

# collegazetje

## INHOUD

### Magistraal:

- Propranololsiroop
- dermatologische bereidingen met miconazoolnitraat

### Goed om weten

### Finasteride: risico op depressie

### Verplicht elektronisch voorschrift vanaf 1 juni

### Besparingsmaatregel 'plafondprijzen'

### MFO: 2 nieuwe kwaliteitsbevorderende programma's

### Geïntegreerde zorg voor chronisch zieken

### Cijfers KOVAG i.v.m. aantal afgeleverde griepvaccins

Geachte arts,

Zowel artsen als apothekers zijn een hoeksteen van de eerstelijnsgezondheidszorg. We merken dat samenwerken rond een patiënt absoluut noodzakelijk is. In dit kader is het delen van het medicatieschema een duidelijke meerwaarde, maar daarnaast is het goed dat er ook een formeler overleg tussen artsen en apothekers bestaat. Verderop in dit nummer kondigen we dan ook de nieuwe erkende MFO-programma's aan, en geven we u nog een overzicht van de beschikbare informatie voor MFO. Wilt u samen met uw lokale collega's ook een MFO organiseren? Aarzel dan niet om ons hiervoor te contacteren.

De aanvragen voor de erkenning van de eerstelijnszones worden momenteel geanalyseerd. Wij hopen de beslissingen hierover spoedig te mogen ontvangen, zodat we van start kunnen gaan om deze structuren samen met jullie vorm en inhoud te geven.

Een belangrijke verandering waar we op korte termijn mee geconfronteerd worden, is de verplichte invoering op 1 juni van het elektronisch voorschrift voor consultaties in het kabinet. Een aantal technische of andere softwareproblemen van recipé zijn opgelost, maar we moeten zeker blijven streven naar een grotere performantie en gebruiksvriendelijkheid van het systeem.

Nu de winter achter de rug is, kunnen we tenslotte ook al eens terugblikken op de griepvaccinatiecampagne van het voorbije jaar. We zien een duidelijke stijging van het aantal gevaccineerde patiënten, het bewijs dat sensibiliseren via verschillende kanalen werkt!

Met collegiale groet,

Jan Berghmans  
Voorzitter KOVAG

## Magistraal: propranololsiroop en dermatologische bereidingen met miconazoolnitraat

Sinds 1 november 2017 worden ketoconazol en propranolol als grondstoffen terugbetaald mits goedkeuring van de adviserend geneesheer.

- **Propranolol** wordt enkel onder vorm van siroop terugbetaald voor de behandeling van hemangiomen bij kinderen. In het TMF werd nog geen formulering voor propranololsiroop opgenomen, maar in buitenlandse officiële formularia staan deze wel beschreven.

R/ Propranololhydrochloridedrank 1 mg/ml FNA	
Propranolol HCl	100mg
Citroenzuur monohydraat	50mg
Methylparahydroxybenzoaat	130mg
Propyleenglycol	790mg
Enkelvoudige siroop	20g
Frambozenessence	50mg
Aqua purificata	ad 100ml

R/ Propranololhydrochloride-Lösung 50 mg/ml DAC/NRF	
Propranolol HCl	0,5g
Saccharose	25g
Kaliumsorbaat	0,15g
Citroenzuur watervrij	0,07g
Oranjbloesem aroma	0,1g
Aqua purificata	ad 100ml

- **Ketoconazole** is voortaan enkel terugbetaald onder vorm van gelules voor de behandeling van endogeen Cushingsyndroom. Dit betekent ook dat de verwerking van Nizoral crème in een dermatologische bereiding niet meer terugbetaald wordt.

