

collegazetje

INHOUD

Magistraal:

- Nitrofurantoinesuspensie pediatrische TMF
- Vitamine A acetaat opnieuw Vergoedbaar
- Derde editie van het TMF

Goed om weten

Wijzigingen van attesten voor Pradaxa en Xarelto

PRAC: herziening van geneesmiddelen die inhalatiecorticoiden bevatten

Voedingssupplementen en bijvoeding bij kanker

Terugbetaling van actieve verbandmiddelen

Diabetes en de ramadan

Verdeling van kaliumjodide

Terugbetaling van enterale sondevoeding voor ambulante patiënten

Beste arts

Mag ik u uitnodigen om een snelkoppeling te maken op uw bureau-blad? Immers, de derde editie van het Therapeutisch Magistraal Formularium (TMF) staat nu op de website www.tmf-ftm.be. Dit officieel referentiewerk bevat ongeveer tweehonderd magistrale en officinale formuleringen. Gezien de bereidingen in dit formularium geselecteerd werden in functie van hun therapeutische eigenschappen en ook gevalideerd werden op het vlak van galenische eigenschappen, kan u overtuigd zijn dat een werkzaam product wordt aangeboden aan uw patiënt. Anderzijds voel ik me als apotheker gesterkt in mijn overtuiging dat een geneesmiddel wordt afgeleverd in een adequate dosis, en dat ik dit via een gevalideerd bereidingsprotocol kan aanmaken. Gezien bij een TMF bereiding de verwijzing voldoende is, hoeft u bovendien niet de volledige formule neer te pennen.

Magistrale bereidingen op maat van de patiënt, en in het bijzonder als een specialiteit niet (meer) voor handen is, hebben zeker nog steeds een meerwaarde.

Ook in andere domeinen willen we meerwaarde aanbieden. Ik ben verheugd vast te stellen dat in onze regio's recent diverse pilootprojecten chronische zorg werden ingediend, en dat hierbij de apotheker betrokken is. Onze opleiding geeft ons het voorrecht op het monopolie van de distributie (alhoewel relatief in tijden van supermarktopotheken, en e-commerce) gebaseerd op een kwalitatieve aflevering. Onze zorgopdracht kan evenwel ruimer dan een begeleide eerste aflevering. Medicatiebewaking, opvolging van therapietrouw, medicatienazicht, ... maar ook patiëntoriëntatie zijn uitdagingen die de apotheker in een multidisciplinaire omgeving kan waarmaken.

Met vriendelijke groet

Apr. Geert Heungens
Voorzitter KOVAG

Nitrofurantoïnesuspensie voor pediatrie TMF

Indicatie:

Urinaire infecties te wijten aan gevoelige Gram-positieve en Gram-negatieve kiemen (zelfs anaëroben). In het bijzonder infecties veroorzaakt door *Escherichia coli*.

Formule:

Nitrofurantoïne macrokristallijn	420	mg
Dispersie van microkristallijne cellulose en carmellose natrium	52,5	g
Glycerol	7,0	g
Bananenaroma	70	mg
Water voor bewaring q.s. ad	70	ml

Posologie:

De aanbevolen dosering voor *curatieve* behandeling van kinderen ouder dan 3 maanden bedraagt 3 tot 7 mg per kilogram lichaamsgewicht per dag, verdeeld over 4 inname momenten bij de maaltijd.

Bij een (langdurige) *profylactische* behandeling bedraagt de dosering 1 mg per kilogram lichaamsgewicht per dag in één enkele toediening bij de maaltijd.

Terugbetaling:

Deze bereiding wordt niet vergoed door het RIZIV.

Bron: TMF

Vitamine A acetaat opnieuw vergoedbaar

Sinds 1 april is *Vitamine A acetaat (concentraat) poedervorm, cold water dispersible (CWD)* ingeschreven in §19 van hoofdstuk IV als vergoedbare grondstof. Dit betekent dat magistrale bereidingen met **vitamine A acetaat** opnieuw kunnen terugbetaald worden **mits attest** bij de behandeling van **mucoviscidose**.

Door de malabsorptie van vetten bij mucoviscidose is ook de opname van vetoplosbare vitamines verstoord. Het kan dus nodig zijn om een suppletie met de vetoplosbare vitamines A, D, E en K in te stellen. De vitamines moeten samen met de pancreasenzympreparaten bij de maaltijd ingenomen worden.

