

# collegazetje

## INHOUD

**BeltaTB-net en terugbetaling van medicatie bij tuberculose**

**Magistrale bereidingen: enkele aandachtspunten**

**Goed om weten**

**Aanvraag verlenging geneesmiddelenattesten: mogelijk op afstand**

**Griepvaccinatie 2020-2021: aanbevelingen i.k.v. COVID-19**

**Terugbetaling Xarelto 2,5mg**

**Het elektronisch voorschrift: FAQ**

**Uitbreiding terugbetaling contraceptiva en morning-afterpil**

**Nieuwe kwaliteitsbevorderende programma's voor MFO**

**Reizen in Europa: vaccinatie tegen tekenencefalitis**

**Zuurstoftherapie thuis en versoepelende maatregelen tijdens de COVID-19 pandemie**

Beste arts, beste collega,

Nu we in de staart van de corona-pandemie (in België dan toch) beland zijn, is het tijd om te kijken wat goed liep en wat minder. Welke nieuwe praktijken/procedures die (versneld) doorgevoerd werden moeten behouden blijven en welke niet? Op welke maatschappelijke problemen werd een antwoord gevonden en op welke niet?

Zorg-uitstel is alvast één van die problemen die vooraf wellicht onzorgvuldig werd ingeschat en waar geen pasklaar antwoord voor was en is. Ondanks alle oproepen van huisartsen, huisapothekers, beleidsmakers en anderen om een noodzakelijk artsbezoek niet uit te stellen, heeft voor vele patiënten de 'corona schrik' het gehaald van de sensibilisering. Apotheken werden druk bezocht maar acute medicatie toonde een steile terugval. Zullen we hier op langere termijn een prijs voor betalen? Zullen we bij een volgende opflakking dit beter kunnen opvangen met meer adequate maatregelen?

In contrast met zorg-uitstel was zorgcontinuïteit van bij de aanvang van de crisis een focuspunt in vele advies- en overlegorganen. Het moet gezegd worden dat hier meer afdoende maatregelen werden genomen en dat chronische therapieën niet of nauwelijks onderbroken werden. Het doorsturen van voorschriften via e-mail (al dan niet gekoppeld aan tele-consultatie) en andere communicatiekanalen, het verlengen van de houdbaarheidsdatum van attesten, een versnelde uitrol van thuisleveringsmodellen vanuit de huisapotheek... Het zijn maar enkele van die maatregelen die op een eenvoudige wijze zorg-continuïteit mee mogelijk hebben gemaakt. Zullen enkele van deze maatregelen mee opschuiven naar het nieuwe normaal? Tele-consultatie is misschien wel een blijver. Dit kan dan best gepaard gaan met concrete stappen binnen VIDIS (Virtual Integrated Drug Information System).

We hopen allen dat er geen heropflakking komt, maar laten we in ieder geval gebruik maken van het interbellum om stappen vooruit te zetten o.b.v. de 'lessons learned'. Lessen die we kunnen trekken ook uit de werking van de schakelzorgcentra die een perfecte brug vormden tussen 1<sup>ste</sup> en 2<sup>de</sup> lijn.

In afwachting kunnen we hopelijk genieten van enkele dagen vakantie, dichtbij of verder af. Wel verdiend maar met een bang hart.

Michael Storme,  
Voorzitter Kovag

## BELTA-TBnet en terugbetaling van medicatie bij tuberculosebehandeling

### Wat is BELTA-TBnet?

Belta-TBnet is een project dat met financiële steun van de federale overheid werd opgericht en heeft als doelstelling om bij te dragen tot het beheersen van het tuberculoseprobleem in België door het wegnemen van de financiële barrières die de toegang tot een adequate TBC-preventie, diagnose en behandeling belemmeren.

### Wie kan terecht bij BELTA-TBnet?

De meeste tuberculosegeneesmiddelen worden volledig terugbetaald door de ziekteverzekering. Patiënten die behandeld worden met onvolledig of niet terugbetaalde geneesmiddelen of die niet aangesloten zijn bij de verplichte ziekteverzekering kunnen beroep doen op het project BELTA-TBnet.

[Klik hier](#) voor een volledig overzicht van de doelgroepen.

Terugbetalingen zijn pas mogelijk nadat de patiënt bij BELTA-TBnet [geregistreerd](#) werd.

### Welke geneesmiddelenkosten worden door BELTA-TBnet ten laste genomen?

- Alle tuberculosegeneesmiddelen, inclusief de tweedelijngeneesmiddelen die uit het buitenland moeten ingevoerd worden. [Klik hier voor de volledige lijst.](#)
- Bepaalde generische geneesmiddelen voor de behandeling van de nevenwerkingen van de tuberculosemedicatie: [Klik hier voor de volledige lijst.](#)
- Kosten verbonden aan magistrale bereidingen voor jonge kinderen.
- Kosten verbonden aan de toediening van inspuitsbare tweedelijngeneesmiddelen bij ambulante patiënten.