Een mogelijk alternatief voor dermatologische bereidingen met ketoconazole, zijn bereidingen op basis van **miconazoolnitraat**:

Volgende terugbetaalde bereidingen zijn opgenomen in het TMF:

R/ Hydrofiele crème met 2 % miconazoolnitraat TMF	
Miconazoolnitraat	1g
Gebufferde cetomacrogolcrème	49g
Terugbetaling (max. 300g/voorschrift):	
Remgeld gewoon verzekerden: € 1,21/50g	
Remgeld voorkeurstarief: € 0,32/50g	

R/ Emulsie met 2 % miconazoolnitraat TMF	
Miconazoolnitraat	1g
Gebufferde cetomacrogolemulsie	49g
Terugbetaling (max. 600g/voorschrift):	
Remgeld gewoon verzekerden: € 1,21/100g	
Remgeld voorkeurstarief: € 0,32/100g	

R/ Poeder met 2 % miconazoolnitraat TMF	
Miconazoolnitraat	1g
ZnO	5g
Talk	44g
Terugbetaling (max. 200g/voorschrift):	
Remgeld gewoon verzekerden: € 1,21/50g	
Remgeld voorkeurstarief: € 0,32/50g	

Bronnen: MFK Newsletter 17 - 19/12/2017  
TMF, RIZIV

## Goed om weten

- **Kevzara**<sup>®</sup> (Sarilumab) is een humaan monoklonaal antilichaam gericht tegen de interleukine 6-receptor. De specialiteit wordt terugbetaald mits attest indien ze gebruikt wordt ofwel in associatie met methotrexaat, ofwel zonder methotrexaat in geval van gedocumenteerde intolerantie voor methotrexaat, voor de behandeling van een matige tot ernstige actieve reumatoïde artritis, die onvoldoende onder controle is, bij rechthebbenden van minstens 18 jaar.
- Geneesmiddelen op basis van *Saccharomyces boulardii* (**Enterol**<sup>®</sup>) zijn nu tegenaangewezen bij ernstig zieke of immuundeficiënte patiënten. Er werden zeldzame gevallen gemeld van fungemie bij ernstig zieke of immuundeficiënte patiënten (ook zonder centraalveneuze katheter). Als gevolg werden de bijsluiter en SKP aangepast met toevoeging van een nieuwe waarschuwing en contra-indicatie. Deze moeten ook worden toegepast op diverse voedingssupplementen die *Saccharomyces boulardii* bevatten, omdat het risico van fungemie niet kan worden uitgesloten.
- Het PRAC bevestigt zijn eerdere aanbeveling om geneesmiddelen die **paracetamol met vertraagde afgifte** bevatten, van de markt te halen. De complexe manier waarop die geneesmiddelen paracetamol afgeven in het lichaam na een overdosis, vormt een te hoog risico voor patiënten. In België is er één geneesmiddel dat paracetamol met vertraagde afgifte bevat nl. **Panadol Delay**<sup>®</sup> **8 uur, 665mg**.
- **Rixubis**<sup>®</sup> (nonacog gamma) wordt vergoed mits attest voor de behandeling en profylaxe van bloedingen bij patiënten met hemofilie B.
- De verdeling van Nora-30 werd overgenomen door de firma Gedeon Richter. Nora-30 heet sinds 1 januari **Levorichter-30**<sup>®</sup>. De samenstelling werd niet gewijzigd. Levorichter-30 is vergoedbaar voor jongeren tot 21 jaar.
- **Airflusal**<sup>®</sup> **Spray** 25mcg/125 mcg en 25 mcg/250 mcg (salmeterol + fluticasonpropionaat) zijn vanaf 1 december vergoedbaar in cat. BT (controle a posteriori).
- **Xeljanz**<sup>®</sup> 5 mg 56 co en 180 co (tofacitinib) worden vanaf 1 december terugbetaald mits attest "type E" voor de behandeling van reumatoïde artritis bij patiënten van minstens 18 jaar. Het voorschrift moet opgemaakt zijn door een arts-specialist in de reumatologie. Gelijktijdige vergoeding van Xeljanz met één van de specialiteiten op basis van adalimumab, baricitinib, étanercept, infliximab, rituximab, abatacept, tocilizumab, certolizumab pegol, golimumab is nooit toegestaan.
- Het vaccin **Infanrix-IPV**<sup>®</sup> tegen difterie, tetanus, kinkhoest en polio voor gebruik bij zuigelingen en kinderen, is uit de markt genomen. Voor de primovaccinatie en de herhalingsinenting bij zuigelingen en kinderen wordt meestal een hexavalent vaccin gebruikt (difterie-tetanus-kinkhoest-polio-Hib-hepatitis B)

