

collegazetje

INHOUD

Magistraal: oordruppels bij otitis externa

Goed om weten

Wijziging gratis vaccins aangeboden door de Vlaamse Gemeenschap

Extra maatregelen valproïnezuur

Nieuwe mogelijkheden in het portaal "MijnGezondheid"

Beschikbare griepvaccins seizoen 2018-2019

Vaccineren tegen pneumokokken: we zijn er nog niet!

Nieuwe kwaliteitsbevorderende programma's voor MFO

Agenda MFO

DGEC: analyse gebruik opioïden

Maatregelen na problemen eHealth

Misbruik van oogdruppels op basis van tropicamide

Nieuwe versie van PARIS, zonder lokaal geïnstalleerd eHealth-certificaat


KOVAG

Easymed - nuttige tips

Tot 31 oktober kan de geïntegreerde praktijkpremie van 2017 aangevraagd worden

Beste arts, beste collega,

Dat de opmars van internet in de gezondheidszorg niet meer tegen de houden valt, hoef ik jullie wellicht niet te vertellen. Recent lanceerde de overheid met veel poeha het platform Mijngesondheid. Dit platform moet de uitgebreide toegangspoort worden voor de patiënt waar hij alle online beschikbare gegevens rond zijn gezondheid kan vinden. De overheid probeert zo structuur te brengen in de wirwar aan platformen en online toepassingen die momenteel beschikbaar zijn. We kunnen dit alleen maar toejuichen.

Tot zover de goednieuwsshow. Wij zorgverleners hebben het immers niet altijd makkelijk om in te spelen op de bijkomende eisen die verbonden zijn aan het online delen en stroomlijnen van gegevens. Enerzijds zijn er de vele technische kinderziekten, tekortkomingen en bijhorende frustraties (te vaak uitvallen van MyCarenet, compatibiliteitsproblemen tussen arts- en apotheeksoftware, aanpassingen van PARIS); anderzijds wordt er van ons verhoogde opvolging geëist. Een medicatieschema steeds up to date houden is vaak tijdrovend en niet altijd zo eenvoudig. Daarbij komt dat onze verloning niet mee evolueert met de bijkomende workload.

Ook commerciële initiatieven, waar zorg en aandacht voor de patiënt vaak niet centraal staan, bemoeilijken onze dagdagelijkse praktijk. Dr Google is alomtegenwoordig en met enkele muisklikken kan makkelijk medicatie besteld worden zonder patiëntopvolging, vaak voor ingebeelde aandoeningen. Is het niet onze gemeenschappelijke taak als arts en apotheker om onze patiënten hierop te wijzen? Als apothekers hebben we ons verenigd en een online platform opgericht waarop patiënten onderbouwde gezondheidsinfo kunnen vinden en in interactie kunnen treden met hun huisapotheker via bijvoorbeeld mail of chat. Een connectie met de apotheeksoftware zal de patiënt toegang verschaffen tot zijn farmaceutisch dossier. Zaken als therapietrouw-opvolging, medicatiebewaking (zie ook nieuwe richtlijnen rond valproïnezuur verder in dit nummer), patiënten-reminders om de voorgeschreven medicatie op het juiste tijdstip in te nemen, kunnen hier naadloos op aansluiten. Geen e-commerce maar echte e-gezondheid en advies.

Michael Storme
Voorzitter Kovag

Magistraal: oordruppels bij otitis externa

Zure oplossing voor het oor met 1% hydrocortisone TMF

Samenstelling:

Verdund azijnzuur (30% m/V)	240mg
Hydrocortisone	100mg
Propyleenglycol	ad 10g

Indicatie:

Zure oordruppels met hydrocortisone worden toegepast bij de behandeling van otitis externa. Azijnzuur is met name effectief indien er sprake is van een infectie met Gram-negatieve micro-organismen. De antimicrobiële werking van azijnzuur wordt toegeschreven aan zowel een specifiek effect van azijnzuur als aan het verlagen van de pH. Zure oordruppels (zonder corticosteroid) worden als profylaxe tegen een otitis externa bij bijvoorbeeld zwemmers gebruikt.

Vanwege de mogelijke ototoxiciteit van propyleenglycol zijn zure oordruppels **gecontraïndiceerd bij een trommelvliesperforatie**.

Gebruikelijke posologie:

3-4 druppels in het oor, 3-4 x/dag

Terugbetaling:

Remgeld gewoon verzekerden: € 1,21

Remgeld voorkeurstarief: € 0,32

Verdunde Burowoplossing (1/10)

Samenstelling:

Burowoplossing BF V (=Aluminiumacetotartraatoplossing BF V)	3g
Gezuiverd water	ad 30g

Indicatie:

Bij een otitis externa kan de voorkeur uitgaan naar oordruppels op basis van aluminiumacetotartraat. Aluminiumacetotartraat is met name effectief indien er sprake is van een infectie met Gram-negatieve micro-organismen. Oplossingen met aluminium(acetaat) zijn adstringerend.