Terugbetaalde grondstoffen (mits attest):

Vitamine A: retinol palmitaat wateroplosbaar, retinolacetaat poeder

Vitamine D3: cholecalciferol poeder

Vitamine E: DL-alfatocoferolacetaat poeder, DL-alfatocoferolacetaat olie oplossing

Vitamine K: menadionnatriumbisulfiet poeder

De vitamines kunnen samen of apart voorgeschreven worden. Er worden maximum 60 capsules of 9 gram vloeistof per voorschrift terugbetaald. De bereiding is volledig ten laste van het RIZIV, de patiënt betaalt dus geen remgeld.

Derde editie van het Therapeutisch Magistraal Formularium (TMF)

De derde editie van het Therapeutisch Magistraal Formularium, of TMF, staat sinds 25 mei **online** op de website www.tmf-ftm.be.

Het Therapeutisch Magistraal Formularium (TMF) is een **officieel referentiewerk** dat een aantal algemene hoofdstukken en ongeveer tweehonderd magistrale formuleringen bevat. De bereidingen in dit referentiewerk werden op de eerste plaats geselecteerd in functie van hun therapeutische eigenschappen. Deze werden daarna gevalideerd op het vlak van de galenische eigenschappen (o.a. formulering) en de analytische aspecten (o.a. analysemethode).

Het TMF is opgesteld door de Belgische Farmacopeecommissie, wordt uitgegeven door het fagg en is goedgekeurd door een koninklijk besluit.

U kan zich ook inschrijven op de **nieuwsbrief** die toelaat om geïnformeerd te blijven over elke verandering in het TMF: de aanpassing van een bestaande formulering, de publicatie van een nieuwe formulering of advies over de bereidingen. Het Therapeutisch Magistraal Formularium kan rechtstreeks geïntegreerd worden in de software voor artsen en apothekers.

Goed om weten

- Volgende generieken van Azilect worden terugbetaald: **Rasagilin Sandoz**[®], **Rasagiline KRKA**[®] en **Rasagiline Teva**[®]. Het attest voor Azilect[®] kan gebruikt worden voor deze generieken.
- **Novorapid Pumpcart**[®] is terugbetaald in categorie A mits attest voor diabetespatiënten in het kader van de overeenkomsten zelfregularisatie. Voor patiënten in de diabetesconventie volstaat de vermelding 'DC' op het voorschrift.
- **Spiolto Respimat**[®] (tiotropium/olodaterol) bevat een combinatie van een anticholinergicum en een langwerkend β_2 -mimeticum. Het wordt mits attest vergoed voor de behandeling van COPD bij patiënten waarbij minstens één voorafgaande behandeling met een langwerkend anticholinergicum in monotherapie ondoeltreffend is gebleken.
- De verpakkingen van **56 co.** van **Atacand 8 mg en 16 mg** en van **Atacand plus 16/12,5 mg** worden sinds 1 mei niet meer gecommmercialiseerd. De verpakkingen van 28 en 98 co. blijven wel beschikbaar en terugbetaald.
- **Xadago**[®] **50 mg en 100 mg** worden sinds 1 april terugbetaald mits attest. De specialiteiten komen in aanmerking voor terugbetaling voor de behandeling van de ziekte van Parkinson, als toevoeging aan een stabiele dosis levodopa alleen of in combinatie met andere geneesmiddelen. Het actief product is safinamide, een MAO-B-remmer.
- De prijzen van **Temesta**[®] en **Halcion**[®] werden in overeenstemming gebracht met de laagste prijzen van kracht in Europa (in landen waar de specialiteiten niet worden terugbetaald). Dit heeft een belangrijke prijsstijging tot gevolg.
- **Duaklir Genuair**[®] wordt mits attest vergoed voor de behandeling van COPD bij patiënten waarbij minstens één voorafgaande behandeling met een langwerkend anticholinergicum in monotherapie ondoeltreffend is gebleken.
- Het Risicobeoordelingscomité heeft na de herziening van neus- en mondsprays op basis van **fusafungine** beslist dat de baten-risicoverhouding voor geneesmiddelen die fusafungine bevatten negatief is voor alle indicaties die momenteel goedgekeurd zijn. Het comité heeft bezorgdheden over ernstige allergische reacties en beperkt bewijs omtrent de baten. Als gevolg van deze aanbeveling worden alle vergunningen voor het in de handel brengen van neus- of mondsprays die fusafungine bevatten in de EU, ingetrokken. In België bevat enkel **Locabiotol**[®] 1% fusafungine.
- De orale vorm van de specialiteit **Rydene**[®] op basis van nicardipine werd uit de markt genomen; nicardipine is enkel nog beschikbaar als inspuitbare vorm.
- **Toujeo**[®] is een specialiteit op basis van **insuline glargine** in een concentratie van **300 E/ml** voor behandeling van type 1- en type 2-diabetes. Toujeo[®] heeft een langere werkingsduur (>24 u) dan insuline glargine 100 E/ml (Lantus[®]). Ze zijn niet onderling uitwisselbaar, en bij overschakelen van de ene concentratie naar de andere kan dosisaanpassing nodig zijn.
- **Trulicity**[®] (dulaglutide) is een incretinomimeticum en wordt terugbetaald in categorie A mits attest voor patiënten die lijden aan **diabetes type 2** die onvoldoende gecontroleerd wordt. De specialiteit is vergoedbaar in tritherapie met metformine en een hypoglycemiërende sulfamide of een thiazolidinedione. Voor patiënten in een zorgtraject diabetes volstaat de vermelding 'ZTD' op het voorschrift.
- **Mazelen** worden vaak als een typische kinderziekte beschouwd. Ten onrechte, want vooral (jong)volwassenen lopen nog risico om de mazelen te krijgen aangezien zij mogelijk niet (voldoende) gevaccineerd zijn en de ziekte ook niet hebben doorgemaakt in de kinderjaren. Daarom kunnen (jong)volwassenen tussen 20 en 45 jaar nog tot eind 2016 het vaccin gratis krijgen bij de huisarts. Huisartsen kunnen ze kosteloos bestellen via Vaccinnet.
- De specialiteit **Sativex**[®] is in België beschikbaar. Deze specialiteit kon reeds sinds eind juni 2015 ingevoerd worden uit het buitenland voor de behandeling van matige tot ernstige spasticiteit door multiple sclerose. De behandeling met Sativex[®] dient gestart en gevolgd te worden door een gespecialiseerd geneesheer. Sativex[®] wordt terugbetaald onder bepaalde voorwaarden (o.a. voorschrift door een neuroloog of neuropsychiater, aflevering in een ziekenhuisapotheek) in categorie b mits attest.