### Specifieke BELTA-TBnet voorschriftformulieren

Geneesmiddelen die in aanmerking komen voor terugbetaling door BELTA-TBnet moeten voorgeschreven worden op specifieke formulieren die u via de site van BELTA-TBnet kan downloaden:

- [Voorschriftformulier tuberculosegeneesmiddelen](#)
- [Voorschriftformulier algemene geneesmiddelen op stofnaam](#)

Het gewone RIZIV-voorschrift moet toegevoegd worden aan deze formulieren.

Vergeet niet om de vereiste terugbetalingsattesten aan te vragen bij de geneesheer adviseur van de mutualiteit: bvb voor Rifadine of voor Mycobutin.

Voor tuberculosegeneesmiddelen die niet op het voorschriftformulier vermeld zijn of voor magistrale bereidingen moet BELTA-TBnet gecontacteerd worden.

Indien een specialiteit uit het buitenland moet ingevoerd worden, voegt de voorschrijvende arts een artsenverklaring toe.

### Aflevering in de apotheek

Op basis van de correct ingevulde documenten kan de apotheker de geneesmiddelen gratis aan de patiënt afleveren. De tarifieringsdienst zorgt voor de terugbetaling en voor de facturatie aan BELTA-TBnet.

Bron: [www.belta.be](http://www.belta.be)

## Magistrale bereidingen: enkele aandachtspunten

- Indien de toedieningsweg van de verwerkte specialiteit gewijzigd wordt, worden noch de bereiding noch de specialiteit terugbetaald.

Voorbeeld

*R/ Gabapentine 4%*

*Niet-gebufferde cetomacrogolcrème ad 100g*

De toedieningsweg van Gabapentine wordt gewijzigd, de bereiding is dus niet terugbetaald. De specialiteit zelf wordt ook niet terugbetaald.

- Er wordt maximaal 200 gram poeder per recipé terugbetaald. Voor een bereiding van bvb *R/ ureum 10 gram dt 40 poeders* zijn 2 afzonderlijke voorschriften nodig voor de terugbetaling.

## Goed om weten

- De terugbetalingsvoorwaarden van enkele specialiteiten tegen schimmelinfecties worden tijdelijk uitgebreid om de terugbetaling mogelijk te maken in de behandeling van bepaalde schimmelinfecties bij COVID-19 patiënten. Voor de open officina betreft het specialiteiten op basis van **voriconazole** (Vfend<sup>®</sup>) en **posaconazole** (Noxafil<sup>®</sup>). Deze uitbreiding is van toepassing vanaf 1 april 2020. Voor de terugbetaling dient een attest te worden aangevraagd door de behandelende arts. Het betreft een terugbetaling in categorie B.
- Ertugliflozine is een nieuw gliflozine, gebruikt voor de behandeling van type 2-diabetes. Het wordt op de markt gebracht in monotherapie (**Steglatro**<sup>®</sup>) en in combinatie met metformine (**Segluromet**<sup>®</sup>) of met sitagliptine (**Steglujan**<sup>®</sup>). De specialiteiten worden sinds 1 mei terugbetaald in categorie A mits attest of vermelding 'Zorgtraject diabetes'.
- **Chloramphénicol<sup>®</sup> Théa oogdruppels** zijn opnieuw op de markt. Ze zijn geïndiceerd bij volwassenen en kinderen voor de behandeling van bacteriële oogaandoeningen die niet reageren op gewone antibiotica of wanneer de kiemen er resistent voor zijn.  
Volgens BAPCOC kunnen antibiotica voor oftalmologisch gebruik overwogen worden in geval van ernstige klachten, bij dragers van contactlenzen of als na 3 tot 4 dagen spoelen met water geen verbetering optreedt. Wanneer een antibiotische behandeling noodzakelijk is, blijft chlooramfenicol een eerste keuze anti-infectieus geneesmiddel voor oftalmologisch gebruik.
- **Duotrav<sup>®</sup> collyre 3 x 2,5ml** is sinds 1 mei vergoedbaar zonder attest.
- **Mobic<sup>®</sup>** sol. inj. i.m. 15 mg/1.5ml is uit de markt genomen. Er bestaat geen specialiteit meer op basis van meloxicam in ampullen. Andere niet-steroïdale anti-inflammatoire middelen zijn nog steeds beschikbaar voor injectie.
- Sinds 1 april is er **geen attest** meer nodig voor **inhalatoren voor de behandeling van astma en COPD**. Geneesmiddelen die voorheen vergoed werden mits attest van de adviserend geneesheer, worden sinds 1 april vergoed zonder attest. Het gaat om volgende specialiteiten: Anoro Ellipta, Bretaris Genuair, Duaklir Genuair, Incruse Ellipta, Seebri Breezhaler, Spiolto Respimat, Spiriva, Spiriva Respimat, Trelegy Ellipta, Trimbrow en Ultibro Breezhaler.
- **Nizoral<sup>®</sup> crème** is uit de markt genomen. Het bestaat enkel nog als shampoo. Bij oppervlakkige huidmycosen zijn andere azoolderivaten als crème beschikbaar, met een vergelijkbare doeltreffendheid.
- Voor de vaccinatie tegen rotavirus zijn twee vaccins beschikbaar: **Rotarix<sup>®</sup>** en **Rotateq<sup>®</sup>**. Het FAGG benadrukt dat hetzelfde rotavirusvaccin moet gebruikt worden voor het volledige vaccinatieschema. Het vaccinatieschema is voor de twee vaccins verschillend (voor Rotarix<sup>®</sup> in totaal 2 doses met een interval van minstens 4 weken; voor Rotateq<sup>®</sup> in totaal 3 doses met intervallen van minstens 4 weken). Daarenboven ontbreken gegevens over immuniteit, bescherming of veiligheid wanneer een schema niet met hetzelfde vaccin is afgewerkt.
- De website [www.mfk-qmp.be](http://www.mfk-qmp.be), referentiebron over de **magistrale bereiding** in ons land, heeft recent een grondige make-over ondergaan. De website oogt een stuk rustiger en is vooral veel gebruiksvriendelijker geworden. Je kan er voortaan formules zoeken op basis van verschillende criteria en je kan een aanvraag indienen om een LOK-vergadering te organiseren, maar ook een medisch-farmaceutisch overleg (MFO) met artsen en apothekers. Daarnaast is ook de rubriek 'informatie' opgewaardeerd.

