

# collegazetje

## INHOUD

**Magistraal: Transpiratieremmende hydroalcoholische oplossing met 15% aluminiumchloride TMF**

**Uitvoerbeperking van essentiële geneesmiddelen in geval van onbeschikbaarheid**

**Goed om weten**

**Afbouwprogramma voor benzodiazepines en Z-drugs: praktische info en FAQ's**

**Het medicatienazicht, een nieuwe dienstverlening door de huisapotheker**

**Aangepast advies HGR over pneumococcenvaccinatie bij kinderen en adolescenten**

**Reisvaccinaties**

**Semaglutide bij obesitas zonder diabetes**

Beste collega, beste arts,

De lente is in het land, maar het lentezonnetje verwarmt ons slechts sporadisch. Hoewel we in blijde verwachting zijn, trekken veel mensen er nu al op uit om de zon op te zoeken. Mensen maken lijstjes van wat niet mag vergeten worden. Eentje dat daarbij misschien wel vaak vergeten wordt, is het nakijken van de reisvaccinaties. De Europese vaccinatieweek is achter de rug maar het momentum blijft wel om er over te praten. In dit nummer vindt u daarom een aantal verwijzingen naar nuttige links.

Enkele maanden terug spraken we al over de mogelijkheid om uw patiënten een afbouwschema aan te bieden voor benzodiazepines. Hoewel de dienst nog maar goed en wel opgestart is, kunnen we nu al van een groot succes spreken. Deze dienstverlening werd in de nationale pers goed opgepikt en de patiënten zijn gemotiveerd. Een mooi samenspel tussen arts en apotheker ten voordele van de patiënt! Nog wat praktische info en FAQ's leest u verder.

Het multidisciplinair verhaal vinden we nog meer terug in de nieuwe dienstverlening door de huisapotheker: medicatienazicht. Een GGG die doet wat het zegt. GGG hoor ik u denken? Goed Gebruik Geneesmiddelen! Ook hier is het samenspel belangrijk voor Team patiënt. Geef als arts dus gerust de voorzet, de patiënt zal u dankbaar zijn.

Wat betreft de onbeschikbaarheid van sommige geneesmiddelen blijft de situatie op het terrein precair. De oorzaken zijn velerlei, maar dit betekent niet dat we ons niet onverminderd blijven inzetten om tot een verbetering te komen.

Veel leesplezier!

Apr. Sven Lenaerts  
Voorzitter KOVAG

### Transpiratieremmende hydroalcoholische oplossing met 15% aluminiumchloride TMF

#### Indicaties

Behandeling van overmatige zweetsecretie ter hoogte van de oksels en voetzool.

Voor de behandeling van overmatige anale zweetsecretie met jeuk kan een 3% (m/m)-oplossing van aluminiumchloride gebruikt worden.

#### Samenstelling

Aluminiumchloride hexahydraat	15g
Isopropylalcohol	78g
Gezuiverd water	ad 100g

#### Gebruik en posologie

De oplossing 's avonds aanbrengen op droge huid gedurende 3 tot 5 opeenvolgende dagen. Daarna de behandeling verder zetten door de oplossing 1 x per week aan te brengen. Bij het opstaan het overtollige product afwassen.

De oplossing is niet werkzaam wanneer ze op bezwete huid wordt aangebracht. Daarom moet ze 's avonds aangewend worden nadat de te behandelen zones goed gewassen en afgedroogd werden.

#### Bijwerkingen

Irritatie van de huid (zoals branderig gevoel en jeuk) kan optreden, met name bij aanbrengen op een vochtige huid.

#### Waarschuwing

Aluminiumzouten kunnen kleding verkleuren en metalen (sieraden, bril) aantasten.