De onverdunde oplossing kan enkel toegepast worden op een oortampon. In oordruppels moet de Burowoplossing 1/10 verdund worden. Het risico op ototoxiciteit is zeer gering en ook bij trommelvliesperforatie kunnen deze oordruppels gebruikt worden.

Gebruikelijke posologie:

3 druppels in het oor, 3 x/dag

Terugbetaling:

Remgeld gewoon verzekerden: € 1,21

Remgeld voorkeurstarief: € 0,32

*Bronnen: Farmaceutisch Tijdschrift voor België - 98ste jaargang nr.2 - juni 2018
Formularium der Nederlandse apothekers - KNMP - 2013
TMF*

Goed om weten

- **Fasenra**[®] (benralizumab) is sinds 1 september terugbetaald mits attest voor de behandeling van ernstig astma.
- **Xultophy**[®] (insuline degludec + liraglutide) is sinds 1 september vergoedbaar voor de behandeling van volwassenen met diabetes mellitus type 2 in combinatie met 1 of meerdere orale antidiabetica waaronder tenminste metformine. Xultophy wordt terugbetaald mits attest of vermelding "ZTD" door de arts op het voorschrift.
- Verschillende verpakkingen van **Anastrozole**, **Letrozole** en **Femara PIP** zijn sinds 1 augustus vergoedbaar in categorie A zonder attest.
- Sinds 1 augustus wordt de grote verpakking van 98 co **Xarelto 10 mg** ook terugbetaald.
- De terugbetaling van **Lumigan**[®] **0,3mg/ml 30 UD** is sinds 1 augustus geschrapt. Lumigan[®] 0,3mg/ml 90 UD blijft vergoedbaar.
- Sinds 1 juli wordt **Zurampic**[®] (**lesinurad**) **200mg** terugbetaald mits attest. Lesinurad remt de reabsorptie van urinezuur door het remmen van de urinezuurtransporter (URAT1). Het is in combinatie met een xanthine-oxidaseremmer geregistreerd voor de aanvullende behandeling van hyperuricemie bij volwassen patiënten met jicht (met of zonder tophi) bij wie de urinezuurstreefwaarde in serum niet is bereikt met een geschikte dosis xanthine-oxidaseremmer alleen.
- **Tremfya**[®] (guselkumab) is een monoklonaal antilichaam dat IL-23 blokkeert. Het is geïndiceerd voor de behandeling van volwassenen met matige tot ernstige plaque psoriasis. Het wordt sinds 1 juli terugbetaald op voorschrift van een geneesheer-specialist in de dermatologie en mits attest.
- **Kyntheum**[®] (Brodalumab), een monoklonaal antilichaam gericht tegen de interleukine(IL)-17A-receptor, heeft als indicatie de behandeling van matige tot ernstige vormen van plaque psoriasis (psoriasis vulgaris). Het wordt sinds 1 juli terugbetaald op voorschrift van een geneesheer-specialist in de dermatologie en mits attest.
- **Lumigan**[®] **0,1mg/ml** is sinds 1 juni geschrapt van terugbetaling. Lumigan[®] 0,3mg/ml 0,4ml 90 UD blijft vergoedbaar mits attest (attest niet wisselbaar met Lumigan 0,1mg/ml).
- **Cosopt Ocumeter Plus**[®] **3x5ml** is sinds 1 juni geschrapt van terugbetaling. Cosopt[®] UD (Unit Dose) blijft vergoedbaar. Het attest van Cosopt Ocumeter Plus[®] is bruikbaar voor Cosopt[®] UD.

Bronnen: bcfi, RIZIV

Wijziging sinds 1 juli 2018 in de gratis vaccins aangeboden door de Vlaamse Gemeenschap

- voor de vaccinatie tegen **humaan papillomavirus (HPV)** van meisjes in het 1ste jaar secundair wordt nu **Gardasil-9**[®] aangeboden (in plaats van tevoren Cervarix[®]). In de Federatie Wallonië-Brussel is de situatie niet gewijzigd, en blijft Cervarix[®] het gratis aangeboden vaccin voor de vaccinatie tegen HPV van jonge meisjes.

Gardasil-9[®] bevat meer HPV-types dan Cervarix[®] en Gardasil[®]. Gardasil-9[®] biedt bescherming tegen HPV-types die verantwoordelijk worden geacht voor ongeveer 90% van de gevallen van baarmoederhalskanker (ten opzichte van ongeveer 75% voor Cervarix[®] en Gardasil[®]); Gardasil-9[®], evenals Gardasil[®], bevat ook twee HPV-types die verantwoordelijk worden geacht voor minstens 90% van de genitale wratten.

- voor de **vaccinatie tegen difterie, tetanus en kinkhoest van adolescenten** (14 tot 16 jaar) **en van volwassenen** (herhalingsinenting om de 10 jaar, zwangere vrouwen, cocoonvaccinatie, volwassenen die werken met kleine kinderen), wordt **Triaxis**[®] gebruikt (in plaats van tevoren Boostrix[®]).