Bronnen: BCFI, RIZIV, APB

## Aanvraag verlenging geneesmiddelen-attesten: ook mogelijk op afstand

Met de CIVARS-toepassing van e-Health (al dan niet geïntegreerd in een softwarepakket) kunnen artsen aanvragen tot verlenging van attesten indienen vanop afstand, dus zonder fysieke raadpleging door een patiënt. De CIVARS-toepassing laat ook toe om een verlenging aan te vragen van maximaal 3 maanden in de toekomst (ten opzichte van de dag waarop de aanvraag in CIVARS werd ingevoerd). Hierdoor kan de arts tijdens een consultatie de aanvraag tot een verlenging van de machtiging indienen, ook al is deze nog niet verlopen. Het is belangrijk dat de arts altijd de einddatum van de geldigheid van de machtiging die hij/zij wil verlengen, raadpleegt om er zeker van te zijn dat de begindatum van de verlenging correct is.

Als het voor de arts niet mogelijk is om verlenging te vragen van een attest dat zal vervallen, is er tijdelijk een uitzonderlijke oplossing voorzien:

- Voor alle attesten waarvan de geldigheidsduur vervalft tussen 13 mei en 30 juni 2020, wordt de geldigheidsduur verlengd met 3 maanden. Een attest dat bvb geldig was tot 15 juni zal dus verlengd worden tot 14 september. De maatregel geldt voor alle types attesten: farmaceutische specialiteiten, magistrale bereidingen, medische hulpmiddelen, medische voeding, autosondage, enz.
- Voor de machtigingen type 'E' (beperking op terugbetaalde hoeveelheid) zullen er controles zijn om na te gaan of de hoeveelheden die terugbetaald werden tijdens de periode van verlenging van de geldigheid van de machtiging evenredig zijn met de duur van de verlenging.

Bron: [www.riziv.be](http://www.riziv.be)

## Griepvaccinatie seizoen 2020-2021: aanbevelingen HGR in het kader van COVID-19

### Doelgroepen

De Raad houdt zich aan de aanbeveling voor vaccinatie tegen seizoensgriep voor de volgende 3 doelgroepen in categorie A:

- Groep 1: personen met een risico op complicaties (zwangere vrouwen, chronisch zieken met leeftijd > 6 maanden, personen met leeftijd > 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 groep 1 of kinderen jonger dan 6 maanden.

Categorie B: daarnaast is het ook zinvol om alle personen tussen 50 en 65 jaar te vaccineren

Dit jaar wenst de HGR meer dan ooit personen uit categorie A aan te bevelen om zich te laten vaccineren om op die manier de bezetting van ziekenhuisbedden potentieel te verminderen indien het griepseizoen zou samenvallen met een piek van Covid-19. Ook wordt benadrukt dat het vaccineren van personeel werkzaam in de gezondheidssector van belang is om niet enkel patiënten indirect te beschermen maar ook om zichzelf te beschermen en de eigen beschikbaarheid te waarborgen in het geval van een nieuwe golf van Covid-19. In dezelfde context is het bovendien wenselijk om ook de nadruk te leggen op het vaccineren van personen tussen 50 en 65 jaar tegen seizoensgriep (categorie B).

