

STAGEGIDS

Versie 2023 - 2024



VOORWOORD	9
------------------------	----------

DEEL 1 Geneesmiddelen: algemene informatie & het geneesmiddelenvoorschrift11

1. INLEIDING	14
2. GENEESMIDDELEN: ALGEMENE INFORMATIE	15
2.1 REGISTRATIE VAN GENEESMIDDELEN.....	15
2.2 PROCEDURE VOOR PRIJSVASTSTELLING VAN GENEESMIDDELEN.....	15
2.3 PROCEDURE VOOR VERZEKERINGSTEGEMOETKOMING VOOR GENEESMIDDELEN, KORTWEG ‘TERUGBETALING’ GENOEMD	16
2.4 WAT WORDT ALS GENEESMIDDEL BESCHOUWD? HET ONDERSCHIED TUSSEN GENEESMIDDELEN	16
2.5 BIJZONDERE ETIKETTEN - WIJZE VAN BEWARING EN VAN AFLEVERING DER SPECIALITEITEN	17
2.6 VERPAKKING VAN SPECIALITEITEN.....	19
2.7 VERPAKKING VAN BEREIDINGEN	20
2.8 PRIJSAANDUIDINGEN	21
2.9 2D-DATAMATRIX	21
2.10 (ON)BESCHIKBAARHEID VAN GENEESMIDDELEN	22
3. GENEESMIDDELENVOORSCHRIFT	24
3.1 ALGEMEEN	24
3.2 JURIDISCH ASPECT	24
3.3 MEDISCH ASPECT	32

DEEL 2 Voorschriftenparcours – RIZIV – VI’S – Verzekerbearheid – Farmanet – MAF – Erkende TD’s – Specifieke VI’s - Honoreringssysteem

1. VOORSCHRIFTENPARCOURS.....	45
2. HET RIZIV	47
3. VERZEKERINGSINSTELLINGEN.....	49
4. CONSULTATIE VERZEKERBAARHEID – MYCARENET.....	50
4.1 MYCARENET (MCN)	50
4.2 GEBRUIK VAN MYCARENET IN DE APOTHEEK.....	51
4.3 IDENTIFICATIE VAN DE PATIËNT.....	52
4.4 CODE RECHTHEBBENDE CG1/CG2	53
4.5 VOORKEURREGELING: STATUUT VAN VERHOOGDE TEGEMOETKOMING	54
5. FARMANET	56
6. MAXIMUMFACTUUR.....	57
7. ERKENDE TARIFERINGSDIENSTEN.....	59
7.1 INLEIDING	59
7.2 WERKING VAN EEN TARIFERINGSDIENST	60
7.3 TARIFERING	60
7.4 FACTURATIE	63
8. SPECIFIEKE VI’S.....	65
8.1 DIRECTIE OORLOGSSLACHTOFFERS HZIV (VROEGERE NIOOO: NATIONAAL INSTITUUT VOOR OORLOGSINVALIDEN, OUDSTRIJDERS EN OORLOGSSLACHTOFFERS).....	65
8.2 OVERZEESSE SOCIALE ZEKERHEID	66
8.3 ZEEMANSKAS (HZIV ZEEVARENDEN)	66
8.4 RAILCARE	66
8.5 MILITAIRE MEDISCHE DIENST (MMD)	67

8.6 GEÏNTEGREERDE POLITIE (GP).....	68
8.7 ARBEIDSONGEVALLENVERZEKERING.....	73
8.8 RAFFINADERIJ TIENEN	74
8.9 OCMW	74
9. VERGOEDBARE SPECIALITEITEN: HONORERINGSSYSTEEM VOOR DE APOTHEKERS.....	75
DEEL 3 Documenten: VS + UA + Model 30 + BVAC + Assurpharma	77
1. HET GENEESMIDDELENVOORSCHRIFT.....	81
1.1 ELEKTRONISCHE VOORSCHRIFTEN	81
1.2 PAPIEREN VOORSCHRIFTEN	84
2. GELDIGHEIDSDUUR VOORSCHRIFT	86
3. ARCHIVERING.....	87
4. DE UITGESTELDE AFLEVERING (UA).....	88
5. HET DOCUMENT VAN CONTANTE BETALING – MODEL/ BIJLAGE 30	90
6. BVAC-ATTEST	92
7. ASSURPHARMA	93
DEEL 4 2D-Matrixcode – Referentieterugbetaling - VOS	95
1. 2D-CODE MATRIX.....	104
1.1 2D-MATRIXCODE	104
1.2 NATIONAAL CODENUMMER (CNK).....	105
2. REFERENTIETERUGBETALING	106
2.1 INFORMATIE OVER DE TOEPASSING VAN HET REFERENTIETERUGBETALINGSSYSTEEM IN OPENBARE OFFICINA'S	106
2.2 WANNEER HET REFERENTIETERUGBETALINGSSYSTEEM TOEPASSEN?	106
2.3 WELKE DALING TOEPASSEN ?	106
2.4 UITZONDERINGEN:	107
2.5 MOGELIJKE BIJKOMENDE DALING BIJ HET OPENEN VAN EEN 'REFERENTIECLUSTER'	107
2.6 WAT ZIJN DE VOORDELEN VOOR DE PATIËNT?	108
3. HET VOORSCHRIJVEN OP STOFNAAM (VOS) VERSUS HET VOORSCHRIJVEN OP MERKNAAM	110
3.1 INLEIDING	110
3.2 REGELS INZAKE HET VOORSCHRIJVEN VAN VOS	110
3.3 REGLEMENTERING BETREFFENDE DE AFLEVERING BIJ VOS.....	111
3.4 REGLEMENTERING INZAKE DE TARIFERING BIJ VOS	113
3.5 WAT IS GEEN CORRECT VOORGESCHREVEN GENEESMIDDEL ONDER STOFNAAM?	113
DEEL 5 Tarifieringsregels specialiteiten	115
1. DE VERGOEDBAARHEID VAN SPECIALITEITEN.....	119
1.1 AANTAL VERPAKKINGEN.....	119
1.2 GEEN DERDE BETALER.....	119
1.3 DE HOOFDSTUKKEN	119
1.4 UITBREIDING VAN DE GELDIGHEID VAN ATTESTEN (HOOFDSTUK IV - HOOFDSTUK VIII).....	124
2. VERGOEDINGSCATEGORIE VOOR ELK GENEESMIDDEL.....	126

