

collegazetje

December 2024

KOVAG

INHOUD

- ▶ Sommige magistrale bereidingen worden terugbetaald met attest
- ▶ Goed om weten
- ▶ Update antibioticagids (Bapcoc)
- ▶ Updates in de preventie van RSV
- ▶ Geneesmiddeleninvoer bij kritieke onbeschikbaarheid
- ▶ Fusidinezuur en (pseudo)-efedrine voorschriftplichtig
- ▶ Enkele wijzigingen in de terugbetaling van zuurstof therapie
- ▶ Vernieuwd MFO-programma: "Veilig gebruik van NSAID's"
- ▶ Stop commercialisatie Depakine 300mg/5ml siroop

tari KOVAG
med

- ▶ E-fact via KOVAG-Tarimed

Beste arts, beste collega-apotheker,

Ondertussen ligt de Covid- en griepvaccinatiecampagne grotendeels achter ons. Uit de cijfers blijkt dat onze gezamenlijke inspanning ervoor gezorgd heeft dat in Vlaanderen een belangrijk percentage van de risicogroepen gevaccineerd werd tegen Covid en ook tegen griep. Toch ligt dit nog wat verwijderd van de aanbevolen vaccinatiegraad van 75% . Misschien een kans om nog een laatste tandje bij te steken. Ook volgend jaar wordt het zeker belangrijk de patiënten te blijven informeren en sensibiliseren om twijfelende patiënten over de streep te trekken.

Er zijn nieuwe regels van toepassing om kritieke tekorten van geneesmiddelen aan te pakken. Het is een klein lichtpuntje in een aanhoudend probleem dat enkel nog in omvang zal toenemen. De lage prijzen van gecontingenteerde geneesmiddelen (dit zijn geneesmiddelen die de fabrikant slechts per quota op de markt brengt, op basis van de verbruikscijfers van de voorgaande jaren) zorgen er soms voor dat deze uitgevoerd worden naar andere landen om daar met winst verkocht te worden. Hierdoor ontstaan er tekorten op de Belgische markt. We blijven aandringen op een Europese oplossing voor dit probleem. Ondertussen blijven we ons dagelijks inzetten om een oplossing te bieden voor uw patiënten. Spijtig genoeg werken sommige firma's uit het buitenland, waar we ontbrekende geneesmiddelen kunnen bestellen, met marktprijzen die soms zeer snel kunnen oplopen bij tekorten. Door de nieuwe wetgeving kunnen we een beperkt deel van deze geneesmiddelen vanaf 2025 toch aan remgeld aan de patiënten aanbieden.

Verder lees je meer over de terugbetaling van magistrale bereidingen mits attest en we sommen enkele recente aanpassingen van aanbevelingen in het antibioticabeleid op. Sinds 1 november 2024 zijn er een aantal wijzigingen in de terugbetaling van zuurstof. We sluiten af met een artikel over het vernieuwde MFO "veilig gebruik van NSAID" en een woordje uitleg over TariMed, de tarifieringsdienst voor artsen.

Namens heel de redactie wens ik u een gezellig kerstfeest, de allerbeste wensen voor het nieuwe jaar, maar bovenal een goede gezondheid.

Met collegiale groet,

Apr. Nele Hardeman
Bestuurslid KOVAG

Deinsesteenweg 114 - 9031 Gent (Drongen)
Tel 09 225 41 90 - E info@kovag.be - www.kovag.be

Sommige magistrale bereidingen worden terugbetaald mits attest

Aanvraag van het attest

De magistrale bereidingen die gemaakt zijn met producten die in [hoofdstuk IV](#) zijn opgenomen, worden terugbetaald als de patiënt een attest van zijn ziekenfonds heeft ontvangen. Voor de aanvraag kan je gebruik maken van dit [aanvraagformulier](#).

Procedure:

Voor de eerste aanvraag stelt de behandelende arts(-specialist) een gemotiveerd verslag op dat de diagnose bevestigt en stuurt dit naar de adviserend geneesheer. Dit verslag kan aangevuld worden met het aanvraagformulier.

Een eventuele verlenging kan aangevraagd worden aan de hand van het aanvraagformulier of een gedetailleerd voortgangsverslag door de behandelende arts(-specialist).

De specifieke attestvoorwaarden voor de grondstoffen vind je [hier](#).