### Beschikbare vaccins

Dit seizoen zullen drie quadrivalente vaccins beschikbaar zijn (Alpharix-Tetra<sup>®</sup> en VaxigripTetra<sup>®</sup> zijn geregistreerd voor iedereen boven de zes maanden en Influvac Tetra<sup>®</sup> vanaf 3 jaar).

### Wanneer vaccineren?

De HGR beveelt aan om te vaccineren van midden oktober tot midden december. Griepvaccinatie biedt bescherming binnen een termijn van 10 tot 15 dagen volgend op de injectie. Het griepseizoen duurt gemiddeld 8 tot 12 weken; vaccinatie tegen seizoensgriep blijft hierdoor opportuun zolang de piek in griepincidentie nog niet bereikt is. Na deze piek kan vaccinatie geval per geval overwogen worden in samenspraak met de behandelende huisarts.

Bron: [www.health.belgium.be](http://www.health.belgium.be)

## Terugbetaling Xarelto 2,5mg

Sinds 1 april wordt Xarelto® 2,5 mg terugbetaald voor de preventie van atherotrombotische complicaties bij volwassen patiënten met coronaire hartziekte (CAD) met een hoog risico op ischemische voorvallen (§10140000).

### Wat is de posologie van Xarelto® 2,5 mg?

Xarelto® 2,5 mg moet 2x daags worden ingenomen, in tegenstelling tot de andere doseringen van Xarelto® (10, 15 of 20 mg), die éénmaal daags zijn (zie hieronder een overzicht van de verschillende doseringen en indicaties). Xarelto® 2,5 mg moet steeds gegeven worden in combinatie met acetylsalicylzuur, aan een dosis van 75-100 mg per dag. Combinatie van Xarelto 2,5 mg met de anti-aggregantia clopidogrel, ticagrelor, prasugrel of ticlopidine blijft tegenaangewezen.

### Hoe zit het met de terugbetaling?

Xarelto® 2,5 mg wordt terugbetaald op attest binnen paragraaf §10140000. Het attest kan enkel aangevraagd worden door een arts-specialist in de cardiologie, interne geneeskunde of heelkunde en dit voor een periode van 12 maand, maximaal twee keer te hernieuwen voor telkens een periode van maximaal 12 maanden. (Herhaal)voorschriften kunnen zowel door deze specialisten als de huisarts worden opgemaakt. Xarelto® 2,5 mg mag niet gelijktijdig worden terugbetaald met geneesmiddelen met clopidogrel, ticagrelor, prasugrel of ticlopidine.

### Er zijn momenteel slechts 2 verpakkingen beschikbaar.

56 tabletten (28 dagen behandeling)  
196 tabletten (98 dagen behandeling)

### Overzicht van de terugbetaalde indicaties en doseringen voor Xarelto®:

Indicatie	Dosering	Verpakking	Paragraafnummer	
Preventie van cerebrovasculair accident (CVA) en systemische embolie	Xarelto® 20mg 1x/dag	20mg x 28	§ 6330000	
		20mg x 98	§ 6330000	
	Xarelto® 15mg 1x/dag <sup>1</sup>	15mg x 28	§ 6330000	
		15mg x 98	§ 6330000	
Behandeling van diep veneuze trombose (DVT) en pulmonale embolie (PE) en preventie van recidief DVT en PE	Vanaf dag 1 (acuut) : Xarelto® 15mg 2x/dag	15mg x 42	§ 6390000 § 7450000	
	Vanaf dag 22 (voortgezet) : Xarelto® 20mg 1x/dag <sup>2</sup>	20mg x 28	§ 6390000 § 7450000	
		20mg x 98	§ 6390000 § 7450000	
		15mg x 28	§ 6390000 § 7450000	
		15mg x 98	§ 6390000 § 7450000	
	Vanaf maand 6 (verlengd) : Xarelto® 10mg 1x/dag <sup>3</sup>	10mg x 98	§ 6390000 § 7450000	
		20mg x 28	§ 6390000 § 7450000	
		20mg x 98	§ 6390000 § 7450000	
	Preventie van veneuze trombo-embolie (VTE) na orthopedische chirurgie	Xarelto® 10mg 1x/dag	10mg x 10	§ 5150000
			10mg x 30	§ 5150000
Xarelto®, tegelijkertijd toegediend met acetylsalicylzuur (ASA), is geïndiceerd voor de preventie van atherotrombotische complicaties bij volwassen patiënten met chronisch coronaire lijden (CAD)	Xarelto® 2,5mg in combinatie met acetylsalicylzuur 75-100mg 2x/dag	2,5mg x 56	§ 10140000	
		2,5mg x 196	§ 10140000	