3. SPECIFIEKE VOORWAARDEN VOOR AFLEVERING	128
4. SPECIALE GEVALLEN.....	129
4.1 CONTRACEPTIVA	129
4.2 CHRONISCHE PIJN	129
4.3 ACTIEVE VERBANDMIDDELEN	130
4.4 DIEETVOEDING.....	131
5. PRAKTISCHE TIPS EN VOORBEELDEN	132
5.1 AANTAL VERPAKKINGEN	132
5.2 VERPAKKINGSGROOTTE	133
DEEL 6 Tarifieringsregels magistrale bereidingen	135
1. INLEIDING	145
2. ALGEMENE VOORWAARDEN VOOR TERUGBETALING	147
2.1 POSITIEVE LIJSTEN	147
2.2 ACTIEVE BESTANDELEN.....	147
2.3 BEPERKINGEN	148
3. BEPERKINGEN IN HOEVEELHEID PER RECIPE	149
3.1 BEREIDINGEN	149
3.2 AFLEVERINGEN ALS DUSDANIG.....	150
4. BEPERKINGEN TEN GEVOLGE VAN DE PRODUCTEN ZELF.....	151
4.1 PRODUCTEN GEVOLGD DOOR EEN HOEVEELHEID	151
4.2 PRODUCTEN GEVOLGD DOOR EEN HOEVEELHEID EN MULTIPLICATOR	151
4.3 PRODUCTEN MET HET TEKEN '+'	152
4.4 PRODUCTEN VOORAFGEGAAN DOOR DE LETTER 'A'	152
4.5 PRODUCTEN MET ANDERE BEPERKENDE VOORWAARDEN TUSSEN HAAKJES	152
4.6 LIJST 4-PRODUCTEN	153
5. VERWERKING VAN SPECIALITEITEN IN MAGISTRALE BEREIDINGEN.....	154
5.1 OFTALMOLOGISCHE BEREIDINGEN	154
5.2 DERMATOLOGISCHE BEREIDINGEN VOOR UITWENDIG GEBRUIK ONDER VASTE VORM	154
5.3 ALLE ANDERE BEREIDINGEN	154
6. VERKORT VOORSCHRIJVEN VAN EEN BEREIDING.....	156
6.1 VOORGESCHREVEN VIA EEN VROEGER TOEGEKEND BEREIDINGSNUMMER (=REPETENDUM).....	156
6.2 VOORGESCHREVEN MET DE CONVENTIONELE NAAM VAN DE FORMULE.....	156
7. HONORARIA	157
8. REMGELDEN	159
9. TARIFERING VAN EEN MAGISTRAAL RECEPT.....	161
10. NIOOO	162
11. GEÏNTEGREERDE POLITIE EN MEDISCHE DIENST VAN HET LEGER.....	162
12. MAGISTRALE BEREIDINGEN: EXTRA VOORBEELDEN.....	162
13. ALFABETISCHE LIJST VAN DE VERGOEDBARE MAGISTRALE PRODUCTEN + UITLEG CODES	162