Remgeld voor de patiënt

In sommige gevallen wordt de volledige kost terugbetaald en hoeft de patiënt niets te betalen.

In andere gevallen geldt een gedeeltelijke terugbetaling en betaalt de patiënt remgeld.

Het remgeld bedraagt € 1,23 per module voor gewoon verzekerden en € 0,32 voor patiënten met voorkeurstarief.



Voorbeelden

Grondstof	§	Indicatie	Remgeld
Fenobarbital	1	Epilepsie	Nee
Hydrocortisone	25	Ziekte van Addison	Nee
Ketoconazool	27	Endogeen cushingsyndroom, bereiding onder vorm capsules	Nee
Omeprazole	20a	Ernstige gastro-refluxoesofagitis	Ja
	20b	Ernstig meervoudig gehandicapte patiënten en/of patiënten die een gastrostomie hebben	Nee
Pilocarpine	15a	Adjuvans bij de radiotherapeutische behandeling van hoofd en hals	Nee
	15b	Syndroom van Sjögren	Ja
Vit.A, vit. D3, vit.E, vit. K3	19	Cystische fibrose, syndroom van Shwach-Diamond en exocriene pancreasinsufficiëntie na een totale pancreatectomie	Nee



- Vanaf 1 februari 2025 zullen **Spiriva® Handihaler®** en **Spiriva® Respimat®** niet meer terugbetaald worden. De firma verzekert de beschikbaarheid tot 31/01/2025.
- **Mounjaro®** (tirzepatide) is het eerste geneesmiddel dat een agonist is van zowel GLP1 als het glucose-afhankelijke insulintrope polypeptide (GIP). Het is bij volwassenen geïndiceerd bij:
 - type 2-diabetes die onvoldoende onder controle is ondanks aanpassingen van de leefstijl
 - gewichtsbeheersing, bij obesitas (BMI ≥ 30 kg/m²) of overgewicht (BMI tussen 27 en 30 kg/m²) en minstens één gewichtsgelateerde comorbiditeit.Mounjaro wordt momenteel niet terugbetaald.
- **Redomex®** (amitriptyline) **10 en 25 mg** en **Nortrilen®** (nortriptyline) **25 mg** zijn opnieuw beschikbaar zonder beperking en in dezelfde sterktes als tevoren.
- Sinds 1 november wordt een tweede rabiësvaccin terugbetaald, **Verorab®**. Het is eveneens geïndiceerd voor pre- en postexpositie profylaxe tegen hondsdoelheid in alle leeftijdsgroepen.
- Dankzij bijkomende leveringen van MBR (Mazelen, Bof, Rubella)-vaccins kan het **mazelenvaccinatiebeleid** ook voor volwassenen **volledig hersteld** worden. Dit betekent dat elke volwassene die na 1970 is geboren en waarvan de bescherming tegen mazelen twijfelachtig is, mag gevaccineerd worden met twee MBR-dosissen. Het Departement Zorg vraagt om extra aandacht te hebben voor de mazelen-bof-rubella vaccinatie, en patiënten met een twijfelachtige bescherming actief uit te nodigen voor vaccinatie. [Klik hier](#) voor het volledige bericht.
- Recent is er opnieuw een specialiteit op basis van atomoxetine op de markt, **Atomoxetine Arega®**. Het is geïndiceerd voor de behandeling van ADHD bij kinderen > 6 jaar en bij volwassenen die al in de kindertijd ADHD-symptomen hadden. In eerste instantie zullen enkel de sterktes van 80 mg en 100 mg beschikbaar zijn. Andere (lagere) sterktes zouden volgen. Deze specialiteit wordt niet terugbetaald.
- **Doporio®** (levodopa/carbidopa) compr. wordt sinds 1 november terugbetaald voor de behandeling van de ziekte van Parkinson.
- **Fluad Tetra®** voorgevulde spuit 0.5 ml is vergoedbaar mits attest voor personen vanaf de leeftijd van 65 jaar, en waarvoor de arts de toediening van een influenzavaccin met adjuvans noodzakelijk acht. Het is echter nog niet beschikbaar voor het griepseizoen 2024-2025.
- Vanaf 1 januari 2025 wordt voor de **screening van baarmoederhalskanker** overgeschakeld van cytologie naar primaire HPV-screening voor vrouwen **vanaf 30 jaar**. Het uitstrijkje van deze vrouwen zal vanaf dan eerst onderzocht worden op de aanwezigheid van hoogrisico-HPV. De terugbetalingsregels van het RIZIV zullen aangepast worden. Indien hoogrisico-HPV aanwezig is, zal het uitstrijkje verder onderzocht worden op de aanwezigheid van afwijkende cellen. Er wordt aanbevolen dat vrouwen in deze leeftijdsgroep zich elke 5 jaar laten screenen. [Klik hier](#) voor meer info.