Bronnen: RIZIV, APB, BCFI, EMA, fagg, info firma

## Finasteride: risico op depressie

Finasteride is aangewezen bij benigne prostaathypertrofie aan een dagelijkse dosis van 5 mg/dag. In lage dosis (1 mg/dag) wordt finasteride soms gebruikt bij alopecia androgenetica. In België is er geen enkele specialiteit vergund met deze indicatie voor deze dosering. Dit off-label gebruik blijft wel mogelijk via magistrale bereidingen.

Het risico van depressie wordt al vermeld in de SKP en de bijsluiter van specialiteiten op basis van finasteride. Het risicobeoordelingscomité voor geneesmiddelen-bewaking (PRAC) analyseerde onlangs de gegevens over finasteride in een dosering van 1 mg en het risico van depressie. Op basis van meldingen van depressie waarvoor een oorzakelijk verband als mogelijk werd geacht, concludeerde het PRAC dat depressie ook een mogelijke bijwerking is van finasteride bij gebruik in het kader van alopecie. De frequentie ervan is onbekend.

De behandeling met finasteride moet worden onderbroken wanneer er een psychiatrisch symptoom optreedt. Het is belangrijk dat patiënten zijn geïnformeerd over deze risico's, aangezien magistrale bereidingen van finasteride aan 1 mg geen bijsluiter hebben.

Bron: [https://www.fagg-afmps.be/nl/news/flash\\_vig\\_news\\_finasteride\\_risico\\_op\\_depressie](https://www.fagg-afmps.be/nl/news/flash_vig_news_finasteride_risico_op_depressie)

## Verplicht elektronisch voorschrift vanaf 1 juni

Op 1 juni 2018 zal de verplichting van het elektronisch voorschrijven van geneesmiddelen voor ambulante patiënten in werking treden.

### Voor welke zorgverleners geldt het elektronisch voorschrift ?

Het elektronisch voorschrift geldt voor de ambulante voorschrijvers (huisartsen, artsen-specialisten, tandartsen en vroedvrouwen).

#### *Uitzondering:*

De verplichting is niet van toepassing voor voorschrijvers die op 1 juni 2018 de leeftijd van 62 jaar bereikt hebben.

### Welke voorschriften worden elektronisch?

Het elektronisch voorschrift betreft de geneesmiddelenvoorschriften voor ambulante patiënten: opgesteld in het kabinet van de voorschrijver, tijdens een (ambulante) consultatie in het ziekenhuis of in een andere sector waarin een ambulant voorschrift opgesteld wordt, zoals bv. een wachtpost.

#### *Uitzondering:*

De verplichting is niet van toepassing voor voorschriften opgesteld naar aanleiding van een bezoek aan de patiënt thuis of in een instelling, ongeacht de leeftijd van de voorschrijver.

#### *Opmerking:*

De verplichting betreft enkel geneesmiddelen, voorgeschreven op merknaam, stofnaam of in de vorm van een magistrale bereiding, ongeacht of ze vergoedbaar zijn of niet.

### De PARIS-toepassing

In eerste instantie zullen alleen voorschrijvers die een geldig eHealth-certificaat op hun device (laptop, pc enz.) geïnstalleerd hebben die toepassing kunnen gebruiken.

Om tegemoet te komen aan de vraag van de voorschrijvers naar een groter gebruiksgemak, werkt het RIZIV intussen aan een nieuwe versie van PARIS, die vóór 1 juni 2018 ter beschikking gesteld zal worden. Daarbij zal het niet langer noodzakelijk zijn dat gebruikers een eHealth-certificaat lokaal op hun device (laptop, pc enz.) installeren.

