patiëntenzorg te optimaliseren en om de samenwerking tussen beide groepen van zorgverleners te bevorderen" (KB december 2009).

Op 3 april 2015 verscheen het koninklijk besluit tot vaststelling van de voorwaarden en nadere regels waaronder het medisch-farmaceutisch overleg wordt toegepast en tot wijziging van het koninklijk besluit van 3 juli 1996. Dit besluit voorziet RIZIV financiering zowel voor het uitschrijven van kwaliteitsbevorderende programma's als voor de organisatie van een lokaal MFO ("lokaal project").

Om van RIZIV financiering te kunnen genieten dient het MFO immers georganiseerd te worden op basis van een goedgekeurd kwaliteitsbevorderend programma. Een kwaliteitsbevorderend programma heeft als doel de kwaliteit van het voorschrijven, het afleveren en/of het gebruik van farmaceutische producten te verbeteren en moet eerst door het CEG (Comité voor de evaluatie van de medische praktijk inzake geneesmiddelen) goedgekeurd te worden. Zo'n kwaliteitsbevorderend programma bevat de volledige theoretische achtergrond, het verloop en richtlijnen om het MFO te organiseren en te evalueren.

Op dit ogenblik zijn er 2 kwaliteits-bevorderende programma's goedgekeurd : 1 Nederlandstalig nl. "*Focus op enkele vaak voorkomende interacties in de klinische praktijk; hoe het risico voor de patiënt inperken?*" en 1 Franstalig nl. "*Een interdisciplinaire aanpak van polymedicatie bij ouderen*". Deze programma's kunnen geraadpleegd worden op de website van het RIZIV.

Het budget voor de organisatie van een MFO op basis van een goedgekeurd kwaliteitsbevorderend programma bedraagt 2500 euro per sessie en wordt als volgt uitbetaald:

- 50 % binnen de maand na goedkeuring van het project door het CEG
- 25 % na indiening van het verslag van de vergadering
- 25 % na indiening van het evaluatieverslag dat een effect aantoon van de initieel geformuleerde aanbevelingen.

Het effect van het MFO kan o.a. aangetoond worden a.d.h.v. Farmanetgegevens dat het aantal voorgeschreven en afgeleverde geneesmiddelen (bv : antibiotica, PPI, NSAID's,..) weergeeft. Deze Farmanetgegevens kunnen zowel voor de volledige groep (betrokken regio of LOK-groep) als per individuele zorgverlener worden aangevraagd. Door de cijfers van de betrokken regio of LOK-groep voor en na het MFO op te vragen kan het effect van het MFO worden aangetoond.

De aanvraag van het MFO bij het RIZIV en het opvragen van de Farmanetgegevens kan enkel gebeuren door de verantwoordelijke huisarts en apotheker die het MFO in hun regio organiseren. Voor de aanvraag van individuele gegevens is een schriftelijke aanvraag van de voorschrijver zelf noodzakelijk. Deze gegevens zullen enkel worden aangeleverd aan de voorschrijver zelf.

Op dit ogenblik worden de eerste MFO's op basis van een kwaliteitsbevorderend programma opgestart en aangevraagd. Daarnaast gebeuren ook nog heel wat MFO's op de klassieke manier nl. zonder RIZIV budget.

Voor het najaar heeft KOVAG (voorlopig) volgende MFO's op het programma staan:

| Datum | Regio | Thema |
|------------|--------------------------|---|
| 07/09/2016 | Gent- wijk "Nieuw Gent" | Interacties tussen NSAID's en antithrombotica |
| 20/09/2016 | Nevele | Magistrale bereidingen |
| 30/09/2016 | Gentbrugge-Ledeberg | Valpreventie en de afbouw van benzodiazepines |
| 20/10/2016 | Merelbeke | Nog te bepalen |
| 27/10/2016 | Lokeren | Nog te bepalen |
| 10/11/2016 | Aalter | Vaak voorkomende interacties in de klinische praktijk |
| | | Nog te bepalen |
| 17/11/2016 | Gent-wijk "Brugse Poort" | Nog te bepalen |
| 08/12/2016 | Geraardsbergen | Cardiovasculair risicobeheer |
| 15/12/2016 | Wetteren | Nog te bepalen |
| 15/12/2016 | Lochristi | Nog te bepalen |
| 21/12/2016 | Ninove | Nog te bepalen |