- Voor patiënten met matige (CrCl 30-49 ml/min) en ernstige nierinsufficiëntie (CrCl 15-29 ml/min)
- patiënten met matige of ernstige nierinsufficiëntie: Een verlaging van de dosering van Xarelto® 20 mg 1x/dag naar Xarelto® 15 mg 1x/dag dient alleen overwogen te worden als men het risico op bloedingen voor de patiënt hoger inschat dan het risico op recidief DVT en PE.
- Vanaf maand 6 is de aanbevolen dosering Xarelto® 10mg 1x/dag, tenzij indien hoog risico op recidiverende VTE (bij patiënten met gecompliceerde comorbiditeiten en recurrente DVT of PE bij verlengde preventie) dan Xarelto® 20mg 1x/dag

## Het elektronisch voorschrift vandaag: FAQ

### **Wat is momenteel de geldigheidsduur van een elektronisch voorschrift?**

Voor elektronische voorschriften is het voor de voorschrijvers nog niet mogelijk om een kortere of langere geldigheidsduur dan 3 maanden te bepalen. De softwareleveranciers zullen hun systemen aanpassen en deze functionaliteit zal in de loop van september (en niet later dan 1 oktober) 2020 werkzaam zijn.

Momenteel geldt dus de 'standaardgeldigheidsperiode' van 3 maanden, ongeacht wat mogelijks op het bewijs van elektronisch voorschrift (BEV) vermeld is. Als de geldigheidstermijn van het voorschrift verlopen is, zal de apotheker het voorschrift niet meer kunnen ophalen van de recipé-server en dus niet meer kunnen afleveren.

### **Heeft de apotheker nog steeds de RID-code nodig?**

**Ja!** Enkel aan de hand van de RID-code kan de apotheker het elektronisch voorschrift ophalen van de recipé-server.

### **Is de RID-code voldoende?**

De patiënt kan de apotheker enkel de RID-code van het elektronisch voorschrift bezorgen (zonder het papieren bewijs) of met de toestemming van de patiënt kan de voorschrijver deze RID-code aan de apotheker bezorgen. Dit kan via verschillende kanalen (e-mail, telefoon, Skype, enz.).

De overdracht van de unieke RID-code (en de automatisch gegenereerde en bijbehorende letters en cijfers) respecteert de bepalingen van de GDPR. Als de apotheker het voorschrift kan ophalen, kan het geneesmiddel aan de patiënt afgeleverd worden en het elektronisch voorschrift kan gearchiveerd worden.

### **Kan de patiënt zijn elektronische voorschriften raadplegen?**

Sinds 16 november 2018 kan de patiënt zijn lopende (nog niet uitgevoerde) elektronische voorschriften raadplegen via het portaal <https://www.mijngezondheid.belgie.be>

### **Mogen bandagisterieproducten voorgeschreven worden op een elektronisch voorschrift?**

Voor de terugbetaling van bandagisterieproducten, zoals stoma- en incontinentiematerialen, is er nog steeds een papieren, gehandtekend voorschrift nodig.

Voor vergoedbaar stoma- en incontinentiemateriaal is er voor de eerste aflevering een papieren voorschrift nodig waarop ook de indicatie vermeld is.

### **Wat met voorschriften voor personeel van Defensie en Federale Politie?**

Voor personeel van Defensie en de Federale Politie blijft het officiële gele duplicaat of het blauwe afschrift noodzakelijk voor de tussenkomst door deze diensten.

## Uitbreiding van de terugbetaling van contraceptiva en de morning-afterpil

Naast de klassieke tegemoetkoming waarop ook vrouwen ouder dan 24 jaar recht hebben, is er een extra tegemoetkoming in de prijs van voorbehoedsmiddelen die voorkomen op de [RIZIV-lijst](#) voor **vrouwen van 24 jaar of jonger**. Het betreft anticonceptiepillen, pleisters, spiraaltjes, implantaten, morning-afterpillen enz.

Deze tussenkomst geldt voor verzekerden op basis van een voorschrift voor het contraceptivum. De tegemoetkoming stemt overeen met een bedrag van 3 euro per maand.

Tenzij het de uitdrukkelijke wens van de arts is om dit niet toe te laten, is het voorschrift voor de contraceptiva hernieuwbaar voor een periode van 1 jaar. Enkel de eerste aflevering kan aan het terugbetaald tarief worden afgeleverd, voor de andere afleveringen betaalt de patiënte de volle prijs.

Voor de **morning-afterpil** bedraagt die tegemoetkoming 9 euro per doosje. Deze geldt voor alle vrouwen, ongeacht hun leeftijd.

Bij aflevering zonder voorschrift van de morning-afterpil rekent de apotheker de volledige prijs aan en bezorgt formulier bijlage 30 waarmee de terugbetaling kan bekomen worden via de mutualiteit.