### Verdere ontwikkelingen tegen half 2019

Op 4 december ging het Verzekeringscomité akkoord met de volgende principes:

1. Vanaf half 2019 is het mogelijk om in alle apotheken geneesmiddelen af te halen zonder dat hierbij nog een papieren bewijs van elektronisch voorschrift nodig is.  
Op dat ogenblik zal de patiënt in staat zijn om de openstaande voorschriften elektronisch te raadplegen via een toepassing of in de apotheek. De apotheker zal op een gebruiksvriendelijke manier toegang hebben tot de openstaande voorschriften op basis van het identificatienummer van de sociale zekerheid (INSZ) van een patiënt en de voorschriften kunnen uitvoeren die de patiënt aanduidt. De toegang tot de openstaande voorschriften van een patiënt wordt gelogd. De concrete modaliteiten zullen er komen na overleg met alle betrokkenen.
2. Op dat ogenblik is er ook de invoering van mobiel voorschrijven van geneesmiddelen.

*Bron:* <http://www.riziv.fgov.be/nl/nieuws/Paginas/elektronisch-voorschrift-20171204.aspx#.WlybS6jiaUm>

## Besparingsmaatregel 'plafondprijzen'

Minister De Block voert in 2018 een nieuw terugbetalingsmechanisme in: twee jaar nadat het patent van een geneesmiddel is afgelopen, zal de terugbetaling beperkt worden tot de producten die in de range 'goedkoopste geneesmiddelen' vallen.

4 keer per jaar:

- stelt het RIZIV de lijst op van de 'goedkoopste' geneesmiddelen die betrokken zijn bij deze maatregel
- kunnen de farmaceutische bedrijven vrijwillige prijsdalingen indienen voor hun verpakkingen die niet tot die lijst behoren, om op die manier toch op de lijst te komen.

Voor 1 januari 2018 stelt het RIZIV de eerste lijst op. Voor 1 april 2018 stelt het RIZIV de volgende trimestriële lijst op (die onder andere rekening houdt met tussentijdse prijsdalingen, bijkomende werkzame bestanddelen waarvoor de 'referentiecluster' 2 jaar bestaat enz.) en dan geldt het volgende principe:

Verpakkingen die tweemaal na elkaar (dus op 1 januari en op 1 april) niet behoren tot de lijst van de 'goedkoopste' geneesmiddelen, zullen op 1 juli 2018 geschrapt worden uit de terugbetaling.

## MFO: 2 nieuwe kwaliteitsbevorderende programma's goedgekeurd

Recent werden 2 nieuwe kwaliteitsbevorderende programma's voor MFO goedgekeurd, nl. 'Huisarts en apotheker: zorgtrajecten' en 'bereikbaarheid en communicatie; afspraken over het voorschrift; VOS en substitutie'.

Korte beschrijving van deze 2 nieuwe programma's:

### - **Huisarts en apotheker: zorgtrajecten**

Een zorgtraject beoogt een multidisciplinaire benadering van de chronisch zieke patiënt. De toepassing ervan gaat echter gepaard met een aantal verplichtingen (machtiging adviserend geneesheer, meldingen op het voorschrift, attest voor de aflevering van een glucometer, ...). Om tot een doeltreffende multidisciplinaire opvolging van de patiënt te komen, is het belangrijk om eerst de administratieve knelpunten te bespreken en te verhelpen.

### - **Naar een vlotte samenwerking tussen huisarts en apotheker: bereikbaarheid en communicatie; afspraken over het voorschrift; VOS en substitutie**

Er is nood aan meer en beter overleg tussen apothekers en huisartsen. Het doel hiervan is om te komen tot een betere kwaliteit van de zorg voor de patiënt door het bevorderen van:

- de bereikbaarheid, communicatie en samenwerking tussen huisartsen en apothekers. Afspraken maken hierover voorkomt dat dit contact als storend wordt ervaren of dat er geen contact wordt opgenomen wanneer dit nodig is;
- de kwaliteit van het voorschrift. Door goede afspraken te maken over inhoud en vorm van het voorschrift kunnen misverstanden vermeden worden;
- afspraken over voorschrijven op stofnaam en substitutie zodat misverstanden vermeden kunnen worden.