Huisartsen en apothekers uit de betrokken regio's zullen een persoonlijke uitnodiging voor het MFO ontvangen.

Nog niets gepland in uw regio maar u bent wel geïnteresseerd in een MFO? Neem gerust contact op via carolien.bogaerts@kovag.be

Herhaling wettelijke vereisten voorschriften verdooving en urgentietrouse

Wettelijke vereisten bij het voorschrijven van verdovende middelen of bepaalde psychotrope stoffen

Voor geneesmiddelen op basis van verdovende middelen of bepaalde psychotrope stoffen, vereist de wetgeving een oorspronkelijk, met de hand geschreven en gedagtekend medisch voorschrift waarop voluit (in letters, niet in cijfers) de dosis en het aantal eenheden worden vermeld.

Het doel van deze vereisten is vermijden dat het voorschrift gemakkelijk en onopvallend zou kunnen gewijzigd of gekopieerd worden.

Enige uitzondering op dit handgeschreven voorschrift zijn de Recip-e medische voorschriften. De beveiliging van dergelijke elektronische medische voorschriften maakt dat deze niet kunnen vervalst worden. Logischerwijze vervallen dus de verplichtingen rond het voluit voorschrijven van deze specifieke middelen voor de Recip-e voorschriften.

Geneesmiddelen voor de urgentietrouse

Het KB onderrichtingen voor apothekers 2009 omschrijft de urgentietrouse 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".

Uit deze definitie volgt ondubbelzinnig dat de aflevering van geneesmiddelen voor de urgentietrouse is beperkt tot geneesmiddelen voor menselijk gebruik.

Deze medische voorschriften mogen niet op naam van de arts gemaakt worden, maar moeten voorgeschreven of besteld worden op een origineel, gedateerd en ondertekend document dat de naam en het adres van de voorschrijver evenals de vermelding "urgentietrouse" draagt.

Bevat het document slaap- en verdovende middelen of psychotrope stoffen, dan mag de apotheker deze alleen afleveren indien hij in dezelfde provincie is gevestigd als de voorschrijver.

Bronnen: FAGG – omzendbrief nr. 626
APB

Herhaling wettelijke vereisten voorschriften euthanatica

In België werd euthanasie in 2002 uit het strafrecht gehaald. Het is de wet van 28 mei 2002 die het wettelijk kader definieert. Deze werd aangevuld door de wet van 10 november 2005, die specificeert dat de apotheker die een euthanaserende substantie aflevert op basis van een conform voorschrift (zie verder), geen misdrijf pleegt en dus niet strafrechtelijk vervolgd kan worden.

In het kader van euthanasie:

- moet de arts een voorschrift opstellen op naam van de patiënt;
- moet op het voorschrift vermeld worden dat dit dient voor de toepassing van de wet van 28 mei 2002 en dat de euthanatica persoonlijk aan hem afgeleverd moeten worden;
- elk product moet individueel voorgeschreven worden. Een voorschrift waarop bijvoorbeeld « euthanasie kit » vermeld staat, is dus ongeldig;
- de niet-gebruikte medicatie moet door de arts voor vernietiging naar de apotheek teruggebracht worden. De overschotten moeten dus als vervallen geneesmiddelen worden behandeld.

Bij voorkeur wordt de apotheker minstens 24 uur vóór de aflevering verwittigd, zodat hij het nodige kan doen. De producten en het materiaal moeten **door de apotheker zelf afgeleverd worden** en niet door een assistent. Dit gebeurt **rechtstreeks aan de arts** en niet aan een ander lid van het medisch team noch aan een familielid van de patiënt.