DEEL 7 Zuurstof – Methadonsubstitutie – Bandagisterie – Urinaire autosondage thuis - Zorgtrajecten – GFD - GGG – TPE – Farmaceutische Zorg - Wachtdienstreglementering	163
ZUURSTOF	167
1. INLEIDING	167
2. TOEDIENING	167
3. VORMEN VAN ZUURSTOF THERAPIE	167
METHADONSUBSTITUTIE	177
1. INLEIDING	178
2. VOORSCHRIFT	178
3. AFLEVERING	178
4. EXCIPIENS	178
5. HONORARIUM	179
BANDAGISTERIE	180
1. ERKENNINGSNUMMER	180
2. BEROEPSTITEL	181
3. LIMITATIEVE LIJST	181
4. GETUIGSCHRIFT VOOR AFLEVERING (MODEL 'BIJLAGE 13')	182
URINAIRE AUTOSONDAGE THUIS	189
1. AANVRAAG TOT TERUGBETALING	189
2. HOEVEEL SONDES WORDEN TERUGBETAALD?	189
3. WELKE SONDES WORDEN TERUGBETAALD?	189
4. REMGELD VOOR DE PATIËNT	189
ZORGTRAJECTEN (NIERINSUFFICIENTIE - DIABETES)	190
1. INLEIDING	190
2. ZORGTRAJECT 'CHRONISCHE NIERINSUFFICIËNTIE'	190
3. ZORGTRAJECT 'DIABETES – TYPE 2'	192
HET GEDEELD FARMACEUTISCH DOSSIER (GFD)	199
1. LOKAAL FARMACEUTISCH DOSSIER	199
2. GEDEELD FARMACEUTISCH DOSSIER (GFD)	199
3. WELKE GEGEVENS WORDEN GEREGISTREERD IN HET GEDEELD FARMACEUTISCH DOSSIER ?	199
4. HOE KAN HET GFD IN EEN APOTHEEK GEACTIVEERD WORDEN?	200
5. WAAROM FARMAFLUX?	201
BEGELEIDINGSGESPREK GOED GEBRUIK VAN GENEESMIDDELEN (GGG)	202
1. BEGELEIDINGSGESPREK GOED GEBRUIK VAN GENEESMIDDELEN (GGG) – ALGEMEEN	202
2. WEB-TOOL VAN APB	202
3. PROCEDURE BIJ GGG INHALATIECORTICOÏDEN	202
4. PROCEDURE BIJ GGG DIABETES TYPE 2 VOORTRAJECT	204
5. PROCEDURE BIJ GGG MEDICATIENZAICHT	205
6. PROCEDURE BIJ HET AFBOUWPROGRAMMA BENZODIAZEPINES	206
TARIFERING PER EENHEID – INDIVIDUELE MEDICATIEVOORBEREIDING	209
1. ALGEMEEN PRINCIPE	209
2. ONDERSCHIED TPE EN IMV	209
3. DE PATIËNTEN	211
4. DE GENEESMIDDELEN	212
5. DE HONORARIA	213

6. UITZONDERINGEN	214
MEDICATIESCHEMA EN REGISTRATIE CNK-CODES FARMACEUTISCHE ZORG	216
1. FARMACEUTISCHE ZORG	216
2. MEDICATIESCHEMA.....	217
3. HUISAPOTHEKER	219
WACHTDIENSTREGLEMENTERING	224
1. INLEIDING	224
2. KONINKLIJK BESLUIT 21/01/2009 HOUDENDE ONDERRICHTINGEN VOOR DE APOTHEKERS (BS 30/01/2009).....	224
3. ORGANISATIE VAN DE WACHTDIENST	225
4. ORDE DER APOTHEKERS	225
5. HARMONISATIE WACHTDIENSTREGELING.....	227
6. WACHTHONORARIUM	227
7. MOGELIJKE INFORMATIEBRONNEN.....	228
DANKWOORD	229
GEBRUIKTE BRONNEN	231
BIJLAGEN	233
BIJLAGE 1: MAGISTRALE BEREIDINGEN: EXTRA VOORBEELDEN.....	235
BIJLAGE 2: ALFABETISCHE LIJST VERGOEDBARE MAGISTRALE PRODUCTEN	245
BIJLAGE 3: OPMERKINGEN BIJ SOMMIGE MAGISTRALE PRODUCTEN.....	257
BIJLAGE 4: CRITERIA VOOR DE MAGISTRALE ATTEST-PRODUCTEN.....	259

VOORWOORD

Beste stagiair,

Binnenkort zal je afstuderen als master in de farmaceutische wetenschappen.

Waarschijnlijk ben je aan de studie begonnen omdat je een grote interesse hebt in ziekte en gezondheid, geneesmiddelen en exacte wetenschappen of omdat je sterk maatschappelijk betrokken bent. Of misschien simpelweg omdat je dacht dat je over de goede competenties beschikte en de nodige voorkennis had.

Wij, als beroepsverenigingen voor apothekers, hebben als doel om de apotheker op alle mogelijke vlakken te helpen om zijn beroep zo goed mogelijk uit te oefenen opdat hij de juiste erkenning en waardering krijgt zowel bij de bevolking, bij andere eerstelijnspartners als bij de overheid. Het is immers slechts een bijgeschoolde en kwalitatief sterke apotheker die zijn belangrijke rol naar de buitenwereld kan overbrengen.

Tijdens je 5-jaar durende opleiding heb je enorm veel kennis verworven. Chemie, geneesmiddelenontwikkeling en het werkingsmechanisme van geneesmiddelen hebben nog nauwelijks geheimen voor je. Stilletjes aan kan je de belangrijkste taken van een officina-apotheker opnemen in het rationaliseren van geneesmiddelengebruik en vooral je rol als raadgever van patiënten en artsen vervullen. Toch blijft voortdurende bijscholing en ondersteuning onontbeerlijk.

Naast deze wetenschappelijke achtergrond kom je in de praktijk ook in aanraking met andere invalshoeken. Daarom hebben we de handen in elkaar geslagen om een stagebundel samen te stellen die je meer informatie geeft over de aspecten waar je in je opleiding niet meteen over leerde, maar waarmee je in de praktijk wel geconfronteerd zal worden.

We geven je meer informatie over geneesmiddelen, over diverse wettelijke bepalingen, over de verzekeraarbaarheid van patiënten en terugbetalingsregels.

Het eerste deel van onze stagegids handelt vooral over de bepalingen op vlak van volksgezondheid. Deel 2 geeft je meer inzicht in terugbetaling, alle partijen die daarin tussenkomen en de uitzonderingen.

Een hele boterham interessante materie, die een must is voor iemand die sterk wil staan in de apotheek.

We hebben deze informatie zo praktisch mogelijk trachten weer te geven, met voorbeelden, handige tips en lijsten. Kortom: je kan deze stagegids als geheugensteuntje bewaren als je aan de slag gaat!