### **MFO-programma : Rationeel gebruik van benzodiazepines**

Kunnen we dankzij MFO onze patiënten beter laten slapen zonder pillen?

Met deze vraag in het achterhoofd werd het kwaliteitsbevorderend programma 'rationeel gebruik van benzodiazepines voor slapeloosheid door multidisciplinaire samenwerking' geschreven. Het is een kant-en-klaar pakket bestemd voor de moderatoren en organisatoren van het MFO en kwam tot stand dankzij een goede samenwerking tussen KOVAG, APB, Domus Medica en de projectgroep psychofarmaca UGent. Het kan geraadpleegd worden op de website van het RIZIV met uitzondering van de voorbeeldpresentatie. Die kan via een mailtje worden bekomen.

Het doel van dit overleg is om lokaal afspraken te maken tussen huisartsen en apothekers om gebruik van slaapmiddelen te verminderen. Dit kan op 2 vlakken worden aangepakt :

- 1) **Vermijden van nieuwe chronische gebruikers** : hierbij dienen niet-medicamenteuze adviezen steeds als een eerste optie te worden beschouwd en opstart van benzodiazepines als laatste hulpmiddel. Bij opstart is het belangrijk duidelijk met de patiënt af te spreken hoe lang het slaapmiddel mag gebruikt worden. In het pakket worden suggesties gegeven hoe dit kan worden aangepakt.
- 2) **Afbouwen van chronisch benzodiazepinegebruik** : afbouwen van chronisch gebruik is niet evident maar zeker mogelijk. Dit geldt ook voor oudere gebruikers waarbij de bijwerkingen van slaapmedicatie een grote impact hebben op hun kwaliteit van leven. Ook hierrond reikt het pakket tips en tools aan.

### **MFO-programma : Veilig gebruik van NSAID's**

NSAID's worden vaak ten onrechte als een onschuldig geneesmiddel beschouwd. Nochtans worden ze geassocieerd met potentiële gastro-intestinale, cardiovasculaire en renale risico's.

In dit kwaliteitsbevorderend programma wordt na een korte theoretische opfrissing van de mogelijke gevolgen en risicofactoren bij de inname van NSAID bekeken hoe deze risico's het best kunnen worden vermeden. Tijdens het overleg worden er afspraken gemaakt en een lokaal plan van aanpak opgesteld.

- Een korte theoretische opfrissing geeft inzicht in volgende klinische vragen :
  1. Welke risicofactoren bij volwassen patiënten verhogen het risico op NSAID-geïnduceerde objectieve gastro-intestinale complicaties?
  2. Welke medicamenteuze aanpak ter preventie van objectieve gastro-intestinale complicaties is werkzaam bij NSAID-gebruik bij risicopatiënten?
  3. Welke zijn de risicofactoren voor cardiovasculaire complicaties bij het gebruik van NSAID's?
  4. Welke zijn de risicofactoren voor renale complicaties bij het gebruik van NSAID's?
- Doelstelling voor de artsen en apothekers die deelnemen aan het MFO :
  1. kennen de aanbevelingen over preventie van maagschade, cardiovasculaire en renale complicaties bij NSAID's
  2. hebben inzicht in hun eigen beleid rondom het voorschrijven van maagprotectie bij gebruikers van NSAID's
  3. maken gezamenlijke afspraken over preventie van maagschade bij NSAID's. Dit kunnen NSAID's zijn op voorschrift of NSAID's die als OTC-geneesmiddel worden afgehaald in de apotheek.
  4. maken gezamenlijke afspraken om onnodig langdurig NSAID-gebruik bij patiënten op te sporen en waar nodig te stoppen.

Ook dit pakket kan geraadpleegd worden op de website van het RIZIV met uitzondering van de voorbeeldpresentatie. Die kan via een mailtje worden bekomen.

### Tekenencefalitis

Teken-encefalitis is een hersen(vlies)ontsteking die veroorzaakt wordt door het Tick-Borne Encephalitis virus (TBEV). Er bestaan drie subtypen van het virus: het Europese of westerse subtype, het subtype van het Verre Oosten en het Siberische subtype. De ziekte die wordt veroorzaakt door het Europese subtype (TBEV-Eu) is ook wel bekend als Frühsommer Meningoenzephalitis (FSME). Je kan het virus oplopen door de beet van een besmette teek of in sommige gevallen door het consumeren van ongepasteuriseerde zuivelproducten. Met name wandelaars, kampeers en beoefenaars van buitensporten lopen een verhoogd risico.<sup>(1,2,3)</sup>

De ziekte is in Europa endemisch in de landelijke bosrijke streken van meerdere landen van centraal Europa, de zogenaamde "TBE-gordel" (Oostenrijk, Zwitserland, Zuid-Duitsland, Hongarije, Tsechië, Slowakije, Polen, ex-Joegoslavië, ex-USSR, Bulgarije, Roemenië, enz.), maar er zijn ook haarden in Zweden, Denemarken en de Baltische staten. Voor risicogebieden: [zie kaart](#).