Net als Boostrix[®], bevat Triaxis[®] een gereduceerde hoeveelheid difterie- en tetanusantoxine en *Bordetella pertussis*-antigenen. Triaxis[®] is enkel beschikbaar via de Vlaamse Gemeenschap en kan niet verkregen worden via een officina-apotheek. In de Federatie Wallonië-Brussel blijft Boostrix[®] gratis ter beschikking voor vaccinatie tegen difterie, tetanus en kinkhoest van adolescenten en zwangere vrouwen.

Boostrix[®] blijft ook vergoedbaar (cat. B) in de apotheek, mits attest. In dit geval is het vaccin niet gratis en betaalt de patiënt remgeld.

Bron: bcfi

Extra maatregelen valproïnezuur

In de Folia van juni neemt het Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie (BCFI) de nieuwe beperkende maatregelen op die het Europees Geneesmiddelenagentschap (EMA) heeft genomen om blootstelling in utero aan valproïnezuur te vermijden. Die maatregelen zijn er gekomen nadat bleek dat valproïnezuur nog steeds gebruikt wordt bij meisjes en vrouwen in de vruchtbare leeftijd, zonder dat ze tijdig en voldoende op de hoogte gesteld waren van het teratogene risico.

Bij zwangere vrouwen is valproïnezuur gecontra-indiceerd, tenzij in zeldzame gevallen van epilepsie waarvoor geen andere behandeling doeltreffend is. Bij meisjes en vrouwen in de vruchtbare leeftijd mag valproïnezuur enkel gebruikt worden wanneer voldaan is aan strikte voorzorgsmaatregelen die deel uitmaken van een zwangerschapspreventieprogramma. Op de verpakkingen van de specialiteiten op basis van valproïnezuur wordt nu een waarschuwing over het teratogene risico vermeld.

Zwangerschapspreventieprogramma

De strikte voorzorgsmaatregelen maken voortaan deel uit van een zwangerschapspreventieprogramma. Dat programma bevat onder andere een beoordeling van de kans dat de patiënte zwanger wordt; een zwangerschapstest voor het starten van de behandeling en eventueel tijdens de behandeling; informeren over het teratogene risico en de nood voor anticonceptie; zeker éénmaal per jaar een herevaluatie van de behandeling, met overlopen, samen met de patiënte, van een *risk acknowledgement form*. Het programma moet er beter toe leiden dat de patiëntes het teratogene risico en het belang van anticonceptie ten volle begrijpen.

Het educatief materiaal voor artsen en patiënten wordt herzien en zo snel mogelijk ter beschikking gesteld. Apothekers kunnen een 'patient alert card', die bij de verpakking zal aangeboden worden, samen met de patiënte overlopen bij het afleveren van het geneesmiddel.

Bron: APB - Korte Berichten nr. 12 - 1 juli 2018

Nieuwe mogelijkheden in het portaal "MijnGezondheid"

Minister De Block lanceerde het portaal "MijnGezondheid" op 8 mei 2018. Het opzet van Mijngezondheid is duidelijk: alle gezondheidsgegevens die beschikbaar zijn voor burgers maar verspreid zitten over verschillende bronnen en platformen, ontsluiten via één en dezelfde *personal health viewer*.

Door in één dezelfde toegangspoort te voorzien hoeven mensen niet langer zelf uit te zoeken waar welke informatie is opgeslagen. En dankzij de digitale toegang kunnen ze het recht om hun medische gegevens in te kijken veel eenvoudiger en sneller opnemen. Dit geeft mensen meer mogelijkheden om een actieve rol te spelen in de zorg en bijvoorbeeld hun therapietrouw te verbeteren, bewustere keuzes te maken inzake gezondheid en in dialoog te treden met zorgverleners over hun gezondheid en hun eventuele behandeling.

Dankzij *single sign-on* hoeft aanmelden enkel éénmalig in Mijngezondheid. Aanmelden kan bijvoorbeeld via de eID of via itsme®.

De burger kon al vanuit "Mijngezondheid" doorklikken naar een aantal gezondheidsgegevens, onder andere de samenvatting van het dossier bij de huisarts en gegevens uit de ziekenhuizen. Dat aanbod wordt stelselmatig uitgebreid. De eerste geüpdatete versie van "Mijngezondheid" bevat drie nieuwigheden:

- Vanaf nu is ook een **Duitstalige versie** van het portaal beschikbaar
- **Betrouwbare gezondheidsinfo**: een tweede belangrijke uitbreiding is de link naar de website Gezondheid & Wetenschap, een onafhankelijk online platform dat betrouwbare medische informatie aanbiedt op een begrijpbare manier. Burgers die online zoeken naar info over ziekte en gezondheid, krijgen zo een bron aangereikt die ze kunnen vertrouwen. Gezondheid & Wetenschap is een initiatief van het Centrum voor Evidence Based Medicine (Cebam) in opdracht van de Vlaamse overheid.
- **Koppeling met eBox**