Zoals je in de praktijk zal merken, durft de wetgeving met betrekking tot de aflevering en terugbetaling van geneesmiddelen al eens veranderen. We willen je er daarom op wijzen dat de informatie die je in dit naslagwerk terugvindt correct is tot op datum van 1 augustus 2023. Latere wetswijzigingen konden om praktische redenen niet meer worden opgenomen in dit boek.

We hebben deze stagegids zo volledig en duidelijk mogelijk proberen maken. Mocht je echter nog vragen en opmerkingen hebben, dan horen we deze graag.

DEEL 1

Geneesmiddelen: algemene informatie & het geneesmiddelenvoorschrift

INHOUDSOPGAVE DEEL 1

DEEL 1 Geneesmiddelen: algemene informatie & het geneesmiddelenvoorschrift11

1. INLEIDING	14
2. GENEESMIDDELEN: ALGEMENE INFORMATIE	15
2.1 REGISTRATIE VAN GENEESMIDDELEN.....	15
2.2 PROCEDURE VOOR PRIJSVASTSTELLING VAN GENEESMIDDELEN.....	15
2.3 PROCEDURE VOOR VERZEKERINGSTEGEMOETKOMING VOOR GENEESMIDDELEN, KORTWEG ‘TERUGBETALING’ GENOEMD	16
2.4 WAT WORDT ALS GENEESMIDDEL BESCHOUWD? HET ONDERSCHIED TUSSEN GENEESMIDDELEN	16
2.5 BIJZONDERE ETIKETTEN - WIJZE VAN BEWARING EN VAN AFLEVERING DER SPECIALITEITEN	17
2.6 VERPAKKING VAN SPECIALITEITEN.....	19
2.7 VERPAKKING VAN BEREIDINGEN	20
2.8 PRIJSAANDUIDINGEN	21
2.9 2D-DATAMATRIX	21
2.10 (ON)BESCHIKBAARHEID VAN GENEESMIDDELEN	22
3. GENEESMIDDELENVOORSCHRIFT	24
3.1 ALGEMEEN	24
3.2 JURIDISCH ASPECT	24
3.2.1 Dematerialisatie van het voorschrift.....	26
3.2.2 Wat is de geldigheidsduur van het geneesmiddelenvoorschrift?.....	27
3.2.3 Register	27
3.2.4 Vroedvrouwen.....	28
3.2.5 Grensoverschrijdende zorg.....	28
3.2.6 Invoer van geneesmiddelen.....	29
3.2.7 Weigering om een voorschrift uit te voeren.....	31
3.2.8 Vervalste voorschriften.....	31
3.3 MEDISCH ASPECT	32

1. INLEIDING

De praktijk leert ons dat de patiënt het voorschrift vooral ziet als een middel om geneesmiddelen te bekomen bij de apotheker en wel aan 'verlaagde prijs'.

Voor de apotheker is het vaak moeilijk de patiënt te overtuigen van het juridische en medische aspect.

Eens de patiënt het geneesmiddel heeft ontvangen, is de rol van het voorschrift nochtans lang niet uitgespeeld.

Juridisch niet, medisch niet, en in het geval van 'terugbetaalde' geneesmiddelen is het traject van het voorschrift pas begonnen. Meer daarover in 'DEEL 2 Voorschriftenparcours'.

We zullen het ook hebben over de situatie waarbij de patiënt niet beschikt over een voorschrift. In dat geval zal de apotheker zijn patiënt ofwel helpen bij de keuze van een voorschriftvrij geneesmiddel ofwel doorverwijzen naar de huisarts. Dit kan enkel door een dialoog, waarbij de apotheker op een zo efficiënt mogelijke wijze een nauwkeurig beeld tracht te bekomen van het probleem.

2. GENEESMIDDELEN: ALGEMENE INFORMATIE

2.1 Registratie van geneesmiddelen

De Minister van Volksgezondheid is bevoegd voor het in de handel brengen van geneesmiddelen (voor gebruik bij mens of dier). Sinds het Mammoetbesluit van 14/12/2006 wordt dat 'vergunning tot het in de handel brengen' of 'VHB' genoemd en niet langer de 'registratie'. Het kan zowel een Europese als een nationale vergunning zijn.

Om de volksgezondheid te bewaken, moet een geneesmiddel voldoen aan een aantal vereisten op het vlak van kwaliteit, veiligheid en werkzaamheid.

De technische specificaties, de indicaties en de werkzaamheid van het geneesmiddel worden gebundeld in de 'Samenvatting Kenmerken Product' of de 'SKP', de nieuwe benaming van de 'wetenschappelijke bijsluiter'.

Daarnaast is er ook een bijsluiter voor het publiek die in elke verpakking van een farmaceutische specialiteit aanwezig moet zijn: kortweg de bijsluiter.

Enkel de officieel geregistreerde indicaties van de SKP van een farmaceutische specialiteit komen eventueel in aanmerking voor terugbetaling door de ziekteverzekering.

Voor meer informatie kan je terecht op de website van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten, www.fagg.be.

2.2 Procedure voor prijsvaststelling van geneesmiddelen

De vaststelling van de maximumprijs voor geneesmiddelen valt onder de verantwoordelijkheid van de minister van Economische Zaken.