Bronnen: BCFI, RIZV, FAGG

Wijzigingen van attesten voor Pradaxa en Xarelto

De attesten voor verschillende verpakkingen **Pradaxa** en **Xarelto** zijn gewijzigd op 1 mei.

Vanaf mei worden attesten type “?” (zonder beperking in aantal) uitgereikt i.p.v. attesten type “E” (beperkt aantal verpakkingen). De nieuwe attesten hebben een geldigheidsperiode van maximaal 12 maanden en vermelden niet langer een bepaald aantal verpakkingen.

De oude attesten, uitgereikt voor deze wijziging, blijven geldig tot hun einddatum, weliswaar volgens de nieuwe vergoedingsvoorwaarden.

Volledig overzicht:

CNK	benaming	gewijzigd vanaf mei '16	attesttype vanaf mei '16	paragrafe(n)
2602951	PRADAXA 75 MG 10 CAPS	nee	E	5220100
2602977	PRADAXA 75 MG 60 CAPS	nee	E	5220100
2602969	PRADAXA 110 MG 10 CAPS	nee	E	5220200
2602936	PRADAXA 110 MG 60 CAPS	nee	E	5220200
2602936	PRADAXA 110 MG 60 CAPS	ja	?	6270200, 7510000, 8100000
2762888	PRADAXA 110 MG 180 CAPS	ja	?	6270200, 7510000, 8100000
2762714	PRADAXA 150 MG 60 CAPS	ja	?	6270100, 7510000, 8100000
2762722	PRADAXA 150 MG 180 CAPS	ja	?	6270100, 7510000, 8100000
2627479	XARELTO 10 MG 10 CO	nee	E	5150000
2641389	XARELTO 10 MG 30 CO	nee	E	5150000
2888659	XARELTO 15 MG 28 CO	ja	?	6330200, 6390000, 7450000
2888642	XARELTO 15 MG 42 CO	ja	?	6390000, 7450000
2888667	XARELTO 15 MG 98 CO	ja	?	6330200, 6390000, 7450000
2888675	XARELTO 20 MG 28 CO	ja	?	6330100, 6390000, 7450000
2888683	XARELTO 20 MG 98 CO	ja	?	6330100, 6390000, 7450000

PRAC: herziening van geneesmiddelen die inhalatie-corticosteroiden bevatten

Het PRAC heeft het gekende risico van pneumonie met inhalatie-corticosteroiden bevattende geneesmiddelen, wanneer deze gebruikt worden bij chronische obstructieve longziekte (COPD), herzien.

De herziening van het PRAC bevestigt dat COPD-patiënten behandeld met inhalatie-corticosteroiden een hoger risico op pneumonie lopen; toch is de mening van het PRAC dat de voordelen van inhalatie-corticosteroiden opwegen tegen de risico's. Het PRAC bekeek ook of er enige verschillen waren in het risico van pneumonie tussen deze producten, en vond geen sluitende evidentie voor zo een verschil. Pneumonie blijft een gemeenschappelijke bijwerking voor al deze middelen.