Met deze 2 nieuwe programma's staat de teller op 11 goedgekeurde programma's. Overzicht eerdere goedgekeurde programma's:

- Een interdisciplinaire aanpak van polymedicatie bij ouderen
- Medicatienazicht bij risicopatiënten met polyfarmacie
- Multidisciplinaire aanpak bij Chronische Nierinsufficiëntie
- Naar een vlotte samenwerking tussen huisarts en apotheker: magistrale bereidingen
- Naar een vlotte samenwerking tussen huisarts en apotheker: misbruik en verslaving
- Multidisciplinaire aanpak bij het goed gebruik van directe orale anticoagulantia (DOAC)
- Focus op enkele vaak voorkomende interacties in de klinische praktijk; hoe het risico voor de patiënt inperken?
- Valpreventie: het verband tussen psychofarmaca en vallen
- Transmuraal medicatiebeleid

Voor lokale projecten worden er verschillende werkmiddelen ter beschikking gesteld: tweetalige contactkaartjes voor artsen en apothekers, een handleiding voor een kwalitatief overleg tussen apotheker en huisarts, een gebruiksklare powerpointpresentatie als basis voor het overleg, en een evaluatiemethode om de impact van het programma te meten.

Om financieel ondersteund te worden door de overheid moet elk lokaal MFO-project zich baseren op een goedgekeurd programma.

### MFO Herzele:

- Thema: Medicatienazicht bij risicopatiënten met polyfarmacie
- Donderdag 22 februari en donderdag 22 maart 2018 (2 opeenvolgende sessies)
- 20h00
- Locatie: Herzele

Huisartsen en apothekers uit de regio ontvangen een persoonlijke uitnodiging.

### MFO Gent – wijk Brugse Poort

- Thema: Medicatienazicht bij risicopatiënten met polyfarmacie
- Dinsdag 13 maart en dinsdag 10 april 2018 (2 opeenvolgende sessies)
- 20h00
- Locatie: WGC - Brugse Poort - Gent

Huisartsen en apothekers uit de regio ontvangen een persoonlijke uitnodiging.

*Bron:* <http://www.riziv.fgov.be/nl/themas/zorgkwaliteit/geneesmiddelen/medisch-farmaceutisch-overleg/Paginas/goedgekeurde-kwaliteitsbevorderende-programma.aspx#.WI2-hajiaUk>

## Geïntegreerde zorg voor chronisch zieken

Bij de benadering van Geïntegreerde Zorg staat de patiënt centraal. Hij moet de mogelijkheid aangeboden krijgen om de controle zelf in handen te nemen. Een multidisciplinair netwerk ondersteunt hem daarbij. In dat netwerk zitten onder meer de huisarts, de specialisten, de apotheker en de verpleegkundigen, maar bv. ook maatschappelijk assistenten, mantelzorgers, hulpverleners en de omgeving van de patiënt. De leden van het netwerk werken samen met elkaar én met de patiënt. Elke betrokkene kan zijn eigen expertise op de meest efficiënte manier aanbieden aan de patiënt.

Om de nieuwe visie van Geïntegreerde Zorg te ondersteunen, hebben de ministers van Volksgezondheid van de deelstaten en de federale overheid een Gemeenschappelijk Plan voor chronisch zieken goedgekeurd, met als titel: "Geïntegreerde zorg voor een betere gezondheid". In het kader van dit Plan kunnen pilootprojecten geïntegreerde zorg voor chronische patiënten uittesten binnen een geografisch afgeïjnde regio met respect voor de Triple Aim gedachte en met aandacht voor het equityprincipe en de levenskwaliteit van de zorgprofessionals.

Een jury heeft 14 projecten geselecteerd. Deze zijn verspreid over heel België: 7 in Vlaanderen, 5 in Wallonië, 1 in Brussel en 1 in de Duitstalige Gemeenschap. De pilootprojecten zetten een belangrijke stap richting geïntegreerde zorg en zijn het resultaat van nauwe samenwerking tussen de verschillende zorg- en hulpverleners, in co-creatie met de verschillende overheden.