Er wordt een onderscheid gemaakt tussen drie procedures:

- Vergoedbare geneesmiddelen:
 - De aanvragen tot prijsbepalingen en prijsverhogingen van nieuwe en bestaande geneesmiddelen moeten worden ingediend bij de bevoegde minister.
 - De minister beslist na advies van de Prijzencommissie voor de Farmaceutische specialiteiten.
- Niet-vergoedbare geneesmiddelen waarvan minstens één vorm is onderworpen aan een geneesmiddelenvoorschrift:
 - De aanvragen tot prijsbepalingen of prijsverhogingen (kennisgeving voor de geneesmiddelen met een nieuwe molecule en een nieuwe therapeutische indicatie) moeten worden ingediend bij de bevoegde minister.
 - De minister beslist na advies van het Bestendig Comité van de Commissie tot Regeling der Prijzen.
- Niet-vergoedbare geneesmiddelen waarvan alle vormen zonder geneesmiddelenvoorschrift verkrijgbaar zijn:
 - De aanvragen tot prijsvaststelling of prijsverhogingen (kennisgeving voor de nieuwe molecule) moeten worden ingediend bij de bevoegde minister.
 - De minister beslist pas na advies van het Bestendig Comité van de Commissie tot Regeling Der Prijzen.

2.3 Procedure voor verzekeringstegemoetkoming voor geneesmiddelen, kortweg 'terugbetaling' genoemd

De minister van Sociale Zaken neemt een gemotiveerde beslissing tot al dan niet terugbetaling van een geneesmiddel op basis van een gemotiveerd voorstel van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG).

De verplichte administratieve procedure is gedetailleerd vastgelegd in een reglementering.

2.4 Wat wordt als geneesmiddel beschouwd? Het onderscheid tussen geneesmiddelen

Als geneesmiddel wordt beschouwd: een specialiteit, een magistrale of officinale bereiding en grondstoffen die als dusdanig worden afgeleverd door de apotheker.

Grondstoffen zijn wettelijk onderverdeeld in giftlijsten. Ook de specialiteiten zijn onderverdeeld.

Type 1) OR, RR of XR

Type 2) M, MR, MP, MT, Y, YR, Z of ZP

Type 3) S

TR

} zie pagina 22 voor een gedetailleerde uitleg van de verschillende lettercodes

Dankzij deze lettercodes kan de apotheker in één oogopslag zien wat de afleveringsmodaliteiten zijn.

De voorschriftplichtige geneesmiddelen zijn onderverdeeld in drie categorieën:

- Geneesmiddelen waarvoor een voorschrift vereist is in zijn algemene vorm (type 1)
 - bv. Stilnoct
- De 'gereguleerde giftstoffen', opgenomen in de bijlagen van het Regentbesluit van 06/02/1946 (type 2)
 - bv. Trinordiol
- De verdovende middelen, opgenomen in KB 31/12/1930 en KB 22/1/1998: verdovende middelen en gelijkgestelde psychotrope stoffen (type 3)
 - bv. Dipidolor

Al de in België geregistreerde en gecommmercialiseerde farmaceutische specialiteiten zijn opgenomen in het 'Gecommentarieerd Geneesmiddelen repertorium'. Op de website van het BCFI, www.bcfi.be, kunt u die specialiteiten terugvinden. Het repertorium wordt maandelijks bijgewerkt.

2.5 Bijzondere etiketten - Wijze van bewaring en van aflevering der specialiteiten

D	De specialiteiten voorafgegaan door de letter D zijn wettelijk aan geen enkele beperking onderworpen en mogen in principe dus zonder doktersvoorschrift afgeleverd worden. Toch is het aangeraden bij het afleveren van deze specialiteiten zekere voorzorgen in acht te nemen en de patiënt te wijzen op de posologie teneinde de ongemakken te voorkomen die het gevolg zijn van een verkeerd gebruik.
DD	De specialiteiten voorafgegaan van dit teken vragen speciaal de aandacht vermits zij stoffen bevatten welke een medisch toezicht vergen, ook al worden zij in de normale dosis toegediend. In deze categorie zijn substanties ondergebracht zoals de synthetische anticoagulantia.
F ₁	Bestrijdingsmiddel voor landbouwkundig gebruik, vrije verkoop, vrij gebruik.
F ₂	Bestrijdingsmiddel voor landbouwkundig gebruik, klasse B, erkend verkoper, vrij gebruik.
F ₃	Bestrijdingsmiddel voor landbouwkundig gebruik, klasse A, erkend verkoper, erkende of professionele gebruiker.
K ₁	Biocide, vrije verkoop, vrij gebruik.
K ₂	Biocide, klasse A, geregistreerde verkoper, erkende gebruiker of afwijking.
K ₃	Biocide, klasse A, geregistreerde verkoper, speciaal erkende gebruiker.
M	Doodshoofd (behalve voor de geregistreerde geneesmiddelen*) - geneeskundig voorschrift of schriftelijke aanvraag voor giftstoffen - bewaring buiten de vergiftkast.
ME	Doodshoofd (behalve voor geregistreerde geneesmiddelen*) - geneeskundig voorschrift - bewaring buiten de vergiftkast.
MP	Doodshoofd (behalve voor de geregistreerde geneesmiddelen*) - geneeskundig voorschrift of schriftelijke aanvraag voor giftstoffen - vergiftkast.
MR	Doodshoofd (behalve voor de geregistreerde geneesmiddelen*) - geneeskundig voorschrift - vergiftkast.
MT	Doodshoofd (behalve voor de geregistreerde geneesmiddelen) - geneeskundig voorschrift - vergiftkast - behoudens uitdrukkelijk verbod van de voorschrijver is uitgestelde aflevering van bijkomende verpakkingen voor maximaal 12 cycli, oorspronkelijk voorschrift inbegrepen.
O	Geen etiket (noch uitwendig gebruik, noch doodshoofd of groen etiket) - aflevering vrij bewaring buiten vergiftkast.
OP	Doodshoofd (behalve geregistreerde geneesmiddelen*) - aflevering vrij - vergiftkast.
OR	Geen etiket - geneeskundig voorschrift - bewaring buiten de vergiftkast.
RR	Geen etiket - geneeskundig voorschrift hernieuwbaar (max. 5 x in 6 maand) - bewaring buiten de vergiftkast.
R	Geneeskundig voorschrift.
S	(Verdovingsmiddel) - doodshoofd* (behalve voor de geregistreerde geneesmiddelen) - geneeskundig voorschrift - vergiftkast.
TR	(Gereguleerde psychotrope stof) - geneeskundig voorschrift - vergiftkast - inschrijving in register verdovingsmiddelen.
V	Groen etiket (behalve voor de geregistreerde geneesmiddelen*) - aflevering vrij - bewaring buiten vergiftkast.
VR	Groen etiket (behalve voor de geregistreerde specialiteiten*) - geneeskundig voorschrift - bewaring buiten vergiftkast.
X	Etiket uitwendig gebruik - aflevering vrij - bewaring buiten vergiftkast.
XR	Etiket uitwendig gebruik - geneeskundig voorschrift - bewaring buiten de vergiftkast.
Y	Etiketten uitwendig gebruik en doodshoofd (behalve voor de geregistreerde geneesmiddelen*) - aflevering vrij - bewaring buiten de vergiftkast.
YR	Etiketten uitwendig gebruik en doodshoofd (behalve voor de geregistreerde geneesmiddelen*) - geneeskundig voorschrift - vergiftkast.