Vanuit "MijnGezondheid" kunnen burgers rechtstreeks doorklikken naar de eBox, de digitale brievenbus voor officiële documenten van de sociale zekerheid. In eerste instantie zullen burgers er het referentienummer terugvinden waarmee ze de terugbetaling van hun bezoek aan de huisarts kunnen controleren in hun rekeningafschriften, op voorwaarde dat die het getuigschrift digitaal heeft verstuurd naar hun ziekenfonds. Het gebruik van de eBox zal verder worden uitgebreid. Zo is het de bedoeling dat burgers in de toekomst een melding ontvangen via hun eBox van zodra er nieuwe medische informatie over hen verschijnt op een extern platform. Het kan bijvoorbeeld gaan over een update van het dossier bij de huisarts (Sumehr) of over een nieuw resultaat van een onderzoek in het ziekenhuis. Wie dat wil, kan dan via Mijngezondheid meteen doorklikken naar dat platform om de update te bekijken.

Bron: <https://www.deblock.belgium.be/nl/eerste-update-mijngezondheid-biedt-burger-extra-mogelijkheden>

Beschikbare griepvaccins seizoen 2018-2019

De griepvaccins, beschikbaar op de Belgische markt voor de winter 2018-2019, zijn allemaal quadrivalent:

- Alpharix Tetra[®] (GSK)
- Influvac Tetra[®] (Mylan)
- Vaxigrip Tetra[®] (Sanofi Pasteur)

Er is dit jaar geen intradermaal noch levend geattenuëerd intranasaal vaccin gecommercialiseerd.

Het Center for Disease Control and Prevention (CDC) adviseert zich te vaccineren tegen eind oktober. Het duurt tot ongeveer 2 weken na de vaccinatie om een voldoende hoog gehalte te hebben aan antilichamen. Echter, latere vaccinatie is ook nog aan te raden. Vaccinatie kan verdergaan gedurende het volledige griepseizoen, zelfs nog tot in januari of later. Het seizoen kan ook onder bepaalde omstandigheden verlengd worden tot de maand mei.

Over het algemeen is één dosis voldoende. Ook bij kinderen vanaf 6 maand raadt men de volledige dosis van 0,5ml aan omdat is aangetoond dat deze een betere immunogeniciteit oplevert zonder meer bijwerkingen te veroorzaken. Bij kinderen tussen 6 maand en 9 jaar, is een 2^e dosis van het vaccin noodzakelijk binnen de 4 weken voor een voldoende respons, indien zij voor het eerst gevaccineerd worden.

Influvac Tetra[®] is enkel geregistreerd voor gebruik bij volwassenen, Alpharix Tetra[®] en Vaxigrip Tetra[®] kunnen gebruikt worden bij kinderen vanaf 6 maand.

Aangezien de doelgroep niet identiek is voor de 3 vaccins wordt volgend **onderscheid voor terugbetaling** gemaakt:

Influvac Tetra	Alpharix Tetra Vaxigrip Tetra
voor rechthebbenden van 50 jaar of ouder	
voor rechthebbenden die behoren tot het verzorgend personeel die in direct contact komen met personen met een verhoogd risico op complicaties	
voor professionele kwekers van gevogelte en/of varkens en hun volwassen gezinsleden die onder hetzelfde dak wonen en voor personen die beroepshalve dagelijks in contact komen met levend gevogelte en varkens	voor professionele kwekers van gevogelte en/of varkens en hun gezinsleden die onder hetzelfde dak wonen en voor personen die beroepshalve dagelijks in contact komen met levend gevogelte en varkens
voor rechthebbenden van 18 jaar of ouder die een van de volgende chronische ziekten hebben: hart-, long- of nieraandoeningen, diabetes, hemoglobino-pathie of lijden aan immunodepressie, welke situaties hen bijzonder vatbaar maken voor complicaties van griep	voor rechthebbenden die een van de volgende chronische ziekten hebben : hart-, long- of nieraandoeningen, diabetes, hemoglobino-pathie of lijden aan immunodepressie, welke situaties hen bijzonder vatbaar maken voor complicaties van griep
voor zwangere rechthebbenden van 18 jaar of ouder na het eerste trimester van de zwangerschap	voor zwangere rechthebbenden na het eerste trimester van de zwangerschap
voor rechthebbenden van 18 jaar of ouder opgenomen in een instelling	voor rechthebbenden opgenomen in een instelling
voor rechthebbenden vanaf 18 jaar die een langdurige acetylsalicylzuurtherapie ondergaan	voor rechthebbenden tussen 6 maanden en 18 jaar die een langdurige acetylsalicylzuurtherapie ondergaan

Het advies van de Hoge Gezondheidsraad (HGR) over griepvaccinatie voor zwangere vrouwen stemt momenteel niet volledig overeen met de terugbetalingsvoorwaarden. De HGR geeft het advies om alle zwangere vrouwen, ongeacht de fase van de zwangerschap, te vaccineren.