#### Terugbetaling

Terugbetaalde bereiding (max. 600g/voorschrift):

Remgeld voor gewoon verzekerde: € 1,23 per 100g

Remgeld voorkeurtarief: € 0,32 per 100g

Bronnen: TMF

[Farmacotherapeutischkompas.nl](http://Farmacotherapeutischkompas.nl)

## Uitvoerbepanking van essentiële geneesmiddelen in geval van onbeschikbaarheid

Het FAGG meldt op zijn [website](#) dat de federale regering een [koninklijk besluit](#) heeft genomen waardoor de uitvoer van geneesmiddelen bestemd voor de Belgische markt tijdelijk kan worden beperkt. Wanneer er tekorten dreigen of zijn, kan de minister van Volksgezondheid opleggen dat er een toelating moet worden gevraagd om bepaalde geneesmiddelen te mogen uitvoeren.

Deze beperking op de export is van toepassing op geneesmiddelen waarvan de toediening dringend en noodzakelijk is, die een grote impact hebben op de gezondheid van de patiënt en waarvan er geen andere vergunde geneesmiddelen met dezelfde therapeutische werking beschikbaar zijn. Het gaat om onbeschikbaarheden van minstens één maand. Deze beperking op de export wil er aan bijdragen dat behandelingen met soms levensnoodzakelijke geneesmiddelen niet worden onderbroken, ondanks onbeschikbaarheden.

In deze context, gaat het FAGG bij een vraag tot export na in welke gevallen er beschikbare hoeveelheden van dergelijke essentiële geneesmiddelen in België moeten worden gehouden gedurende een bepaalde periode (maximaal de periode van het tekort).

De geneesmiddelen waarvoor een voorafgaande toelating moet worden gevraagd, worden gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad. Momenteel gaat het om: Metalyse 50mg 10000U/fl 10ml, Sabril, Actilyse, Actosolv, Bleomycine Sanofi 15000IU, budesonide vernevelsuspensie, Oncotice en Ozempic.

- De terugbetaling van **Forxiga® 10 mg** voor de behandeling van **chronische nierinsufficiëntie** is recent gewijzigd:
  - de terugbetaling in categorie A (§11740000) werd geschrapt op 1/4/2023. Lopende attesten behouden hun geldigheid in categorie A tot de einddatum van het attest, d.w.z. uiterlijk tot 30/04/2023. Voortaan wordt Forxiga 10 mg voor de behandeling van chronische nierinsufficiëntie terugbetaald in **cat. B mits attest** (§1193000).
  - Een terugbetaling mits vermelding 'Zorgtraject chronische nierinsufficiëntie' is sinds 1 april niet meer mogelijk aangezien ook §1175000 werd geschrapt.