Z	Etiketten uitwendig gebruik en doodshoofd (behalve voor de geregistreerde geneesmiddelen*) - geneeskundig voorschrift of schriftelijke aanvraag voor giftstoffen - bewaring buiten de vergiftkast.
ZP	Etiketten uitwendig gebruik en doodshoofd (behalve voor de geregistreerde geneesmiddelen*) - geneeskundig voorschrift of schriftelijke aanvraag voor giftstoffen - vergiftkast.

- * Sinds enkele jaren kennen we reeds de uitzonderingsmaatregel waarbij farmaceutische specialiteiten, die het wettelijk regime voor de aflevering vermelden, geen doodshoofd moeten dragen in die gevallen waar het volgens de bepalingen van het Regentbesluit inzake giftstoffen wel het geval zou moeten zijn. Een soortgelijke maatregel werd ook genomen voor de specialiteiten met verdovende middelen (KB 04/07/04, BS 04/08/04). Met andere woorden: officinale en magistrale bereidingen met verdovende middelen moeten nog steeds het doodshoofd dragen, farmaceutische specialiteiten (die dus een bijsluiter hebben) niet.

2.6 Verpakking van specialiteiten

Op de buitenverpakking, of als deze ontbreekt, op de primaire verpakking van elk geneesmiddel moeten de volgende gegevens worden vermeld (Art. 53§1 en §2 KB 14/12/2006 betreffende geneesmiddelen voor menselijk en diergeneeskundig gebruik):

- De naam van het geneesmiddel, gevolgd door de concentratie en de farmaceutische vorm, en in voorkomend geval de vermelding zuigelingen, kinderen of volwassenen. Voor geneesmiddelen die maximaal drie actieve substanties bevatten, moet ook de algemene internationale benaming (INN) worden vermeld of, als die niet bestaat, de gangbare algemene benaming.
- De kwalitatieve en kwantitatieve samenstelling aan actieve substanties per doseringseenheid of, afhankelijk van de toedieningsvorm, voor een bepaald volume of massa, waarbij de algemene benamingen worden gebruikt.
- De farmaceutische vorm en de inhoud naar massa, volume of doseringseenheden.
- Een lijst van excipiënten met een algemeen bekende werking of een algemeen bekend effect. Wanneer het gaat om een injecteerbaar product, een topicum of een oogwater, moeten alle excipiënten vermeld worden.
- De wijze van gebruik en eventueel de wijze van toediening.
- Een speciale waarschuwing dat het geneesmiddel buiten het bereik en buiten het zicht van kinderen moet worden gehouden.
- Een speciale waarschuwing, als die voor het geneesmiddel noodzakelijk is. (Bv. uitwendig gebruik, schudden voor gebruik, niet langer dan 1 maand gebruiken na opening, de aangegeven dosis niet overschrijden)
- Uiterste gebruiksdatum (maand/jaar).
- Zo nodig, de voorzorgsmaatregelen voor bewaring.
- De naam/handelsnaam en adres/maatschappelijke zetel van de houder van de VHB.
- Het nummer van de VHB (registratienummer).
- Het nummer van de fabricagepartij (lotnummer).
- Een gebruiksaanwijzing voor geneesmiddelen waarvoor geen voorschrift vereist is.
- In brailleschrift de naam van het geneesmiddel.
- 2D matrix met FMD code

Verder moet de apotheker op de verpakking van elk geneesmiddel (voor menselijk of diergeneeskundig gebruik), medisch hulpmiddel en grondstof die hij aflevert een verantwoordelijkheidsetiket aanbrengen.
(Art. 15§1 en §6 KB 2009 houdende onderrichtingen voor de apothekers)

Deze gegevens zijn verplicht:

- Het adres en het telefoonnummer van de apotheek.
- De naam en de (initialen van de) voornaam van de apotheker(s) titularis(sen).