Update Bapcoc-gids voor de ambulante praktijk

De Belgische gids voor anti-infectieuze behandeling in de ambulante praktijk (BAPCOC) heeft recent enkele aanbevelingen aangepast. Deze wijzigingen zijn geïntegreerd in de [online BAPCOC-gids](#) op de website van het BCFI.

Wijzigingen:

- **Orofaryngeale candidose:** Door de langdurige onbeschikbaarheid van miconazol orale gel sinds april 2024, zijn de aanbevelingen voor de behandeling van spruw bij zuigelingen en kinderen ouder dan 6 maanden aangepast. Nystatine orale suspensie wordt nu aanbevolen als een minder effectief alternatief, met een dosering van 1,5 ml vier keer per dag tot 48 uur na het verdwijnen van de letsels.
- **Acute middenoorontsteking:**
 - Lokale antibiotica kunnen de duur van een loopoor bij kinderen met trommelvliesbuisjes verkorten.
 - Bij volwassenen met een IgE-gemedieerde penicilline-allergie wordt als alternatief moxifloxacin aanbevolen in plaats van azithromycine.
- **Lage luchtweginfecties:**
 - Voor kinderen is cefuroxim axetil toegevoegd als alternatief bij niet-IgE-gemedieerde penicilline-allergie. De dosering wijkt af van de SKP, nl.: 30-50 mg/kg per dag in 3 giften gedurende 7 dagen.
 - Voor volwassenen met comorbiditeit of bij vermoeden van aspiratiepneumonie is de dosis amoxicilline (met clavulaanzuur) voor acute infecties aangepast naar:
1000 mg amoxicilline en 125 mg clavulaanzuur, drie keer per dag gedurende 7 dagen.
Praktisch:
3 x/dag de combinatie van 500 mg amoxicilline + 500/125 mg amoxicilline+clavulaanzuur

Beslissingsondersteunend platform



Om studenten geneeskunde en farmacie te ondersteunen, werd door het RIZIV en de FOD Volksgezondheid een nieuwe applicatie gelanceerd die aanbevelingen geeft voor de behandeling van luchtweginfecties en urineweginfecties. Deze tool, gebaseerd op de BAPCOC-gids, is nu enkel beschikbaar voor studenten en hun docenten.

De applicatie zal in 2025 ook beschikbaar zijn voor ambulante voorschrijvers. Deze tool zal hen helpen door patiëntparameters te integreren vanuit het elektronisch patiëntendossier en hen te voorzien van behandelopties die zijn afgestemd op de situatie van de patiënt. Dit vermindert de noodzaak om richtlijnen handmatig te raadplegen en vergemakkelijkt het voorschrijfproces. De voorschrijver behoudt daarbij zijn therapeutische vrijheid.

Met deze initiatieven wordt gestreefd naar een effectieve bijdrage aan evidence-based voorschrijven van antimicrobiële middelen wat kan helpen om de antibioticaresistentie en de bijbehorende gezondheidsrisico's aan te pakken.

Bronnen:

<https://www.riziv.fgov.be/nl/nieuws/voorschrijfhulp-voor-studenten-in-de-strijd-tegen-antimicrobiële-resistentie>
<https://www.bcfi.be/nl/bapcoc-gids-voor-de-ambulante-praktijk-enkele-belangrijke-wijzigingen/>

Updates in de preventie van RSV: wijzigingen voor Beyfortus®, Abrysvo® en Arexvy®

In de [vorige editie van het Collegazetje](#) gaven we een overzicht van de verschillende mogelijkheden voor de preventie van RSV. In dit artikel volgt een update van de recente en aankomende wijzigingen met betrekking tot de specialiteiten Beyfortus®, Abrysvo® en Arexvy®.