Forxiga® 10mg wordt momenteel terugbetaald in cat. A voor de behandeling van diabetes (mits attest of vermelding ZTD) en in cat. B voor hartfalen (attest) en chronische nierinsufficiëntie (attest).
- Het in handel brengen van **Antabuse®** (disulfiram) werd definitief stopgezet omwille van de aanwezigheid van onzuiverheden die bij langdurig gebruik mogelijk carcinogeen zijn (NDEA: N-nitrosodiethylamine). Er bestaat geen alternatief met een gelijkaardig werkingsmechanisme en gezien ook de beschikbaarheid van disulfiram als grondstof niet gegarandeerd is, wordt aversitherapie bij alcoholgebruik moeilijk.
- **Depo-Eligard® pulv. inj.** is sinds 1 maart vergoedbaar zonder attest.
- **Rinvoq®** (upadacitinib) wordt sinds 1 maart ook terugbetaald voor de behandeling van patiënten met colitis ulcerosa. Tot dan toe was Rinvoq® 15mg enkel terugbetaald voor verschillende indicaties binnen de reumatologie. Sinds 1 maart zijn ook de doseringen van 30mg en 45mg terugbetaald voor patiënten met colitis ulcerosa.
- De vergunde gebruiksduur van **Mirena®** (levonorgestrel spiraaltje) is voor anticonceptie verlengd naar 8 jaar. Voor de andere indicaties (menorragie en bescherming tegen endometriumhyperplasie tijdens oestrogeensubstitutie therapie) blijft de gebruiksduur 5 jaar.
- De specialiteit **Skilarence®** (dimethylfumaraat) voor gebruik bij matige tot ernstige plaque psoriasis, wordt niet langer terugbetaald. De andere specialiteiten op basis van dimethylfumaraat (Tecfidera en Dimethyl Fumarate Mylan) worden gebruikt bij multiple sclerose waarvoor onder bepaalde voorwaarden terugbetaling voorzien is in categorie B mits attest.
- **Norfloxacin EG®**, de laatste specialiteit op basis van norfloxacin, wordt niet meer gecommmercialiseerd. Het gebruik ervan was afgeraden omdat er slechts lage plasmaconcentraties mee bekomen worden.
- Na het negatief advies van het EMA van 23/02/2023 heeft de COVID-Therapeutics Task Force beslist om het gebruik van **Lagevrio** (molnupiravir) in België op te schorten. Het klinisch voordeel van Lagevrio bij de behandeling van volwassenen met COVID-19 die geen aanvullende zuurstof krijgen en een verhoogd risico lopen op het ontwikkelen van ernstige COVID-19 kon niet worden aangetoond. Dit geneesmiddel kan niet meer besteld en afgeleverd worden. Paxlovid (nirmatrelvir/ritonavir) blijft wel beschikbaar.
- Volgens de recentste aanpassingen van de RIZIV-teksten kunnen **Rilatine®** en **Equasym®** voor de behandeling van ADHD tot maximum 60 mg methylfenidaat per dag vergoed worden. Het maximum aantal toegelaten verpakkingen of het max. aantal mg staat op het papieren attestformulier vermeld.
- Het Risicobeoordelingscomité voor geneesmiddelenbewaking (PRAC) van het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) startte het onderzoek naar geneesmiddelen met **pseudo-efedrine** naar aanleiding van bezorgdheid over het risico van posterieur reversibel encefalopathiesyndroom (PRES) en reversibel cerebraal vasoconstrictie-syndroom (RCVS). Gezien de ernst van deze aandoeningen, het algemeen veiligheidsprofiel van pseudo-efedrine en de benigne indicaties waarvoor de geneesmiddelen zijn goedgekeurd, zal het PRAC het beschikbare bewijsmateriaal onderzoeken en beslissen of de vergunningen voor het in de handel brengen van geneesmiddelen met pseudo-efedrine in de hele EU moeten worden gehandhaafd, gewijzigd, geschorst of ingetrokken.

## Afbouwprogramma benzodiazepines: praktische info en FAQ's

Sinds 1 februari 2023 kunnen patiënten recht hebben op terugbetaling van een afbouwprogramma voor benzodiazepines en Z-drugs via magistrale bereidingen.

### Voorwaarden en terugbetaling

Voorwaarden: - volwassen patiënten (> 18 jaar) die niet in een WZC of andere instelling verblijven;  
- al > 3 maanden gebruik van **één** benzodiazepine of Z-drug voor de behandeling van **slapeloosheid** via **1 orale inname/dag**;  
- dosering niet hoger dan 3 maal gebruikelijke dagelijkse dosering (3 DDD's);  
- geen ander benzodiazepine of Z-drug gebruiken;  
- op voorschrift van de behandelende arts.  
- patiënt volgt heel het afbouwprogramma in dezelfde apotheek

De lijst van molecules die in aanmerking komen voor het programma vindt u [hier](#).

De patiënt betaalt in de apotheek enkel de verpakkingen van de specialiteit die gebruikt worden voor de magistrale bereidingen.

### Opstart

Wanneer arts en patiënt besluiten het programma op te starten, worden het aantal stappen en dosis van het afbouwschema bepaald. Dit wordt vastgelegd in een [overeenkomst](#) die wordt ingevuld en ondertekend door arts en patiënt. De patiënt brengt dit formulier naar een apotheek van zijn keuze en de apotheker vult de gegevens verder aan.