De aanbeveling luidt om de Samenvatting van de kenmerken van het product (SKP) en de bijsluiter aan te passen zodat de huidige kennis erin opgenomen is. De manier waarop deze geneesmiddelen worden gebruikt moet niet worden gewijzigd. Artsen en patiënten moeten echter waakzaam zijn voor de tekenen en symptomen van pneumonie bij COPD-patiënten, vermits het klinisch beeld van pneumonie overlapt met dat van exacerbaties van de onderliggende ziekte.

De PRAC aanbeveling zal nu doorgestuurd worden naar het CHMP voor de aanneming van een finale opinie. Meer details met inbegrip van advies voor patiënten en gezondheidszorgbeoefenaars zullen gepubliceerd worden op het moment van de CHMP opinie.

Bron: www.fagg-afmps.be > News > PRAC maart 2016: start van nieuwe referrals en aanbevelingen

Het gebruik van voedingssupplementen bij kanker

Uit onderzoek blijkt dat 54 tot 81% van de kankerpatiënten voedingssupplementen (vitamines, kruiden, planten, ...) gebruikt. Mensen doen dit onder meer om genezing maximaal in de hand te werken, bijwerkingen te verminderen en de levenskwaliteit te optimaliseren.

Het gebruik van voedingssupplementen loopt vaak gelijktijdig met de kankerbehandeling(en). Patiënten zijn zich er niet steeds van bewust dat voedingssupplementen naast positieve effecten ook ongewenste, negatieve effecten kunnen veroorzaken. Zo kunnen sommige supplementen bijvoorbeeld de effecten van de kankerbehandeling verminderen of de ernst van de ziekte doen toenemen. Of ze kunnen de werking van andere, klassieke medicatie beïnvloeden en zelf bijwerkingen hebben.

Wanneer patiënten voedingssupplementen op eigen initiatief gaan gebruiken, is de apotheker heel goed geplaatst om de patiënt daarin te begeleiden en te wijzen op mogelijke gevaren van het gebruik. Het is daarnaast ook belangrijk dat de apotheker de patiënt aanspoort om ieder gebruik van voedingssupplementen en andere niet-conventionele behandelingen aan hun arts en oncoloog te melden. Zo kunnen er veilige en weloverwogen keuzes gemaakt worden en ongunstige effecten vermeden worden.

Meer info?

Informatie over de definitie van supplementen, en hoe veilige en kwaliteitsvolle supplementen kiezen, vindt u in de brochure van het Antikankerfonds '[Supplementen tijdens kankertherapie](#)'.

In de brochure wordt ook gewezen op de mogelijke risico's van het aankopen van supplementen via een onbekende bron (zoals internet). Deze kunnen besmet zijn met toxines, zware metalen, restanten van oplosmiddelen, ... Ze kunnen ook meer of minder, of zelfs helemaal geen, van de vermeende stof bevatten dan vermeld in de productinformatie. Een apotheker daarentegen is verantwoordelijk voor de supplementen die hij of zij aflevert en staat steeds in voor de kwaliteit ervan.

Voor informatie over de veiligheid van een bepaald voedingssupplement bij een bepaalde kankertherapie, kunt u ook terecht op de website van de Stichting tegen Kanker. De '[wegwijzer voedingssupplementen](#)' biedt een overzicht van 25 vaak gebruikte supplementen, hun toepassingen én de voor- en nadelen van hun gebruik.

De overzichtstabel, waarvan sprake in de inleiding van die rubriek, biedt een heel beknopte samenvatting van deze wegwijzer om zowel patiënten als professionals inzicht te geven in de voornaamste gunstige en ongunstige effecten van voedingssupplementen bij kanker.

De applicatie wordt regelmatig geüpdatet. Raadpleeg dus steeds opnieuw de website om over de recentste informatie te beschikken.

Bron: Stichting tegen Kanker – www.kanker.be/voedingssupplementen

Aanvullende voeding bij kanker

Wat is 'bijvoeding'?

'Bijvoeding' is voeding die de dagelijkse voeding aanvult. Ze levert extra calorieën en of eiwitten en bevat vitamines, mineralen en spoorelementen. Sommige zijn verkrijgbaar met of zonder vezels.

Het kunnen poedervormige preparaten zijn die aan de gewone voeding worden toegevoegd. 'Orale bijvoeding' of drinkvoeding voor medisch gebruik zijn veelal kant-en-klaar drankjes, die als aanvulling op de gewone voeding worden ingeschakeld. Bij ernstig eetlustverlies, kunnen de maaltijden vervangen worden door volledige en evenwichtige drinkvoeding. Drinkvoeding zorgt zo voor een voldoende aanbreng aan voedingsstoffen. Drinkvoeding mag uitsluitend onder (para)medisch toezicht gebruikt worden, best na advies van de behandelende arts of een diëtist(e), gespecialiseerd in de oncologie.