Zorgvuldigheidsregels bij de aflevering van euthanatica

Niemand is verplicht om mee te werken aan de toepassing van euthanasie, dit geldt eveneens voor de apotheker. Indien hij weigert euthanatica af te leveren om morele redenen, moet hij de arts hierover inlichten.

Nuttige sites

- LevensEinde InformatieForum: www.leif.be
- www.palliatief.be
- Recht op Waardig Sterven: www.rws.be
- Euthanasie – Portaal Belgium.be: <http://www.belgium.be/nl/gezondheid/gezondheidszorg/levenseinde/euthanasie/>

Bron: APB

Recip-e: stand van zaken

Met het Actieplan e-Gezondheid voor 2015-2018 werden vorig jaar de ambities van de federale minister van Volksgezondheid en haar regionale collega-ministers voor de komende jaren voorgesteld.

In 20 concrete actiepunten wordt opgelijst wat zij in die periode willen realiseren op het vlak van e-Gezondheid. In 'Actiepunt 4: Elektronisch Voorschrift' is de timing voor de ontwikkeling van Recip-e bepaald en worden de acties die voorzien zijn voor de evolutie van het elektronisch voorschrift vermeld - waaronder: "*Het elektronisch voorschrift geldt zonder voorschrift op papier*" met 01/07/2016 als voorziene timing.

Tot op vandaag werd er echter geen enkele wet of koninklijk besluit in dat verband gepubliceerd, gewijzigd of geschrapt. Hoewel het elektronisch voorschrift vandaag en zelfs vóór 01/07/2016 al rechtsgeldigheid genoot, blijft het papieren voorschrift dus nog steeds vereist en dat blijft zeker zo tot het einde van dit jaar. Het papieren voorschrift blijft dus noodzakelijk!

Het papieren exemplaar van het voorschrift - in zijn huidige wettelijke vorm - blijft nog zeker tot 01/01/2017 vereist:

- om de elektronische versie op te halen aan de hand van de tweede gedrukte barcode (RID) bovenaan op het voorschrift;
- in het kader van het vergoeden van terugbetaalde geneesmiddelen;
- als juridisch bewijsstuk van wat voorgeschreven werd (belangrijk bij een inspectie bijv.) in afwachting van een juridisch sluitend en elektronisch archief.

Bronnen: APB
www.plan.egezondheid.be

Wat is VIDIS?

VIDIS (Virtual Integrated Drug Information System) is een elektronisch communicatiesysteem voor het beheer van alle aspecten (voorschrijven, afleveren, toedienen, terugbetalen, informeren, overleggen, enz.) van de medicamenteuze behandeling van een patiënt. Het systeem is opgenomen in het e-health plan 2015-2018 voor zowel het noorden als het zuiden van het land.

VIDIS moet een sluitende ondersteuning bieden van de workflows van alle betrokken actoren (elk binnen hun specifieke bevoegdheden), het moet een 'end-to-end' uitwisseling en exploitatie van de gegevens i.v.m. de medicamenteuze behandeling van een patiënt mogelijk maken en de interdisciplinaire samenwerking faciliteren. Het moet tot stand komen door een "virtuele" integratie van de bestaande systemen (medicatieschema, gedeeld farmaceutisch dossier en hoofdstuk IV elektronisch akkoordensysteem) waarbij ontbrekende schakels in de workflows zullen ingevuld worden door verder te bouwen op de bestaande systemen of, enkel indien er geen ander alternatief is, door nieuwe systemen.

In dit nieuwe systeem wordt voorgesteld om de klassieke geneesmiddelenvoorschriften te vervangen door gegevensuitwisselingen met het medicatieschema. Het medicatieschema wordt het uitgangspunt voor het afleveren van voorschriftplichtige geneesmiddelen.