### Proefprojecten in Oost-Vlaanderen:

- Zorgregio Waasland: **'Zorgcontinuïteit en empowerment chronisch zieken'**

Het project stelt volgende doelstellingen voorop: maximaal inzetten op goed geïnformeerde patiënten en mantelzorgers die het belang inzien van zelfzorg en preventie; de beschikbare maatschappelijke middelen efficiënter gebruiken door het versterken van mantelzorg en zelfzorg; aldus het zorgaanbod differentiëren op basis van de vastgestelde zorgnoden en op basis van de resterende zelfzorgcapaciteit van het cliëntsysteem; en de zorgcontinuïteit verzekeren en de informatiedoorstroming over de patiënt en over de zorgorganisatie tussen alle zorgbetrokkenen optimaliseren.

- Vlaamse Ardennen: **'Geïntegreerde Zorg voor de chronisch zieke met multipathologie en verhoogde kwetsbaarheid in de Vlaamse Ardennen'**

Via een eenvoudige eerste screening (Groningen Frailty Indicator) van een grote doelgroep wordt een groep gefilterd waarbij een bepaalde mate van zorgbehoefte/kwetsbaarheid aanwezig is, hetzij door de ernst, hetzij door de op dat moment niet optimale zorg. Voor deze groep wordt vervolgens, op basis van bepaalde afkappunten (via BelRAI screener), ofwel een traject van zelfmanagement, ofwel een traject van casemanagement ontwikkeld. Beide trajecten hebben als doel de zorg kwalitatief beter, meer geïntegreerd en meer efficiënt te maken.

### Proefprojecten in Vlaams-Brabant:

- Leuven, Heverlee, Wijgmaal, Kessel-Lo: **'Zorgzaam Leuven'**

De fusiegemeente Groot-Leuven schakelt zich in voor de herprogrammatie van de zorg voor chronische zieken. Vanuit Triple-Aim doelstellingen tekent het een langlopend regionaal veranderingstraject uit, met een pilootfase 2017-2021. In de huidige complexiteit van de maatschappij en haar zorgverlening wil het een gericht impulsprogramma opzetten dat een grondige en blijvende vernieuwing in gang zet.

Het Leuvens consortium omvat bij de start meer dan 50 lokaal betrokken organisaties, geleid door een stuurgroep waar zowel de stad en de bevolking, de welzijnszorg en de gezondheidszorg, de eerste- en de tweedelijnsdiensten in vertegenwoordigd zijn. Het werkt met een open governance structuur van niet hiërarchische betrokkenheid en mikt op innoverende netwerken en reflectieve zelfsturende lokale teams die gestimuleerd worden door slimme en breed werkende interventies.

- Tienen, Landen: **'Kansarmoede en Chronische ziekte, een samenspel?'**

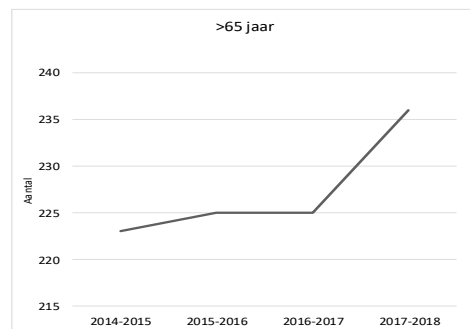
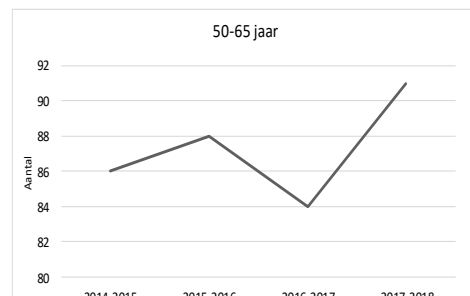
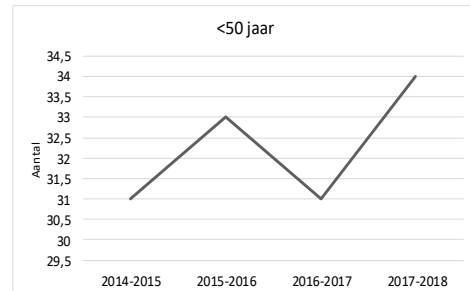
Het project 'kwetsbaarheid en (kans)armoede' in regio Tienen wil zich richten op de zorg voor chronisch zieken met specifieke kwetsbaarheid omwille van (kans)armoedeproblematiek. Die keuze wordt gemaakt vanuit de vaststelling dat de kans-armoede index in de regio hoger ligt dan gemiddeld in Vlaanderen. Bovendien wil dit project de transgenerationale beïnvloedende factoren (in het kader van preventie) in de aandacht brengen en die vicieuze cirkel doorbreken.