Wanneer is bijvoeding nodig?

Tijdens een kankerbehandeling krijgen sommige mensen moeite met eten. Dit kan uiteenlopende oorzaken hebben (zoals een gezwel ter hoogte van het spijsverteringskanaal, misselijkheid en braken door de behandeling, ...) en uit zich in gewichtsverlies. Maar er kan ook ongewenst gewichtsverlies optreden, zonder dat de patiënt de indruk heeft minder te eten. In beide gevallen moet meteen ingegrepen worden. Het is immers belangrijk gewichts- en spierverlies, maar ook tekorten aan vitamines, mineralen en spoorelementen, te voorkomen tijdens de behandeling.

Adviezen over het gebruik van bijvoeding

Gewone voeding krijgt steeds voorrang. Er moet dus steeds gezorgd worden dat de bijvoeding de eetlust niet belemmert door het bijvoorbeeld niet net voor of bij de maaltijd te gebruiken, maar wel als dessert of tussendoortje.

Men ondervindt dat bijna de helft van de patiënten de drinkvoeding voortijdig stopt. Voor ongeveer 60% van hen is de smaak en de ontwikkeling van een afkeer/aversie een van de belangrijkste redenen om te stoppen. Vooral de vitamines, mineralen en sporelementen in de drinkvoeding zouden aan de basis van de slechte smaakwaarneming liggen. Maar ook het ziekteproces en de behandeling(en) kunnen smaakveranderingen teweegbrengen. Het ruime smaakaanbod van drinkvoeding blijkt hiervoor dus niet altijd oplossing te bieden.

Allerhande tips over het gebruik van bijvoeding en recepten die kunnen helpen om de drinkvoeding beter te laten smaken vindt u op www.kanker.be/bijvoeding

Hoe lang moet bijvoeding gebruikt worden?

Tijdens de behandeling

Zolang het gewicht van voor de ziekte nog niet bereikt is, blijft bijvoeding aangewezen.

Na de behandeling

Als alle behandelingen afgerond zijn, is het aangewezen de bijvoeding te behouden tot het gewicht van voor de ziekte opnieuw bereikt is. Pas dan kan de bijvoeding afgebouwd worden.

Het stopzetten van de bijvoeding gebeurt best geleidelijk. Het is immers mogelijk dat het gewicht onveranderd blijft als de bijvoeding gehalveerd wordt, maar terug vermindert als de bijvoeding helemaal stopgezet wordt.

Terugbetaling

In België is er geen tegemoetkoming door het RIZIV. Sommige mutualiteiten en ook enkele aanvullende verzekeringen bieden een terugbetaling. Adviseer de patiënt om er zeker eens naar te informeren.

Bron: Stichting tegen kanker - www.kanker.be/bijvoeding

Verdeling kaliumjodide: stand van zaken

In maart 2015 adviseerde de Hoge Gezondheidsraad al om stabiel jodium toe te dienen aan de risicogroepen (kinderen, zwangere vrouwen en vrouwen die borstvoeding geven) die verblijven binnen een straal van minstens 100 km van de nucleaire installaties en aan alle personen binnen een straal van 20 km, tenzij bij contra-indicatie.

De snelheid waarmee niet-radioactief jodium wordt ingenomen is een essentieel element om het beschermend effect te garanderen. De HGR pleit daarom voor de verplichte aanwezigheid in alle apotheken van grote verpakkingen met (bv. 1.000 of 5.000) 65 mg kaliumjodidetabletten, met een voorraad aan te verspreiden bijsluiters.

Minister De Block volgt nu dit advies en wil ten laatste tegen volgend jaar een verdeelsysteem ontwikkelen. Hoe de distributie precies zal verlopen, is nog niet gekend.

In afwachting hiervan gelden nog steeds de **bestaande richtlijnen**, dit betekent dat stabiel jodium wordt verdeeld aan gezinnen en collectiviteiten in een straal van 20 km rond de grote nucleaire installaties in België of in de buurlanden nabij onze grenzen en in een straal van 10 km voor de nucleaire installatie in Fleurus.