Bron: APB, BCFI

Vaccineren tegen pneumokokken: we zijn er nog niet!

Reeds enkele jaren besteden we tijdens de jaarlijkse campagne voor griepvaccinatie ook aandacht aan vaccineren tegen pneumokokken bij volwassenen. Voor bescherming tegen pneumokokken kan men het ganze jaar door vaccineren, maar het overlappen van beide doelgroepen maakt de aanpak van de campagne beter realiseerbaar.

Vaccinatieschema (Gezondheidsraad, 2014):

1. Volwassenen van 19 tot 85 jaar met een verhoogd risico op een pneumokokkeninfectie

- Primo-vaccinatie: PCV13 gevolgd door PPV23 na minstens 8 weken
Revaccinatie: PPV23 om de 5 jaren
- Personen die in het verleden gevaccineerd werden met PPV23: eenmalige vaccinatie met PCV13, minstens 1 jaar na laatste PPV23.
- Revaccinatie: PPV23 om de 5 jaren

Onder verhoogd risico verstaan we:

- Volwassenen met een stoornis van de immuniteit
- Volwassenen met anatomische en/of functionele asplenie, sickle-cell disease of een hemoglobinopathie.
- Volwassenen met lek van cerebrospinaal vocht of een cochleair implantaat

2. Volwassenen van 50 tot 85 jaar met comorbiditeit en gezonde personen tussen 65 en 85 jaar

- Primo-vaccinatie: PCV13 gevolgd door PPV23 na minstens 8 weken
- Personen die in het verleden gevaccineerd werden met PPV23: eenmalige vaccinatie met enkel PCV13, minstens 1 jaar na laatste PPV23.
- Booster: te beoordelen in functie van bijkomende gegevens en de epidemiologie over 5 jaar

Onder comorbiditeit verstaan we:

- Chronisch hartlijden
- Chronisch longlijden of rokers
- Chronisch leverlijden of ethylabusus
- Chronisch nierlijden

3. Volwassenen ouder dan 85 jaar

- Momenteel zijn er weinig gegevens over het effect van pneumokokken vaccinatie boven de leeftijd van 85 jaar. Op individuele basis, waarbij het risico op een pneumokokkeninfectie en de inschatting van het immuunantwoord op het vaccin in overweging genomen worden, kan de behandelende arts een persoon ouder dan 85 jaar vaccineren volgens het schema voorgesteld onder punt 2).

In dit artikel wordt nagegaan wat de therapietrouw aan het vaccinatieschema is, en onderzocht welke delen van de doelgroep meer sensibiliserende aandacht moeten verdienen.

In welke mate is de patiënt trouw aan het vaccinatieschema?

Aan de hand van een retrospectieve studie op geanonimiseerde data vanuit 56 apotheken werden de registraties voor aflevering van een PCV13 of een PPV23 vaccin nagegaan. Bij de 56 apotheken vonden we in de periode 1/1/2014 tot 15/11/2017 registraties voor 5010 patiënten. In totaal werden 6788 afleveringen geregistreerd, waarbij 1577 patiënten 2 vaccins of meer hebben afgehaald. In totaal 883 personen van de 2160 die een PCV13 voorgeschreven kregen, haalde ook een PPV23 af. Ook de leeftijdsdistributie van de bereikte patiënten tussen 18 en 85 jaar en de mate waarin de verschillende doelgroepen tussen 50 en 85 jaar werden bereikt, werden geanalyseerd.

Wat leren we hieruit?

Voor wat betreft de therapietrouw heeft dit onderzoek verschillende beperkingen. Zo was het onmogelijk om na te gaan of het al dan niet om een hervaccinatie gaat wanneer één enkel vaccin PPV23 werd afgeleverd vermits de historiek van vijf jaar terug niet werd bijgehouden. Wellicht zal nog niet in alle gevallen eerst het PCV13 en dan het PPV23 worden gegeven. De richtlijnen waren vroeger omgekeerd en de kans bestaat dat sommige patiënten nog steeds eerst het PPV23 en dan pas het PCV13 krijgen. Wat het bereiken van de deeldoelgroepen betreft, zou het interessant geweest zijn om te bepalen hoeveel unieke bezoekers van deze leeftijdscategorie deze apotheken hebben bezocht. Met deze methode is dit echter niet mogelijk op geanonimiseerde wijze.

Toch laten de gegevens ons toe een aantal conclusies te trekken: voor de patiënten die een PCV13 afgeleverd kregen, wordt in 40,88 % ook een PPV23 afgehaald. Voor 248 patiënten gebeurde de afhaling van beide vaccins gelijktijdig.