Beyfortus®

Beyfortus® heeft onlangs een uitbreiding van de indicatie gekregen voor de preventie van RSV-infecties bij kinderen tot 24 maanden, specifiek bij kinderen die kwetsbaar blijven tijdens hun tweede RSV-seizoen. Voorheen was de indicatie beperkt tot kinderen tot 12 maanden. De Hoge Gezondheidsraad (HGR) had al eerder geadviseerd om nirsevimab toe te passen bij risicokinderen tot de leeftijd van 24 maanden.



De aanbevolen dosering bij deze leeftijdsgroep is een enkele injectie van 200 mg, verdeeld over twee intramusculaire toedieningen, te geven voor de start van het tweede RSV-seizoen.

Momenteel is er enkel terugbetaling voorzien voor kinderen tot 13 maanden.

Abrysvo®

Vanaf 1 januari zal Abrysvo® terugbetaald worden voor zwangere vrouwen die naar verwachting in het RSV-seizoen zullen bevallen. Het vaccin wordt idealiter toegediend tussen de 28^e en 36^e van de zwangerschap en zorgt ervoor dat de moeder antilichamen aanmaakt die dan worden doorgegeven aan het kind. Ouders van kinderen die geboren zullen worden in het RSV-seizoen hebben dus de keuze: ofwel het vaccin voor de moeder, ofwel het geneesmiddel Beyfortus voor de baby.

De overheid zal maar één van beide behandelingen terugbetalen (behalve in enkele uitzonderlijke gevallen).

Arexvy®

Arexvy® kreeg een uitbreiding van zijn indicatie voor volwassenen van 50 tot 59 jaar met een verhoogd risico op ernstige RSV-ziekte. Tot nu toe was dit vaccin goedgekeurd voor gebruik bij 60-plussers. De Hoge Gezondheidsraad heeft echter nog geen advies uitgebracht over vaccinatie bij de 50-59-jarigen.

Arexvy® wordt toegediend als een enkele dosis intramusculair. Het vaccin wordt niet terugbetaald.

Bronnen: [BCFI](#)

<https://vandenbroucke.belgium.be/nl/ook-preventieve-vaccinatie-tegen-het-rsv-virus-de-moeder-wordt-nu-terugbetaald>

Geneesmiddeleninvoer bij kritieke onbeschikbaarheid

In de afgelopen jaren zijn er steeds vaker zorgen gerezen over de onbeschikbaarheid van essentiële geneesmiddelen in België. Deze kritieke tekorten kunnen ernstige gevolgen hebben voor de patiëntenzorg en vragen om urgente oplossingen. Om hierop in te spelen, traden op 1 november 2024 nieuwe regels in werking voor de invoer van geneesmiddelen.

De nieuwe regelgeving (vastgelegd in artikel 105/1 van het koninklijk besluit van 14 december 2006) maakt het mogelijk dat groothandelaars geneesmiddelen die in andere EER-lidstaten vergund zijn tijdelijk kunnen invoeren, maar alleen bij dreigende of bestaande kritieke onbeschikbaarheid. De invoer is beperkt tot de duur van deze onbeschikbaarheid.

Het FAGG is verantwoordelijk voor de beoordeling van kritieke onbeschikbaarheid volgens de nieuwe criteria. Het betreft enkel levensnoodzakelijke geneesmiddelen waarvoor er geen alternatieven zijn in België. De lijst van kritiek onbeschikbare geneesmiddelen is beschikbaar op [FarmaStatus](#) en wordt regelmatig geüpdatet.

De prijs van een ingevoerd geneesmiddel kan anders zijn dan die van de Belgische specialiteit. Op 1 januari 2025 treedt een koninklijk besluit in werking, zodat het RIZIV voor sommige specialiteiten kan voorzien in een compensatie voor de extra kosten.

Bron:

[Publicatie artikel 105/1: invoer van geneesmiddelen door groothandelaars bij speciale behoeften | FAGG](#)

Geneesmiddelen met fusidinezuur en (pseudo)-efedrine voorschriftplichtig

Alle geneesmiddelen die **fusidinezuur, efedrine of pseudo-efedrine** bevatten, zijn **sinds 1 november voorschriftplichtig**, ook wanneer ze in de apotheek worden bereid. Dit maakte het FAGG bekend in een [persbericht](#) en ondertussen zijn in het Belgisch Staatsblad van 24 oktober 2024 hierover twee KB's verschenen.