Buiten deze planningszones moet er in elke apotheek steeds 500 gram Kaliumjodide aanwezig zijn. In geval van nucleaire of radiologische noodsituaties en op vraag van de overheid wordt een officinale bereiding van kaliumjodide-oplossing gemaakt. Meer info vindt u op www.nucleairrisico.be

Bron: BCFI - Folia juli 2015 - Advies van de Hoge Gezondheidsraad in verband met jodiumprofylaxe in geval van een nucleair ongeval

Terugbetaling van actieve verbandmiddelen

Actieve verbanden creëren en behouden een vochtig wondmilieu. Hierdoor hebben ze een actieve invloed op de wondheling.

Belangrijkste groepen van actieve verbanden die in aanmerking kunnen komen voor terugbetaling:

- **Alginaten:**
Sterk absorberend verband bij matig tot sterk exsuderende wonden. Vormen een gel bij contact met exsudaat. Ook vaak gebruikt om het hemostatisch effect. Niet bij necrose en droge wonden. Voorbeelden: Kaltostat[®], Algosteril[®], Algisite M[®], ...
- **Hydrocolloïden:**
Wondhelend verband gebruikt bij weinig tot matig exsuderende wonden. Werkt debriderend bij beperkte necrose. Niet bij: infectie. Voorbeelden: Duoderm[®], Comfeel[®], Suprasorb H[®], ...
- **Schuimverbanden:**
Hebben een goede absorptiecapaciteit en stimuleren granulatie en epithelialisatie. Zowel dikke als dunne verbanden beschikbaar. Niet bij infectie en droge wonden. Voorbeelden: Allevyn[®], Biatain[®], Mepilex[®]
- **Hydrogelen (vast/vloeibaar):**
Zorgen voor vochtinbreng in de wonde. Debriderend verband gebruikt bij wonden met adherente necrose en weinig of geen exsudaat. Voorbeelden: Intrasite[®] gel/comformable, Flamigel[®]10g, ...
- **Hydrofiber:**
Absorberend verband gebruikt bij matig tot sterk exsuderende wonden met eventueel verweking van de wondranden. Niet bij droge wonden. Voorbeeld: Aquacel
- **Koolstofverbanden:**
Sterk absorberend en geurneutraliserend. Voorbeelden: Carbonet[®], Carboflex[®], ...
- **Zilververbanden:**
Bacteriedodend door actief zilver. Voorbeelden: Aquacel[®] Ag (hydrofiber met zilver), Biatain[®] Ag (schuimverband met zilver), ...
- **Honingverbanden:**
Werken vochtregulerend, antibacterieel en debriderend. Worden gebruikt bij moeilijk genezende wonden. Voorbeelden: L-Mesitran[®] Tulle, L-Mesitran[®] Hydro,...
- **Siliconenverbanden:**
 - Zuiver siliconeverband: niet absorberend, brengt debris en exsudaat naar bovenliggend absorberend verband. Niet bij infectie. Voorbeeld: Mepitel[®]
 - Schuimverband met siliconenlaag: te gebruiken als schuimverband met voordeel van dunne siliconenlaagje voor wondcontact. Voorbeeld: Mepilex[®]

U kunt op de RIZIV-website de volledige lijst vinden met alle actieve verbanden die aan de voorwaarden voor terugbetaling voldoen. [Hier vindt u de directe link.](#)

Wie komt in aanmerking voor terugbetaling?

Patiënten met een chronische wonde (wonden die gedurende 6 weken zijn behandeld en die in deze periode onvoldoende geheeld zijn).

Het voorschrift

Naast de benaming van het verbandmiddel vermeldt de arts "derdebetalersregeling van toepassing" op het voorschrift.

De arts stuurt een "kennisgeving" aan de mutualiteit

De arts moet een "kennisgeving" opsturen aan de adviserend geneesheer. Deze kennisgeving geeft recht op de tegemoetkomingen voor max. 3 maand en kan 3 x hernieuwd worden. De arts vermeldt "derdebetalers van toepassing" op het voorschrift.

Hoeveel tussenkomst?

Een forfait van 22,90 euro per maand, per trimester uitbetaald door de mutualiteit;
een bijkomende tussenkomst in de apotheek van 0,25 euro per verpakking;
de kosten die de patiënt zelf moet betalen komen in aanmerking voor de maximumfactuur.

Bronnen: www.wondzorg.be
www.digiwond.ugent.be
www.riziv.be
<http://www.domusmedica.be/inwooncursus2008/presentaties/dinsdag/verbandtrommel.pdf>

Diabetes en ramadan: aanbevelingen

Op 6 juni 2016 start voor de moslims de jaarlijkse ramadan, een maand van vasten van zonsopgang tot zonsondergang. De inname van medicijnen wordt veelal geïnterpreteerd als het doorbreken van de vasten en dus als verboden. Chronisch zieken zijn vrijgesteld van deelname maar velen verkiezen om toch deel te nemen.