Een overzicht van alle proefprojecten vindt u op de [website van het RIZIV](#).

## Cijfers KOVAG i.v.m. aantal afgeleverde griepvaccins

In onderstaande tabel vindt u een overzicht van het gemiddelde aantal afgeleverde terugbetaalde griepvaccins bij apotheken die aangesloten zijn bij de tarifieringsdienst van KOVAG, telkens voor de periode september-december.

	sept	okt	nov	dec	totaal	% tov vorige jaar
<b>&lt;50 j.</b>						
2014-2015	5	16	8	2	31	
2015-2016	4	18	9	2	33	+6.45
2016-2017	2	14	12	3	31	-6.06
2017-2018	3	16	12	3	34	+9.68
<b>50-65 j.</b>						
2014-2015	16	49	18	3	86	
2015-2016	17	49	19	3	88	+2.33
2016-2017	9	44	26	5	84	-4.55
2017-2018	12	46	28	5	91	+8.33
<b>&gt;65 j.</b>						
2014-2015	59	126	34	4	223	
2015-2016	57	128	35	5	225	+0.90
2016-2017	33	128	57	7	225	0.00
2017-2018	42	129	58	7	236	+4.89
<b>Alle</b>						
2013-2014	46	189	59	12	306	
2014-2015	80	191	60	9	340	+11.11
2015-2016	78	195	63	10	346	+1.76
2016-2017	44	186	95	15	340	-1.73
2017-2018	57	191	98	15	361	+6.18



Ook dit seizoen zetten Vlaamse apothekers zich opnieuw mee in om de vaccinatiegraad te helpen verhogen. De vaccinatiegraad ligt immers nog steeds te laag, vooral bij mensen jonger dan 65 jaar.

Deze cijfers geven alvast enkele bemoedigende resultaten: globaal is er een stijging van het aantal afgeleverde griepvaccins ten opzichte van de vorige jaren en we vinden voor de periode 2017 de sterkste toename terug in de jongere doelgroep (<50 jaar en 50-65 jaar).

## Getuigschrift voor verstrekte hulp wordt eAttest

Na een consultatie bij de arts krijgt de patiënt die contant betaalt tot op heden steeds een getuigschrift voor verstrekte hulp. Bij contante betaling, kan de huisarts sinds 6 februari 2018 het getuigschrift voor verstrekte hulp elektronisch verzenden via MyCareNet (eAttest). Het getuigschrift voor verstrekte hulp kan dan door de huisarts rechtstreeks, elektronisch naar het ziekenfonds gestuurd worden en moet dus niet meer door de patiënt aan het ziekenfonds bezorgd worden. De patiënt krijgt van de huisarts enkel een bewijsstuk met een nummer als ontvangstbewijs van het ziekenfonds, waarmee info over de terugbetaling kan opgevraagd worden bij het ziekenfonds. Voorlopig is eAttest facultatief te gebruiken door de arts.

Bij toepassing van de derdebetalersregeling wordt eAttest niet gebruikt. Dan gebeurt de facturatie aan de ziekenfondsen op basis van de papieren getuigschriften of via elektronische facturering. De arts kan zowel voor het papieren als elektronische circuit van derdebetaler beroep doen op een tarifieringsdienst.

## Honoraria en remgelden volgens RIZIV vanaf 1 januari 2018

Als bijlage sturen wij een aangepast overzicht van de RIZIV-honoraria en remgelden voor GMD, raadplegingen en huisbezoeken.