Het risico is seizoensgebonden: vanaf de lente tot en met de herfst (van april tot oktober).<sup>(2)</sup>

Ongeveer twee derde van de infecties met TBEV bij de mens zijn asymptomatisch. Als de ziekte optreedt, is dat vaak in de vorm van griepachtige verschijnselen. Bij ongeveer één derde van deze patiënten treedt er na een periode zonder klachten een tweede fase van de ziekte op, met aantasting van het centrale zenuwstelsel (encefalitis/meningitis). Bij een infectie met het Europese subtype zal 10% van de patiënten met ernstige klachten neurologische restletels vertonen en komt ongeveer 1 à 2% van hen te overlijden.<sup>(4)</sup>

Er bestaat geen specifieke antivirale medicatie voor TBE. De behandeling bestaat uit ondersteunende zorg en behandeling van complicaties.<sup>(5)</sup>

### Preventie<sup>(3,5)</sup>

Je kan het risico op TBE verkleinen door algemene voorzorgsmaatregelen te nemen:

- draag een lange broek en stop de pijpen in je sokken, draag hoge schoenen en een T-shirt of trui met lange mouwen
- na het wandelen of spelen in het bos of in het struikgewas kan je best het lichaam controleren op teken
- vermijd het lopen door hoog gras
- gebruik van insectensprays: deze beschermen enkel de plaats waarop de spray is aangebracht. Daarnaast bieden deze producten geen 100% bescherming en werken ze maximaal enkele uren.

Vaccinatie wordt beschouwd als het meest efficiënte middel om TBE in endemische omgeving te voorkomen.

### Aanbeveling vaccinatie voor reizigers<sup>(2,5,6)</sup>

Vaccinatie wordt aanbevolen voor reizigers naar endemische gebieden tijdens het tekenseizoen en wanneer ze buitenactiviteiten ondernemen tijdens hun verblijf (wandelaars, trekking, kamperen enz.).

Vaccinatieschema:

- 2 injecties met een interval van 1 à 3 maanden, gevolgd door een derde injectie na 5 à 12 maanden. Minstens 2 injecties voor vertrek. Bij meer dan 95 % van de gevaccineerden wordt een voldoende immuunrespons bekomen. Er bestaat een versneld vaccinatieschema met injecties op dag 0 en dag 14, met een derde injectie 5 à 12 maanden na de tweede injectie.
- Herhalingsinectingen kunnen na 3 jaar en vervolgens om de 5 à 10 jaar gebeuren (bij personen ouder dan 60 jaar is een herhalingsinecting aangewezen om de 3 jaar).

Beschikbare vaccins:

FSME-IMMUN® 0,5ml en FSME-IMMUN® 0,25ml Junior (voor kinderen tussen 1- 16 jaar). Deze vaccins worden niet terugbetaald.

Deze vaccinatie beschermt niet tegen de ziekte van Lyme die ook wordt overgebracht door teken, maar die veroorzaakt wordt door Borrelia burgdorferi waartegen geen vaccin bestaat!

### Bronnen:

(1) [https://www.rivm.nl/sites/default/files/2018-11/Bulletin%202804\\_TG.pdf](https://www.rivm.nl/sites/default/files/2018-11/Bulletin%202804_TG.pdf)

(2) <https://www.itg.be/Files/docs/Reisgeneeskunde/nteken.pdf>

(3) <https://www.tekenvaccinatie.be/nl/voorkom-tbe>

(4) <https://www.zorg-en-gezondheid.be/tick-borne-encephalitis-tbe-%E2%80%93-tbe-in-vlaanderen>

(5) [https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth\\_theme\\_file/hqr\\_9435\\_tbe.pdf](https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/hqr_9435_tbe.pdf)

(6) <https://www.bcfi.be/nl/chapters/13?frag=11502>



## Zuurstoftherapie thuis

Gasvormige zuurstof en zuurstofconcentratoren, afgeleverd via de officina-apotheker, worden enkel terugbetaald voor "korte termijn zuurstoftherapie" en voor de behandeling van cluster hoofdpijn. Voor chronische patiënten wordt de zuurstof door het ziekenhuis geleverd in het kader van de revalidatie-overeenkomst afgesloten met het ziekenhuis (dienst pneumologie).

Ook vloeibare zuurstof wordt voorbehouden aan de lange termijn zuurstoftherapie via de revalidatie-overeenkomst. Tijdens de Covid-19 pandemie kan vloeibare zuurstof uitzonderlijk toch terugbetaald worden indien geleverd door de openbare apotheek (zie "versoepelende maatregelen").