De volgende gegevens zijn facultatief:

- De naam waaronder de apotheek is geregistreerd.
- Het e-mailadres van de apotheek.

Ook deze gegevens zijn verplicht:

- De manier waarop het geneesmiddel, medisch hulpmiddel of grondstof moet worden ingenomen, bewaard en gebruikt. Heeft de voorschrijver hieromtrent niets aangegeven, dan moet de apotheker nagaan of de patiënt of de verantwoordelijke van de dieren hiervan voldoende op de hoogte is.
- In voorkomend geval de vermelding 'product met beperkte houdbaarheid. Te gebruiken tot' indien het geneesmiddel, medisch hulpmiddel of grondstof een beperkte houdbaarheid heeft.

2.7 Verpakking van bereidingen

Op de verpakking van magistrale en officinale bereidingen moet de apotheker nog een aantal bijkomende gegevens vermelden (www.tmf-ftm.be):

- Volgnummer van de bereiding.
- De kwantitatieve en kwalitatieve samenstelling van de actieve bestanddelen die in de bereiding voorkomen. Volgens de Europese Farmacopee: de naam van elk toegevoegd antimicrobieel bewaarmiddel. (Deze gegevens worden niet vermeld op de verpakking wanneer de voorschrijver heeft aangeduid dat deze niet vermeld mogen worden.)
- De bereidingsdatum.
- De gebruiksaanwijzing van de bereiding.
- De beperkte gebruiksduur (tijdspanne vanaf het eerste gebruik tot op het ogenblik dat de bereiding niet meer mag worden gebruikt): 2 maanden (mits uitzonderingen).
- Indien een bereiding uit het TMF: de vervaldatum van het TMF vermelden (stabiliteitsstudies zijn uitgevoerd).
- In alle andere gevallen: geen vervaldatum vermelden omdat:
 - KB 2009 spreekt over 'vervaldatum indien bepaald' en de apotheker kan die niet zelf bepalen (stabiliteitsstudie nodig) tenzij, zoals eerder vermeld, het een bereiding uit het TMF betreft.
 - In ieder geval kan de vervaldatum niet, zoals in GGOF (Gids Goede Officinale Farmaceutische praktijken) vermeld, gebaseerd zijn op de vervaldatum van de grondstoffen die, indien pas gekocht, tot 5 jaar geldig zijn en bovendien kunnen interageren in geval van mengsels.
- Indien nodig de bewaarvoorwaarden (koelkast, licht,..).
- In voorkomend geval etiket nr. 1: 'rood doodshoofd' of etiket nr. 2 'de aangegeven hoeveelheid niet overschrijden – ne pas dépasser la dose indiquée'.

De primaire verpakkingen van geneesmiddelen voor menselijk en diergeneeskundig gebruik voor uitwendig gebruik, bereid in de apotheek, alsook hun eventuele buitenverpakking, worden afgeleverd voorzien van een speciaal roodkleurig etiket met de vermelding 'uitwendig gebruik: niet inslikken – usage externe: ne pas avaler' en met een in reliëf gedrukt voelbaar waarschuwingsteken.

Buiten de al vermelde gegevens, moet de apotheker op de verpakking van magistrale bereidingen nog een aantal extra gegevens vermelden:

- De naam en voornaam van de voorschrijver.
- De naam en voornaam van de patiënt of de verantwoordelijke van de dieren.
- Het volgnummer dat voorkomt op het voorschrift of op het document uitgestelde aflevering. (Uitgestelde aflevering: zie uitleg vanaf pagina 97).

Veiligheidsdop voor magistrale bereidingen in vloeibare vorm tegen hoest of verkoudheid

Als gevolg van de publicatie van het Koninklijk Besluit van 23 februari 2018 moet de primaire verpakking van elke magistrale en officinale bereiding in vloeibare vorm (siropen, druppels en neussprays) tegen hoest of verkoudheid, die onderstaande bestanddelen bevat, voorzien zijn van een veiligheidsdop die accidentele innames voorkomt.

De drie groepen van actieve bestanddelen

- Dextromethorfaan, pentoxyverine, levodropropizine, noscapine, cloperastine, folcodine, codeïne, dihydrocodeïne, ethylmorphine en thebacon, of hun isomeren, zouten, esters en zouten van esters.
- Guaifenesine of de isomeren, zouten, esters en zouten van esters van deze stof.
- Fenylefrine, efedrine, nafazoline, tramazoline, oxymetazoline en xylometazoline of hun isomeren, zouten, esters en zouten van esters in nasale farmaceutische vormen.

Datzelfde KB voorziet in nog een tweede maatregel. Sinds 1 januari 2020 mogen officinale bereidingen tegen hoest en verkoudheid nog slechts één actief bestanddeel bevatten.

2.8 Prijsaanduidingen

Ter bescherming van de consument in het algemeen voorziet de Wet van 21 december 2013 houdende invoeging van een boek VI 'Marktpraktijken en consumentenbescherming' in het Wetboek van economisch recht dat de prijzen moeten worden aangebracht op die producten die bestemd zijn voor de verkoop. De prijzen van geneesmiddelen veranderen echter regelmatig en de farmaceutische industrie kan bijgevolg zijn verplichting tot het correct etiketteren van de prijs niet altijd nakomen.