### Afbouwschema's

Keuze tussen: **5 stappen:** 100% - 80% - 60% - 40% - 20%  
**7 stappen:** 100% - 80% - 60% - 40% - 30% - 20% - 10%  
**10 stappen:** 100% - 90% - 80% - 70% - 60% - 50% - 40% - 30% - 20% - 10%  
en elke stap bedraagt: **10** dagen, **20** dagen of **30** dagen

Er is mogelijkheid tot aanpassen van de duur van een stap tijdens het programma.

Er kan maximaal 2 keer een 'stabilisatiestap' voorgeschreven worden d.w.z. nog 30 dagen de huidige dosering aanhouden.

### Het voorschrift

De arts maakt een geneesmiddelenvoorschrift per afbouwstap.

Max. 2 voorschriften per consultatie voor een dosisverlaging. Max. 1 voorschrift per consultatie voor een stabilisatiestap.

### Aflevering bereiding en begeleidingsgesprek door de apotheker

De apotheker levert max. 1 bereiding per apotheekbezoek af.

Bij de opstart voert de apotheker een initiatiegesprek. Een tweede motivationeel begeleidingsgesprek kan tijdens of uiterlijk bij afsluiten van het programma.

### FAQ's

*Tot wanneer kunnen patiënten dit programma starten, als het project maar één jaar loopt?*

Het opstarten van het programma moet gebeuren ten laatste op 31/01/2024. Programma's die vóór deze datum opgestart worden, kunnen gewoon blijven lopen tot ze afgelopen zijn (maximaal 360 dagen).

*Wat met mensen die nu al aan het afbouwen zijn?*

De arts en patiënt kunnen samen bespreken of het aangewezen is om nog in te stappen. Sowieso moet het formulier ingevuld worden en een keuze van programma gemaakt worden, en dit gekozen programma moet gevolgd worden. Als startdosis wordt de actuele dosis in afbouw gekozen.

*Waarom wordt er gestart met een bereiding aan 100%?*

Op deze manier kan de patiënt alvast wennen aan de vorm (capsules i.p.v. tablet).

*Als iemand ook een benzodiazepine neemt voor een andere indicatie (vb. Rivotril-epilepsie), wordt deze persoon dan toegestaan in dit programma?*

Nee, gelijktijdig gebruik van een ander benzodiazepine of Z-drug is niet toegelaten.

Bron: APB

## Het medicatienazicht, een nieuwe dienstverlening door de huisapotheker

In België nemen bijna 300.000 patiënten 5 of meer chronische geneesmiddelen. Voor patiënten die elke dag meerdere geneesmiddelen moeten innemen, kan het nuttig zijn om hun medicatiegebruik te bespreken met de huisapotheker. Sinds 1 april mag elke huisapotheker een terugbetaald medicatienazicht uitvoeren voor patiënten die minstens 5 chronische terugbetaalde geneesmiddelen nemen. Het gaat om een medicatienazicht type 2a. Bij dit type medicatienazicht wordt gebruik gemaakt van informatie uit de medicatiehistoriek en een interview met de patiënt.

Het doel van een medicatienazicht is het geneesmiddelgebruik te optimaliseren door bijvoorbeeld het verbeteren van de therapietrouw, het aanpassen van het geneesmiddelgebruik, het verhelpen van ongewenste effecten, ... Dit houdt in dat geneesmiddelgebonden problemen (GGP's) worden gedetecteerd en interventies worden aanbevolen. Veel GGP's worden reeds aan de balie ontdekt en verholpen maar evenveel problemen blijven onder de radar tijdens een standaard "herhaalde-uitgifte-gesprek". Daarom loont een grondigere aanpak, zeker bij oudere patiënten die meerdere chronische geneesmiddelen innemen.