Fusidinezuur was verkrijgbaar zonder voorschrift in de vorm van ooggel en in de vorm van zalf of crème (Fucithalamic, Fucidin, Affusine,...). Het gebruik ervan als topische behandeling bevordert de resistentie van *Staphylococcus aureus*. Het voorschriftplichtig maken van dit antibioticum moet dus garanderen dat het correct wordt gebruikt in het kader van een behandeling die uitsluitend op basis van een medische diagnose wordt gestart en maakt deel uit van de strijd tegen antibioticaresistentie.

Orale geneesmiddelen met **pseudo-efedrine** worden vaak gebruikt voor de symptomatische behandeling van een verstopte neus bij verkoudheid, vaak in combinatie met andere stoffen zoals paracetamol, ibuprofen of een antihistaminicum. Voorbeelden hiervan zijn Aerinaze, Clarinase, Cirrus, Sinutab, Sinuphene, ...

Het gebruik ervan wordt in verband gebracht met potentieel ernstige bijwerkingen (waaronder cardiovasculaire, neurologische en psychiatrische), en sommige van deze risico's zijn onvoorspelbaar en niet-dosisgerelateerd. Er is bovendien een risico op misbruik/verkeerd gebruik van (pseudo-)efedrine als stimulerend en eetlustremmend middel.

Enkele wijzigingen in de terugbetaling van zuurstoftherapie

Sinds 1 november 2024 zijn de COVID-maatregelen voor de terugbetaling van zuurstoftherapie opgeheven.

Attesten die **na 31 oktober 2024** worden toegekend voor de behandeling van **acute hypoxemie**, zijn nog geldig voor maximum **drie periodes van één maand** binnen een jaar.

Daarnaast zijn attesten voor gasvormige zuurstof en attesten voor een zuurstofconcentrator niet meer onderling uitwisselbaar.

Voor attesten die werden toegekend vóór 1 november 2024 zijn de COVID-maatregelen wel nog van kracht. Dit betekent dat de patiënt nog recht heeft op negen maanden terugbetaalde zuurstof binnen de geldigheidsduur van het attest. Bovendien kan een attest voor gasvormige zuurstof nog steeds gebruikt worden voor de terugbetaling van een zuurstofconcentrator, en omgekeerd.

Sinds 1 november 2024 wordt vloeibare zuurstof niet meer terugbetaald in de openbare apotheek.

Opmerking: er zijn geen wijzigingen voor de terugbetaling van zuurstoftherapie voor palliatieve patiënten. Ook voor attesten die zuurstoftherapie voor de behandeling van clusterhoofdpijn betreffen, verandert er niets.

Samengevat:

Indicatie	Type zuurstof	Attest/vermelding	Voorschrift
Acute hypoxemie	Gasvormig of concentrator*	attest voor max. 3 periodes van maximum 1 maand , opeenvolgend of niet, op een totale periode van 12 maanden	opgemaakt per maand
Hypoxemie bij palliatieve patiënten	Gasvormig of concentrator*	vermelding “derdebetalersregeling van toepassing” op voorschrift	opgemaakt per maand
Clusterhoofdpijn	Gasvormig	attest met onbeperkte geldigheidsduur	opgemaakt per maand
Ernstige chronische ademhalings-insufficiëntie	Terugbetaling en levering via ziekenhuis		

*Er is geen gelijktijdige vergoeding van gasvormige zuurstof met een zuurstofconcentrator mogelijk.

Vernieuwd MFO-programma “Veilig gebruik van NSAID’s”

Bij KOVAG zetten we ons al jaren in om MFO’s inhoudelijk te ondersteunen met praktijkgerichte programma’s. Dit jaar hebben we ons bestaande programma “Veilig gebruik van NSAID’s” grondig herzien en geüpdatet om zorgverleners nog beter te ondersteunen.

Iedere arts en apotheker kent ze: niet-steroïdale anti-inflammatoire geneesmiddelen (NSAID’s), de pijnstillers die door miljoenen patiënten worden gebruikt voor aandoeningen variërend van alledaagse hoofdpijn en spierpijn tot chronische ziekten zoals artrose en reumatoïde artritis. Toch schuilt achter hun alledaagse bekendheid een reeks belangrijke risico’s. Gastro-intestinale bloedingen, nierproblemen en cardiovasculaire complicaties zijn slechts enkele van de mogelijke bijwerkingen die zowel artsen als apothekers voor een uitdaging stellen.