Risico's voor diabetici die deelnemen aan de vasten

Naast dehydratie rapporteren studies een verhoogd risico op hypoglycemie en hyperglycemie bij mensen met type-1 of type-2 diabetes die vasten. Dat verhoogd risico geldt ook voor de ernstige vormen van hypo- en hyperglykemie die hospitalisatie vereisen. Daarnaast wordt ook een verhoogd risico op diabetische ketoacidose gerapporteerd.

Aanbevelingen

In principe moet aan diabetespatiënten altijd geadviseerd worden niet te vasten.

- Vasten dient te worden afgeraden aan patiënten met type 1-diabetes, onstabiele of slecht gecontroleerde diabetes en zwangere vrouwen met diabetes.
- Bij patiënten met type 1- of type 2-diabetes die met **insuline** worden behandeld, dient dosisaanpassing (basale en preprandiale insuline) en regelmatige (zelf)controle van de glykemie te gebeuren, en eventueel dient men over te gaan naar een ander type insuline, in overleg met de endocrinoloog.
- **Metformine** heeft in het algemeen de voorkeur als orale behandeling, en dit geldt ook bij personen die vasten. Het risico van hypoglykemie is gering. Een driemaal daagse inname kan worden vervangen door een tweemaal daagse inname.
- **Hypoglykemiërende sulfamiden** en **gliniden** worden, gezien het hoge risico van hypoglykemie, best vermeden en, indien toch gebruikt, wordt tijdelijke halvering van de dosis aangeraden.
- **Glitazonen, gliptines en incretinemimetica** geven een gering risico van hypoglykemie en vereisen geen dosisaanpassing.
- **Gliflozinen** worden, gezien de nog geringe ervaring bij personen die vasten en het risico van dehydratie en van keto-acidose, niet aanbevolen.

Bronnen: *BCFI - Folia april 2016 - Gebruik van antidiabetica tijdens de ramadan (<http://www.bcfi.be/nl/articles/2578?folia=2574>)*
APB - Farmaceutisch Tijdschrift voor België - maart 2013 - p.18-19

Nieuwe indicatie voor Ezetrol, Inegy en Atozet

Het Europees Agentschap voor geneesmiddelen (EMA) heeft nieuwe indicaties goedgekeurd voor EZETROL® (ezetimibe), INEGY® (ezetimibe en simvastatine) en ATOZET® (ezetimibe en atorvastatine).

De IMPROVE-IT studie heeft aangetoond dat ezetimibe, de eerste behandeling van hypercholesterolemie dat niet een statine is, een bijkomend voordeel biedt bij het verminderen van het risico op cardiovasculaire voorvallen wanneer het gecombineerd wordt met een statine.

De resultaten van de IMPROVE-IT studie zijn nu toegevoegd aan de bijsluiters.

Terugbetaling van enterale sondevoeding

Wie heeft er recht op tussenkomst?

Er is voor patiënten met enterale sondevoeding die thuis of in een rusthuis verblijven een gedeeltelijke terugbetaling voorzien.

Overzicht van de pathologiën die in aanmerking komen voor RIZIV-terugbetaling:

- Rechthebbende die lijdt aan een pathologie uit een van volgende groepen:
 - Ernstige neurologische pathologiën met slikproblemen
 - Sequelen van buccofaryngeale of laryngeale heelkunde en/of radiotherapie.
 - Obstructie van de oropharynx; slokdarm of maag
 - Erfelijke metabole ziekten
- Ernstige absorptiestoornis in de darmen, waarvoor een parenterale voeding nodig is of was, tgv.
 - Idiopathische inflammatoire darmziekten (ziekte van Crohn, colitis ulcerosa), die geneesmiddelenresistent zijn en die uitgebreide delen van de darm hebben aangetast.
 - Uitgebreide intestinale resecties
 - Ernstige malabsorptie in de darmen ingevolge:
 - radio-enteritis
 - totale darmvlokkenatrofie
 - intestinale lymfomen
 - chronische recidiverende pancreatitis
 - mucoviscidose
 - Surinfectie van het spijsverteringskanaal bij acquired immunodeficiency syndrome (AIDS)
- Kinderen en adolescenten tot en met 17 jaar in de groeifase, lijdend aan ernstige aandoeningen met ondervoeding tot gevolg. Deze ondervoeding heeft een weerslag op de ontwikkeling van de lichaamslengte en gewicht.

Voorwaarden voor gedeeltelijke terugbetaling?

Er moet een medische aanvraag worden ingevuld door de geneesheer-specialist of huisarts en deze moet samen met alle gegevens van de patiënt worden ingediend bij de mutualiteit.