### Voor welke patiënten?

De nieuwe dienst is bedoeld voor thuiswonende patiënten met polymedicatie (5 of meer terugbetaalde chronische geneesmiddelen), die nood hebben aan een gepersonaliseerde begeleiding of opvolging. De patiënten die het meest baat hebben bij een medicatienazicht worden geselecteerd. Het gaat om patiënten die extra kwetsbaar zijn en/of een of meer risicogeneesmiddelen innemen.

Patiënten die tot de doelgroep behoren, kunnen elke 2 kalenderjaren in aanmerking komen voor een vergoedbaar medicatienazicht. Een bijkomend medicatienazicht kan bij wijze van uitzondering uitgevoerd worden, maar enkel indien dit voorgeschreven wordt door de arts volgens een specifieke behoefte van de patiënt. Het medicatienazicht is gratis voor de patiënt.

### Wie kan een medicatienazicht opstarten?

Een medicatienazicht kan opgestart worden op voorschrift van de arts (R/ GGG Medicatienazicht), door de huisapotheker, op vraag van de patiënt of in overleg tussen huisarts en huisapotheker.

### Wat houdt een medicatienazicht in?

- *Het eerste patiëntgesprek*: Op basis van het gesprek en de medicatiehistoriek verzamelt de huisapotheker informatie over de kennis, ervaringen, verwachtingen, problemen... van de patiënt m.b.t. zijn geneesmiddelen, en over zijn daadwerkelijk medicatiegebruik.
- *De farmacotherapeutische analyse*: Na het gesprek analyseert de apotheker deze gegevens en identificeert hij, aan de hand van een gestructureerde methode, (potentiële) GGP's. Hierbij is o.m. aandacht voor: therapietrouw, problemen met het gebruik, ongewenste effecten, klinisch relevante contra-indicaties en interacties, over- en onderbehandeling,...
- *Het farmaceutisch rapport*: De apotheker lijst de GGP's op in een rapport en stelt, bij daadwerkelijke problemen, mogelijke oplossingen voor om het medicatiegebruik van de patiënt te verbeteren. De apotheker bezorgt dit rapport aan de arts. Arts en apotheker bepalen samen welke problemen eerst aangepakt worden, op welke manier en wie dit aan de patiënt communiceert.
- *Het tweede patiëntgesprek*: Bij de tweede afspraak met de patiënt bespreekt de apotheker de farmaceutische interventies (bv. over voorschriftvrije geneesmiddelen) en de oplossingen waarmee de arts heeft ingestemd.

### Multidisciplinaire aanpak

Gezien zowel apothekers als artsen betrokken zijn in de medicamenteuze behandeling van de patiënt, is een multidisciplinaire aanpak absoluut noodzakelijk. Hiervoor is overleg nodig en worden best afspraken gemaakt over de manier van samenwerken.

De apotheker informeert de behandelende arts van de patiënt bij de opstart van de dienst en over het resultaat van het medicatienazicht. De huisapotheker deelt het farmaceutisch rapport (dat naast de opgespoorde GGP's ook de voorgestelde interventies bevat) met de huisarts van de patiënt. De behandelend arts kent de medische achtergrond van de patiënt en is best geplaatst om de relevantie van GGP's in te schatten die bij het medicatienazicht werden geïdentificeerd. De apotheker kan beslissen over farmaceutische interventies die behoren tot zijn/haar competentiedomein.

Bron: APB

## Aangepast advies HGR over pneumococcenvaccinatie bij kinderen en adolescenten (bcfi)

De Hoge Gezondheidsraad (HGR) heeft haar [advies](#) over de vaccinatie tegen pneumokokken bij kinderen en adolescenten herzien. Dit advies volgt op de recente indicatie-uitbreiding van het 15-valent geconjugerd pneumokokkenvaccin (PCV15, Vaxneuvance®) naar kinderen en adolescenten.