Ondanks waarschuwingen en verbeterde richtlijnen blijft het gebruik van NSAID’s hoog, zowel op voorschrift als vrij verkrijgbaar. De verkoopcijfers tonen een wisselend beeld: een aanvankelijke daling in gebruik lijkt inmiddels weer plaats te maken voor een stijging. Deze trend vraagt om een hernieuwde focus op een veilige toepassing en begeleiding door zorgverleners.

In het vernieuwde Medisch Farmaceutisch Overleg (MFO)-programma “**veilig gebruik van NSAID’s**” willen we deze problematiek in de schijnwerpers zetten. Wat zijn de grootste valkuilen bij NSAID-gebruik, en hoe kunnen we apothekers beter toerusten om patiënten te beschermen tegen ernstige bijwerkingen? Dit programma biedt handvatten om risico’s te minimaliseren. Want NSAID’s zijn nuttig – maar alleen als ze met kennis en zorgvuldigheid worden ingezet. Tijd om samen de balans te vinden tussen effectiviteit en veiligheid. Door het organiseren van lokale MFO’s over dit onderwerp willen we deze problematiek aanpakken en een leidraad bieden voor een veiliger gebruik van deze onmisbare, maar risicovolle geneesmiddelen.

Heb je interesse om in jouw regio met de collega’s samen te zitten over deze problematiek en een MFO te organiseren? Neem dan contact op met nele.schoenmaekers@kovag.be

Wil je graag meer bijleren over dit topic en onze train the trainer volgen?

TRAIN THE TRAINER: Veilig gebruik van NSAID’s - dinsdag 18/3/25 - webinar
Inschrijven via: <https://kovag.be/agenda/train-trainer-veilig-gebruik-van-nsaids>

Wil je ons volledig artikel lezen? [Lees hier verder!](#)

Stopzetting commercialisatie Depakine 300mg/5ml siroop

Sanofi Belgium heeft beslist dat **Depakine 300 mg/5 ml siroop** definitief uit de handel zal worden genomen in België en dat er na 28 april 2025 geen nieuwe loten meer in de handel zullen worden gebracht.

De orale vloeibare vorm **Depakine 300 mg/ml drank** blijft beschikbaar.

Depakine 300 mg/ml drank bevat 300 mg natriumvalproaat per 1 ml, geleverd met een gegradueerde doseerpipet voor dosering tussen 50 mg en 400 mg.

Om medicatiefouten bij wijziging van de formulering te voorkomen is het uiterst belangrijk om de aandacht van de patiënten/gezondheidszorgbeoefenaars/ouders te vestigen op het feit dat **Depakine 300 mg/ml drank een vijf keer hogere concentratie heeft** aan werkzame stoffen dan Depakine 300 mg/5 ml siroop en om samen met hen na te gaan welk volume van het geneesmiddel overeenkomt met de gewenste dosering.

De volledige tekst van het FAGG, met alle aanbevelingen voor artsen, apothekers en patiënten kan je [hier](#) lezen.

E-fact via KOVAG-Tarimed

Wilt u uw administratie vereenvoudigen?

KOVAG-Tarimed biedt u praktische oplossingen voor **e-facturatie** en voor de opvolging van de volledige flow van uw getuigschriften in derdebetaler.

Uw voordelen:

- Uw honoraria worden maandelijks op een vaste datum in één bedrag gestort.
- Opvolging van de rectificaties door KOVAG-Tarimed.
- Herfacturatie door KOVAG-Tarimed van onterechte weigeringen.
- Duidelijke maandoverzichten per patiënt.
- Maandelijkse documenten voor uw boekhouding.



Via de **webapplicatie van KOVAG-Tarimed** kan u de **elektronische getuigschriften** aanmaken en doorsturen, voor de verdere verwerking en opvolging zorgen wij. Zo bespaart u veel tijd.

Voor deze service betaalt u slechts 1.5 % berekend op het mutualiteitstegoed.

Aarzel niet ons te contacteren!

tarimed@kovag.be — 09/225 41 90