Tijdsinterval tussen 1 ^{ste} en 2 ^{de} vaccin in weken	8	16	24	32	Totaal
Aantal patiënten die PCV13 én PPV23 afgeleverd kreeg binnen ... weken (n=2160)	603	223	43	14	883
% dat PCV13 én PPV23 afgeleverd kreeg binnen ... weken	27.92%	10.32%	1.99%	0.65%	40.88%

Op basis van de Gezondheidsenquête kunnen we in Vlaanderen vaststellen dat in 2013 de vaccinatiegraad voor de leeftijdsgroep 55 tot 64 jaar in 2013 4.2 % bedroeg. Chronische ziekten komen in deze leeftijdsgroep voor bij 38,4 % van de bevolking. Kijken we naar de prevalentie van de verschillende comorbiditeiten in Vlaanderen en vergelijken we deze cijfers met wat we kunnen vaststellen aan bereikte patiënten uit deze doelgroepen dan ligt vooral het aantal patiënten met chronische longproblematiek en chronische nierziekten verrassend laag.

Conclusie

Er is dus werk aan de winkel: aansporen tot therapietrouw aan het vaccinatieschema zal het therapeutisch resultaat zeker verhogen en is gezien de ernst van bijv. een mogelijke pneumokokkenpneumonie een opdracht voor elke arts en elke apotheker. Daarnaast moet absoluut werk gemaakt worden van het beter bereiken van longpatiënten en patiënten met ernstig chronisch nierlijden.

Bibliografie:

Gezondheidsraad, H. (2014). *Vaccinatie tegen pneumokokken - vaccinatie van volwassenen*.
 Johan Van der Heyden, R. C. (2013). *Gezondheidsenquête 2013*. WIV.
 Sciensano. *Gezondheidsenquête* - <https://his.wiv-isp.be/NL/SitePages/Introductiepagina.aspx>

Bron: KOVAG - Farmazine 87 - editie Oost-Vlaanderen 09/2018 - p.10

Nieuwe kwaliteitsbevorderende programma's voor MFO

Recent werden nieuwe kwaliteitsbevorderende programma's goedgekeurd:

- **'Éénlijn.be: Digitaal gegevens delen over medicatie'**. Dit programma focust op het gebruik van eHealth diensten voor interdisciplinaire zorg. Op deze wijze poogt het programma bij te dragen aan het onderling begrip dat noodzakelijk is om gegevens te delen tussen de diverse zorgberoepen en met ziekenhuizen en WZC.
- **'Magistraal voorschrijven als additionele therapeutische optie'**. Magistrale bereidingen laten toe de dosering en/of galenische vorm van een geneesmiddel af te stemmen op de toestand van de patiënt en kunnen een alternatief bieden voor geneesmiddelen waarvoor een vereiste dosering of vorm niet beschikbaar is als farmaceutische specialiteit of wanneer de patiënt allergisch is aan bepaalde bestanddelen. Daarom probeert dit programma het overleg te stimuleren tussen arts en apotheker over de meerwaarde van magistrale bereidingen.

Bron: RIZIV

Agenda MFO

20/09/2018	Valpreventie - afbouw benzodiazepines	MFO Gent - Mariakerke/Wondelgem
04/10/2018	Kwaliteitsbevorderend progr. diabetes type 2 (+voortraject)	DMMO - Melle/Heusden
09/10/2018	Kwaliteitsbevorderend progr. bereikbaarheid en communicatie	Panacea - Brakel/Lierde
25/10/2018	Kwaliteitsbevorderend progr. TNF-remmers	Gent - Brugse Poort
08/11/2018	Valpreventie - afbouw benzodiazepines	Panacea - Oosterzele
13/11/2018	Gheops-tool	Meetjesland - Zelzate/Wachtebeke
22/11/2018	Kwaliteitsbevorderend progr. interacties	Oudenaarde - Oudenaarde centrum

De betrokken huisartsen en apothekers zullen persoonlijk een uitnodiging ontvangen.

DGEC: analyse gebruik opioïden

De Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (DGEC) van het RIZIV stelt vast dat het gebruik van 5 opioïden in 10 jaar tijd sterk is gestegen. De vraag stelt zich of patiënten deze pijnstillers altijd op een correcte manier gebruiken. Het oneigenlijk gebruik heeft nefaste gevolgen voor de gezondheid van de patiënt, de veiligheid van de samenleving en het budget van de GvU-verzekering.

Welke opioïden werden onderzocht?

Men onderzocht het gebruik van de volgende 5 opioïden: tramadol (vb. Contramal[®]), oxycodone (vb. Oxynorm[®]), tilidine (vb. Valtran[®]), fentanyl pleisters (vb. Durogesic[®]), piritramide (vb. Dipidolor[®]).

Het gebruik van deze 5 opioïden vertegenwoordigt in 2016 ongeveer 80 % van het totale verbruik van alle door de ziekteverzekering vergoedbare opioïden in België.