Er zijn momenteel twee geconjugeerde pneumokokkenvaccins beschikbaar voor kinderen en adolescenten: het 13-valent vaccin PCV13 (Prevenar 13®) en het 15-valent vaccin PCV15 (Vaxneuvance®). Het 20-valent geconjugerd pneumokokkenvaccin PCV20 (Apexxnar®) is momenteel enkel vergund voor vaccinatie van volwassenen.

De HGR ziet PCV13 en PCV15 als gelijkwaardige opties voor de basisvaccinatie van zuigelingen en kinderen tegen pneumokokken.

### Het schema voor de primovaccinatie is gelijk voor PCV13 en PCV15:

- Zuigelingen: 3 dosissen, op de leeftijd van 8 weken, 16 weken en 12 maanden
- Prematuren (< 37 weken): 4 dosissen, op de leeftijd van 8 weken, 12 weken, 16 weken en 12 maanden.
- Voor kinderen met verhoogd risico van pneumokokkeninfecties zijn er [specifieke vaccinatieschema's](#).

PCV13 is het pneumokokkenvaccin dat door de Gemeenschappen gratis wordt verdeeld voor de basisvaccinatie van kinderen. PCV15 wordt niet terugbetaald.

### Het BCFI vestigt de aandacht op volgende zaken:

- Vaccinatie van zuigelingen en kinderen met een geconjugerd pneumokokkenvaccin biedt een gedeeltelijke bescherming tegen invasieve pneumokokkeninfecties, maar de bescherming tegen middenoorontsteking en pneumonie is minder zeker.
- De indicatie-uitbreiding van PCV15 naar zuigelingen, kinderen en adolescenten is gebaseerd op de resultaten van non-inferioriteitsstudies (PCV15 versus PCV13) bij gezonde zuigelingen, kinderen en adolescenten, met bepaling van de immuunrespons. Gegevens over klinische bescherming door PCV15 ontbreken. Het EMA roept de fabrikant op om bijkomende post-marketingstudies naar werkzaamheid uit te voeren.

Lees [hier](#) het volledige artikel van het BCFI.

## Reisvaccinaties

Dit jaar staat de Europese Vaccinatieweek in het teken van reizen. Als arts of apotheker is het belangrijk om je patiënten bewust te maken van het belang van vaccinaties bij het reizen, of het nu dichtbij of ver weg is. Een belangrijke boodschap hierbij is om alle vaccinaties na te kijken, niet alleen die nodig zijn voor het land van bestemming, maar ook de basisvaccinaties zoals mazelen, die in Europa nog steeds voorkomen.

### Welke reisvaccinaties voor welk land?

Via [www.laatjevaccineren.be/reizen](http://www.laatjevaccineren.be/reizen) vind je algemeen advies over reisvaccinatie en wegwijzers naar meer specifieke info per land. Of surf rechtstreeks naar [www.wanda.be](http://www.wanda.be) (ook beschikbaar via app). Informatie voor artsen is beschikbaar in het [artsenluik van Wanda](#). Patiënten kunnen ook een afspraak maken met een [reiskliniek](#).

### Vaccinaties checken

Patiënten kunnen nakijken welke vaccinaties ze al gekregen hebben op [mijngezondheid.be](http://mijngezondheid.be). Let op: de lijst is niet voor iedereen volledig aangezien de registratie van vaccinaties pas de laatste jaren goed is ingeburgerd. Patiënten kijken daarom best ook op hun vaccinatiekaart of nemen contact op met hun arts.

### Patiënten sensibiliseren

Campagnemateriaal (affiches, flyers, video's, social media posts,...) is beschikbaar op de website [laatjevaccineren.be](http://laatjevaccineren.be)

Bron: [Laatjevaccineren.be](http://Laatjevaccineren.be)

## Semaglutide bij obesitas zonder diabetes

In maart 2022 heeft het EMA goedkeuring verleend aan semaglutide injectie voor de behandeling van obesitas (BMI  $\geq 30$ ) of overgewicht (BMI  $\geq 27$  maar  $< 30$ ) in combinatie met ten minste één overgewicht-gerelateerde aandoening. De dosis die wordt gebruikt bij obesitas is hoger dan de dosis die wordt gebruikt bij de behandeling van type 2-diabetes. Men verwacht dat semaglutide inj. binnenkort beschikbaar zal zijn in België onder de merknaam **Wegovy**<sup>®</sup>.