Geldigheidsduur

Zodra de adviserend geneesheer zijn toelating gegeven heeft, blijft dit akkoord maximaal 12 maanden geldig. Het kan door de adviserend geneesheer worden vernieuwd voor een nieuwe periode van maximum 12 maanden op grond van een nieuwe aanvraag.

Hoe gebeurt de terugbetaling?

De terugbetaling gebeurt op basis van een maandelijkse factuur op naam van de patiënt voor de verstrekte voedingsproducten en/of het materiaal. De apotheker geeft een formulier 30 (contante betaling) mee met de patiënt.

Bedrag van tussenkomst

- A. Voeding
 - Polymere sondevoeding: € 4,10/dag
 - Semi-elementaire sondevoeding: € 15/dag
- B. Materiaal
 - Leiding met zwaartekracht: € 0,71/dag
 - Leiding voor een pomp: € 1,15 /dag
 - Huur van een voedingspomp: € 0,41/dag

Bron: <http://www.riziv.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/door-ziekenfonds/gezondheidsproducten/voeding/Paginas/enterale-sondevoeding.aspx#.Vz8nWWYcSUK>

Het zorgmodel 'Opvolging van een patiënt met diabetes type 2'

Sedert 1 februari 2016 werd de diabetespas vervangen door het zorgmodel 102852 (diabetespas). De patiënten die een diabetespas ontvingen vóór 1 februari 2016 kunnen die blijven gebruiken tot 31 december 2017.

Wie mag het zorgmodel 'opvolging' aanvragen ?

De huisarts kan de aanvraag doen via het nomenclatuurnummer 102852 op voorwaarde dat hij het GMD van de patiënt beheert of deel uitmaakt van de geregistreerde groepering van huisartsen waarin een arts dat GMD beheert.

Wat moet de huisarts doen?

De huisarts/huisartspraktijk moet:

- de betrokken patiënten in de praktijk identificeren en registreren
- de klinische en biologische gegevens van de patiënt in het dossier registreren, zoals beschreven in het zorgprotocol
- doelgerichte zorg aanbieden, gebaseerd op de evidence based (EBM) aanbevelingen voor goede praktijkvoering
- de individuele doelstellingen bespreken met deze patiënten en ze noteren in het GMD.

U kan het nomenclatuurnummer 102852 één maal per jaar attesteren en het honorarium (€ 20) kan in derdebetalersregeling worden geregeld. Het getuigschrift moet door de patiënt gehandtekend worden.

Invullen van K.B.-vak en ontvangstbewijs bij derdebetalersregeling

Bij toepassing van de derdebetalersregeling noteert u op het ontvangstbewijs enkel het **daadwerkelijk door de patiënt betaald bedrag** en niet het bedrag van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering die rechtstreeks door het ziekenfonds ten laste genomen zal worden.

Ook als u niets aanrekent, dient u dit op het ontvangstbewijs te noteren (€ 0,00).

Indien u in het K.B.-vak "neen" vermeldt, noteert u op het ontvangstbewijs € 0,00.

Indien u in het K.B.-vak "ja" vermeldt, noteert u op het ontvangstbewijs het bedrag dat u ontvangen heeft.

In geval van overschrijving van het remgeld moet u geen ontvangstbewijs afleveren.

Het ontvangstbewijs moet worden ondertekend. De ondertekenaar van het ontvangstbewijs is niet noodzakelijk de zorgverlener (delegatie van handtekening aan bv. een medisch secretariaat of aan een werknemer die door de innende instelling is gemachtigd om het door de patiënt betaalde bedrag te ontvangen).

Bezoek in een ziekenhuis

Als u een patiënt bezoekt in het ziekenhuis, dan kan u hiervoor volgende nomenclatuurnummers gebruiken:

- 109723: bezoek in het ziekenhuis door de behandelende huisarts
- 109701: bezoek, in een Sp-dienst (palliatieve zorg) door de huisarts op verzoek van de patiënt of familie

Bij toepassing van de derdebetalersregeling is het noodzakelijk dat het **erkenningsnummer van het ziekenhuis** en de dienst waar de patiënt is opgenomen wordt meegedeeld aan het ziekenfonds. Noteer daarom deze nummers op het getuigschrift (of indien niet gekend de naam en locatie van het ziekenhuis).

Elektronische facturatie via Easymed

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

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

Tarimed zorgt voor de verdere verwerking van uw elektronische getuigschriften en verzekert u een volledige opvolging van de betalingen en de eventuele correcties van de ziekenfondsen.

Er zijn geen bijkomende kosten voor deze online service en bovendien geniet u van een aardige korting op de tarifieringsbijdrage.

Interesse? Neem dan contact op met **KOVAG-Tarimed**. (09/225 41 90 - tarimed@kovag.be)