Hoe evolueerde het gebruik van de 5 bestudeerde opioïden van 2006 tot 2016?

Het gebruik van de 5 opioïden is in het algemeen gestegen. Men vergeleek de cijfers van 2006 met die van 2016:

- het aantal patiënten dat in 1 jaar min. 1 verpakking afhaalde bij de apotheker (buiten ziekenhuis) steeg van 638939 in 2006 naar 1.186.943 patiënten in 2016. Dit is ongeveer 10 % van de bevolking.
- het aantal afgehaalde dagdosissen (in DDD) steeg van 43.771.008 naar 78.621.901.
- in 2006 kostte het gebruik van opioïden de ziekteverzekering € 44.355.549. Dat bedrag liep op tot € 55.410.271 voor 2016.

Opvallend veel patiënten met een hoog en chronisch gebruik onder de 50 jaar

Patiënten met een hoog en chronisch gebruik gebruiken op één jaar meer dan 365 dagdosissen. Verder werd vastgesteld dat meer dan 20% van de patiënten met een hoog en chronisch gebruik jonger was dan 50 jaar. Dat is verrassend omdat men chronische pijn eerder bij ouderen zou verwachten. De kans is groot dat het gebruik door deze patiënten van onder de 50 jaar in de komende jaren nog zal stijgen. Langdurig gebruik van opioïden kan namelijk verslavend zijn en een grotere gevoeligheid voor pijn in de hand werken. Op lange termijn stijgt dus de behoefte naar die morfineachtige pijnstillers.

Link met medical shopping?

Sommige gebruikers van opioïden doen aan medical shopping. Ze vragen hun voorschriften aan meerdere artsen en/of halen hun medicatie af bij meerdere apotheken. Er zijn zelfs gebruikers die op tientallen artsen en apotheken een beroep doen om zich te bevoorraden. Dit wijst duidelijk op oneigenlijk gebruik.

Aanpak van oneigenlijk gebruik

Om te voorkomen dat oneigenlijk gebruik van opioïden een bedreiging vormt voor de samenleving pleit het RIZIV voor een integrale aanpak door de verschillende actoren op het terrein.

Die omvat:

- wetenschappelijk onderzoek over opioïden en hun gevolgen
- alle actoren van het terrein bijscholen en informeren over de regels voor het juiste gebruik van opioïden
- een betere opsporing van oneigenlijk gebruik en medical shopping
- geneesmiddelenprofielen van patiënten zichtbaar maken voor voorschrijvers en apotheken.

Er werden al verschillende initiatieven genomen. De DGEC heeft:

- het gebruik van vijf opioïden in kaart gebracht
- controleacties opgestart om oneigenlijk gebruik van opioïden aan te pakken
- meerdere actoren gesensibiliseerd via
 - de pers
 - overleg met de Orde van Artsen, de Orde van Apotheken, wetenschappelijke verenigingen, waaronder de Belgian Pain Society, Provinciale geneeskundige commissies, het FAGG, FOD Volksgezondheid, beroepsverenigingen van Apothekers,...
 - lezingen voor LOK-groepen en huisartsenkringen, universiteiten en op verschillende congressen (the International Conference on Opioids, in Boston; The European Union for Medicine in Assurance and Social Security in Maastricht)
 - ...

Bron: <https://www.riziv.fgov.be/nl/publicaties/jv2017/themas/Paginas/opioïden.aspx>

Maatregelen na problemen eHealth

Het eHealth-platform, het overheidsplatform dat gebruikt wordt door onder meer artsen en apothekers en andere professionals uit de gezondheidssector, heeft regelmatig te kampen met pannes.

Telkens betrof het een hardwareprobleem en telkens van verschillende aard. Op het vlak van architectuur, nood- en herstelprocedures en regelmatige tests werden reeds belangrijke inspanningen gedaan. De constructeurs en leveranciers van de infrastructuur worden nu actief aangesproken en mee geresponsabiliseerd bij het nemen van verdere maatregelen om het slecht of niet functioneren van het eHealth-platform te verhinderen.

Er worden ook versneld noodprocedures uitgewerkt om de continuïteit van de diensten te waarborgen. De maatregelen worden opnieuw kritisch geëvalueerd en waar mogelijk en nodig verder uitgebreid, om de kans op incidenten, de impact van eventuele incidenten en de oplostijd nog verder te verkleinen.

Heel wat gebruikers klaagden ook over een gebrek aan informatie in geval van panne. Daarom lanceert Minister De Block een nieuwe website waarop statusinformatie wordt gegeven en toelichting bij bestaande noodprocedures (www.status.ehealth.fgov.be). Aan de website is ook een Twitteraccount verbonden die eindgebruikers de mogelijkheid biedt om persoonlijk in real time geïnformeerd te worden bij storingen (@ehealthplatform).