Het BCFI besprak enkele gegevens uit gecontroleerde studies over werkzaamheid en evolutie na stopzetten van semaglutide, o.a.:

Na 68 weken behandeling resulteerde semaglutide injectie in een extra gewichtsverlies van ongeveer 13 kilo in vergelijking met placebo, in combinatie met leefstijlinterventies. Het gewichtsverlies lijkt echter af te nemen na verloop van tijd en na 1 jaar voortgezette behandeling wordt er geen verdere afname van het gewicht waargenomen. Het gewicht neemt weer toe na stopzetting van de behandeling.

In een direct vergelijkende studie gaf semaglutide een groter gewichtsverlies dan liraglutide, nl. ongeveer 9 kilo extra. Er is geen direct vergelijkend onderzoek met andere behandelingen bij obesitas.

Op basis van de gepubliceerde RCT's lijkt het veiligheidsprofiel van 2,4 mg semaglutide injectie per week acceptabel, maar gastro-intestinale bijwerkingen komen vaak voor en zijn vaak de reden voor het stoppen van de behandeling.

Er is nog weinig bekend over de langetermijnveiligheid van GLP-1-analogen bij hogere doses en diverse populaties buiten diabetes. Daarom is voorzichtigheid is geboden. Er zijn zeldzame maar ernstige bijwerkingen beschreven zoals acute pancreatitis, galwegaandoeningen, darmobstructies, schildklierkanker,... Bij gebruik door een grotere groep patiënten zullen daarnaast andere risico's mogelijk bevestigd of ontdekt worden.

Het is nog niet bekend of semaglutide injecties daadwerkelijk de risico's van overgewicht- en obesitas-gerelateerde aandoeningen verminderen. Alleen een bewezen winst op deze criteria kan de risico's en de kosten van een langetermijnbehandeling van obesitas met semaglutide injectie rechtvaardigen.

Aangezien Wegovy<sup>®</sup> nog niet beschikbaar is, is er off-label gebruik van Ozempic<sup>®</sup> (enkel vergund voor de behandeling van diabetes type 2). Zorgwekkender is ook het gebruik van Ozempic<sup>®</sup> voor gewichtsverlies buiten de context van obesitas, terwijl de risico-batenverhouding van dergelijk gebruik in geen enkele studie werd geëvalueerd.

Bron: [BCFI](#)

## eFact en Easymed

Easymed is een online tool voor elektronische facturatie van prestaties derdebetaler die door elke huisarts kan gebruikt worden vanaf elke PC of tablet. Via Easymed wordt de verzekerbaarheid van uw patiënten gecontroleerd en worden de juiste tarieven bepaald. De prestaties worden dan online naar de tarifieringsdienst van Tarimed verstuurd. U hoeft dus geen papieren getuigschriften op te maken, alles verloopt elektronisch.

De tarifieringsdienst zorgt voor

- facturatie en administratie aan de verschillende ziekenfondsen;
- volledige opvolging van de betalingen;
- snelle uitbetaling van uw honoraria in één maandelijks bedrag, op een vaste datum;
- duidelijke overzichtslijsten per patiënt;
- verwerking van eventuele correcties naar de ziekenfondsen.

Starten met Easymed?

Neem contact met KOVAG-Tarimed om de volledige info te ontvangen.

KOVAG-Tarimed

Brouwerijstraat 1

9031 Drongen

09/225 41 90 - [tarimed@kovag.be](mailto:tarimed@kovag.be)