Volgens het actieplan e-gezondheid is de timing van de veralgemeende uitvoering eind 2018.

Bronnen: http://www.rtreh.be/EHEALTH/_images/20150611_con_ap4_vidis_v4.pdf
FarmaSfeer 215 - juni 2016
www.plan.egezondheid.be

Geïntegreerde parktijkpremie en elektronische facturatie via Easymed

Enkele artsen stelden ons de vraag of bij elektronische facturatie via Easymed ook voldaan is aan de voorwaarden om de praktijkpremie te ontvangen. De facturatie via Easymed voldoet perfect aan deze voorwaarden. In de RIZIV-tekst staat uitdrukkelijk vermeld: 'Uzelf of uw mandataris factureert in het 2^{de} semester 2016 minstens 20% van uw raadplegingen voor patiënten met recht op verhoogde tegemoetkoming via de dienst eFact'. Voor de start met Easymed wordt door beide partijen een mandaat getekend.

Easymed

De webapplicatie Easymed biedt u o.a. volgende mogelijkheden:

- uw getuigschriften online opmaken (via uw PC of tablet);
- de verzekeraar en het statuut van uw patiënt opvragen en controleren, zodat u de garantie krijgt dat het ziekenfonds het meegedeelde tarief voor de prestatie zal uitbetalen;
- elektronische en papieren getuigschriften samen verwerken;
- de administratie van de betalingen en de correcties laten opvolgen door Tarimed.

Er zijn geen installatie- of opstartkosten en bovendien geniet u een korting van 40 % op uw tarifieringsbijdrage.

Voor meer info, neem contact met KOVAG-Tarimed – tel. 09/225 41 90 of tarimed@kovag.be.

eGMD

Het gebruik van het eGMD veronderstelt het beheer van alle GMD's via het elektronisch circuit. Vanaf het moment van inschrijving kan u geen honoraria voor het beheer van het GMD (102771) meer attesteren via papieren getuigschriften.

GMD en groepspraktijken

Zowel voor raadplegingen als voor huisbezoeken genieten patiënten die bij één van de artsen van een erkende groepspraktijk op raadpleging gaan en voor wie het GMD werd aangerekend door een arts van deze praktijk, van een hogere terugbetaling.

Bij een geregistreerde groepspraktijk hoeft u de letter 'G' niet te noteren op het getuigschrift of via Easymed moet u 'G van toepassing' niet invullen.

Indien u niet de dossierhoudende arts bent of u maakt geen deel uit van de erkende groepspraktijk, maar u heeft toegang tot de gegevens van het GMD, noteert u op het getuigschrift de letter 'G', gevolgd door het RIZIV-nummer van de dossierhoudende arts. Via Easymed vinkt u 'G van toepassing' aan en vermeldt u het RIZIV-nummer van de arts die het GMD beheert.

GMD voor patiënten van 45 tot 70 jaar met het statuut 'chronische aandoening'

Sinds 1 januari 2016 is het bedrag van het GMD € 55 als uw patiënt tussen 45 en 74 jaar oud is en het statuut 'chronische aandoening' heeft.

Voor alle GMD's die in de loop van het 1^{ste} semester van 2016 zijn geopend of verlengd, zullen de verzekeringsinstellingen u alle eventuele aanvullende bedragen van € 25 in één keer betalen.

Attestering van het GMD (opening of verlenging):

- Derdebetalersregeling

Als het om een patiënt gaat die tussen 45 en 74 jaar oud is en het statuut 'chronische aandoening' heeft, ontvangt u het bedrag van € 55 via de tarifieringsdienst of de verzekeringsinstelling.

- Contante betaling

U rekent € 30 aan de patiënt. De verzekeringsinstelling zal u het aanvullende bedrag van € 25 betalen als het gaat om een patiënt die tussen 45 en 74 jaar oud is en het statuut 'chronische aandoening' heeft.