Bron: PharmaPlanet nr.1390, 14/08/2018

Misbruik van oogdruppels op basis van tropicamide

Misbruik van oogdruppels op basis van tropicamide is een recent en groeiend probleem en betreft vooral druggebruikers, met name heroïneverslaafden. Misbruik van tropicamide langs intraveneuze weg leidt tot ernstige gezondheidsproblemen. Wanneer een voorschrift voor tropicamide wordt gevraagd is het aan te raden om zich er van te verzekeren dat het niet gaat om misbruik en, bij aflevering, de echtheid van het voorschrift te controleren.

Tropicamide (Monofree Tropicamide[®], Mydriacyl[®], Tropicol[®]), een anticholinergicum voor oftalmologisch gebruik, heeft mydriatische en cycloplegische eigenschappen en wordt gebruikt voor de behandeling van keratitis en uveïtis, als diagnostisch middel, of na sommige oogoperaties.

Sinds 2013 zijn er signalen dat tropicamide langs intraveneuze weg wordt misbruikt voor recreatieve doeleinden, in het bijzonder in Oost-Europa, Centraal-Azië en Italië, voornamelijk door heroïneverslaafden. De beoogde effecten zijn euforie en visuele hallucinaties. In Frankrijk worden steeds meer gevallen van vervalste voorschriften, misbruik van voorschriften of verdachte aanvragen voor tropicamide geïdentificeerd. Het FAGG vermoedt ditzelfde soort problemen in België.

Overdosering aan anticholinerge geneesmiddelen leidt tot ongewenste effecten zoals blozen van het gelaat, monddroogte, urineretentie, paralytische ileus, tachycardie, agitatie, verwardheid, gedragsstoornissen, stoornissen van de thermoregulatie, convulsies, delirium of zelfs coma. Daarnaast kunnen effecten optreden die eigen zijn aan de intraveneuze toediening, zoals huidinfectie, endocarditis, overdracht van virale aandoeningen of overdosering. Bij langdurig gebruik kunnen cardiale toxiciteit, renale of hepatische stoornissen of psychose optreden.

Bron: <http://www.bcfi.be/nl/articles/2949?folia=2942>

Nieuwe versie van de PARIS-toepassing, zonder lokaal geïnstalleerd eHealth-certificaat

De nieuwe versie van de PARIS-toepassing (Prescription & Autorisation Requesting Information System) werd gelanceerd. Deze versie van de toepassing, die voorschrijvers de mogelijkheid moet bieden om elektronische voorschriften aan te maken buiten het Elektronisch Medisch Dossier (EMD), vereist geen lokale installatie van een geldig eHealth-certificaat op een 'device' (laptop, pc enz.). U heeft enkel uw eID nodig of u kan gebruik maken van Itsme.

Op die manier wil men tegemoet komen aan de vraag van voorschrijvers naar een groter gebruiksgemak. Om dit mogelijk te maken, werden de basisdiensten van het eHealth-platform aangepast.

Bron: http://www.inami.fgov.be/nl/nieuws/Paginas/paris-20180705.aspx?utm_source=flexmail&utm_medium=e-mail&utm_campaign=juridischeinfor12810072018&utm_content=+meer+lezen#.W0io5N1zaUm

Easymed - nuttige tips

- Indien u toegang heeft tot het GMD van een patiënt, maar er niet beheerder van bent, vink dan "G. van toepassing" aan en geef het riziv-nr. van de GMD-houder in.
- Bij een 2de of 3de raadpleging of bezoek op dezelfde dag voor éénzelfde patiënt vinkt u het vakje "Opheffen" aan bij het corresponderende nomenclatuurnummer, zodat alle raadplegingen kunnen vergoed worden.
- Voor een bezoek in een RVT/ROB of ziekenhuis moet het riziv-nr. van deze instelling ingegeven worden.

Tot 31 oktober kan de geïntegreerde praktijkpremie van 2017 aangevraagd worden

Huisartsen en tandartsen kunnen via het RIZIV een telematicapremie aanvragen voor de ondersteuning van het gebruik van E-diensten. De premie van 2017 kan nog aangevraagd worden t.e.m. 31 oktober 2018.

Hoe aanvragen?

Gebruikt u een aanvaard softwarepakket, dan dient u uw aanvraag online in via de module 'Mijn premieaanvragen' (zie <https://www.riziv.fgov.be> > Webtoepassingen > MyRiziv > Mijn premieaanvragen). Nadat u uw aanvraag hebt ingediend, krijgt u online feedback over uw scores met betrekking tot het gebruik van E-diensten in de gemeten referentieperiode.

Gebruikt u geen aanvaard softwarepakket en wilt u als erkend huisarts de basispremie 2017 van € 1500 aanvragen, dan kunt u uw aanvraag schriftelijk indienen via het aanvraagformulier geïntegreerde praktijkpremie 2017 dat u op de website van het RIZIV kan downloaden.

De uitbetaling van de premie zal plaatsvinden voor het einde van het jaar waarin u de aanvraag heeft ingediend.