De indicaties voor terugbetaling van "korte termijn zuurstoftherapie thuis" zijn beperkt tot volgende drie situaties:

### **1. Palliatieve patiënten** (gasvormige zuurstof en zuurstofconcentrator):

#### Statuut palliatieve patiënt:

De arts zorgt voor de notificatie van het statuut "palliatieve patiënt" bij het ziekenfonds van de patiënt.

#### Voorschrift:

Het voorschrift wordt opgesteld voor maximum 1 maand en bevat volgende elementen:

- gasvormige zuurstof of oxyconcentrator
- dosering (liter per minuut en aantal uren per dag)
- in voorkomend geval, de bevochtiger
- de vermelding '*derdebetalersregeling van toepassing*'

Een gelijktijdige vergoeding van gasvormige zuurstof en een zuurstofconcentrator is nooit toegestaan.

### **2. Acute hypoxemie** (gasvormige zuurstof en zuurstofconcentrator):

Terugbetaald mits attest van de adviserend geneesheer:

Er is geen standaardformulier voor de aanvraag vastgelegd.

De aanvraag moet volgende elementen bevatten:

- diagnose van de aandoening die aan de basis ligt van de hypoxemie (vb. COPD) en
- omschrijving van de klachten die hierop wijzen (vb. cyanose) en/of
- recent uitgevoerde saturatietesten

Een attest voor acute hypoxemie is 12 maanden geldig voor max. 3 periodes van maximum 1 maand.

#### Voorschrift:

Het voorschrift wordt opgesteld voor maximum 1 maand en bevat volgende elementen:

- gasvormige zuurstof of oxyconcentrator
- dosering (liter per minuut en aantal uren per dag)
- in voorkomend geval, de bevochtiger

Een gelijktijdige vergoeding van gasvormige zuurstof en een zuurstofconcentrator is nooit toegestaan.

### **3. Cluster hoofdpijn** (enkel gasvormige zuurstof):

Terugbetaald mits attest van de adviserend geneesheer.

De eerste aanvraag gebeurt door een neuroloog, een neurochirurg of een neuropsychiater, of als de huisarts de aanvraag doet, voegt hij het verslag van de specialist toe.

De aanvraag moet volgende elementen bevatten:

- diagnose van clusterhoofdpijn
  - verantwoording van het opstarten van de zuurstofbehandeling omwille van de klinische toestand van de patiënt
- Het attest geldt voor 12 maanden. Een verlenging van het attest kan door de behandelende arts aangevraagd worden en blijft geldig zonder einddatum.

#### Voorschrift:

Het voorschrift wordt opgesteld voor maximum 1 maand en bevat volgende elementen:

- gasvormige zuurstof
- dosering (liter per minuut en aantal uren per dag)
- in voorkomend geval, de bevochtiger

## Zuurstof: versoepelende maatregelen tijdens COVID-19 pandemie

Alle vormen van zuurstoftherapie (dus **ook vloeibare zuurstof**) zijn tijdens de Corona-crisis overal inzetbaar, uiteraard rekening houdende met de indicatiestelling en het daarvoor benodigde debiet en materiaal.

Indien het lopende attest vervalt tussen 13 mei 2020 en 30 juni 2020, wordt dit **attest automatisch verlengd** met 3 maanden en zal dit een terugbetaling van maximaal 9 periodes van 1 maand toelaten. Op die manier kan, indien nodig, de overgang naar langdurige zuurstoftherapie uitgesteld worden naar een latere datum.

Uitzonderlijk is een attest dat gegeven is voor het ene type zuurstoftherapie (oxyconcentrator, gasvormige zuurstof, vloeibare zuurstof) ook geldig voor een ander type zuurstoftherapie. Deze **uitwisselbaarheid van attesten** is van toepassing vanaf 1 april 2020 tot het einde van de crisis (datum nader te bepalen door de Minister van Sociale Zaken).

Let wel: gelijktijdige vergoeding van gasvormige zuurstof met een oxyconcentrator en/of vloeibare medische zuurstof is niet toegelaten!

## Verlengingsvoorwaarden zorgtrajecten

Het uitstellen van niet-dringende contacten, consultaties en behandelingen omwille van Covid-19 kan een impact hebben op de jaarlijkse verlenging van de zorgtrajecten.

Daarom werden voor het jaar 2020 de voorwaarden voor deze verlenging versoepeld:

- het aantal raadplegingen of bezoeken door de huisarts vermindert van twee naar één;
- de referentieperiode voor de jaarlijkse raadpleging bij een arts-specialist wordt eenmalig verlengd tot 24 maanden;
- in 2020 is er geen controle of de ondertekenende huisarts het honorarium voor de opening van het globaal medisch dossier heeft aangerekend.

Bron: [www.cm.be](http://www.cm.be)