Aangezien het geneesmiddel niet vrij toegankelijk is voor het publiek en het geneesmiddel in de meeste gevallen niet vrij verkrijgbaar is voor de patiënt, is er een uitzonderingsregel aanvaard aangaande het aanduiden van de prijs op de geneesmiddelen.

In elk geval is het noodzakelijk dat de patiënt precies kan worden geïnformeerd over de juiste prijzen en dat hij de prijzen kan verifiëren. Verificatie kan op volgende manieren: consultatie van het Belgisch Staatsblad op www.staatsblad.be, consultatie op www.riziv.be, consultatie op www.bcfi.be en consultatie van het Tarief der Farmaceutische Specialiteiten op <https://phil.apb.be/nl-BE/> (login nodig).

De Economische Inspectie gaat na of de uitgestalde producten in de apotheken voldoen aan de wetgeving. De prijs van de uitgestalde producten moet 'op een ondubbelzinnige, leesbare en goed zichtbare manier' worden aangebracht. Als apotheker heb je de keuze tussen het prijzen van elke verpakking of het gebruik van prijsreglettes. Deze laatste bestaan in verscheidene modellen en prijscategorieën. Buiten de prijs kan je er ook de productnaam, de firmanaam en eventueel bijkomende informatie op vermelden. Apothekers die na (herhaaldelijke) waarschuwingen nog steeds niet in orde zijn met de prijsaanduidingen worden beboet.

2.9 2D-Datamatrix

Sinds 9 februari 2019 moet elke nieuwe verpakking van een voorschriftplichtig en/of terugbetaalbaar geneesmiddel bovendien voorzien zijn van

- Een tweedimensionale barcode (2D-Datamatrix). Die dient om de authenticiteit van de verpakking te kunnen verifiëren.
- Een zegel. Hiermee kan nagegaan worden of een verpakking al dan niet reeds geopend werd. Dit wil zeggen dat je geen doosjes meer mag openen om de bijsluiter te bekijken. Maar daarvoor kan je terecht bij Phil of de website van het FAGG.

Dit kadert in de **Falsified Medicines Directive** (FMD), een Europese richtlijn uit 2011 die moet voorkomen dat vervalste geneesmiddelen via het legale distributiecircuit terechtkomen bij de patiënt.

De **2D-Datamatrix** bevat vier gegevens:

1. GTIN (Global Trade Item Number).
De GTIN-code is een uniek productnummer bestaande uit 14 cijfers. Deze bestaat uit een bedrijfsprefix, een artikelcode en een controlecijfer. Op de verpakking wordt de GTIN-code steeds voorafgegaan door de afkorting PC (Product Code).
2. (Gerandomiseerd) Serieel Nummer.
Dit is een uniek nummer dat tot 20 alfanumerieke karakters kan bevatten en op de verpakking wordt voorafgegaan door de afkorting SN (Serial Number)
3. Vervaldatum
(6 cijfers)
4. Lotnummer
(tot 12 alfanumerieke karakters).

GTIN	PC	09524000059109
SN	SN	abcde1234567890fghij
EXP		251231
Lot		batch1234567



De fabrikant laadt die gegevens op in een centrale databank. Bij de aflevering aan de patiënt door de apotheker worden de gescande gegevens online vergeleken met die in de centrale databank. Als de gegevens matchen, dan wordt het unieke serienummer automatisch afgemeld of gedeactiveerd (= decommissioning) en mag je de verpakking afleveren. Als de gegevens van de 2D-Datamatrix niet overeenstemmen met de gegevens in de centrale databank (of er niet in zijn opgeslagen), dan betreft het een mogelijke vervalsing en zal je een foutmelding ontvangen.

2.10 (On)beschikbaarheid van geneesmiddelen

Een vaak voorkomend probleem is dat bepaalde geneesmiddelen voor korte of langere periode onbeschikbaar zijn. De oorzaken zijn uiteenlopend, van contingentering over stopzetting van in de handel brengen tot een reële onbeschikbaarheid.

De **contingentering** van geneesmiddelen is een praktijk die wordt toegepast door een aantal farmaceutische bedrijven en die erin bestaat om hun voorraden op een gecontroleerde manier af te leveren. Op basis van het verbruik van het voorgaande jaar raamt het bedrijf de hoeveelheid geneesmiddelen die jaarlijks moet worden geproduceerd om aan de behoeften van de Belgische markt te voldoen en beperkt het de periodieke levering om ervoor te zorgen dat het aantal geplande loten voldoende is om de Belgische markt het hele jaar door te bevoorraden.

In deze gevallen van onbeschikbaarheid heeft het bedrijf nog altijd loten beschikbaar, maar de apotheker kan deze niet bestellen via de groothandelaar-verdeler. Hij dient daarvoor contact op te nemen met de firma, en kan daarvoor eventueel gebruik maken van www.farmacontingentering.be. De firma moet de apotheker in principe dan binnen de 2 werkdagen beleveren.

Bij een **reële onbeschikbaarheid** kan de firma zelf niet meer aan de vraag voldoen. Het tekort is ontstaan door een fabricageprobleem, een kwaliteitsprobleem of er is een gebrek aan grondstoffen. Ook logistieke problemen kunnen aan de grondslag liggen.

Wanneer een geneesmiddel echt onbeschikbaar is, moet er dus gezocht worden naar een alternatief. Dat kan een verpakking zijn van een andere firma of een andere dosering. Soms kan een magistrale bereiding uitkomst bieden. Eventueel kan de apotheker een gelijkwaardige verpakking invoeren vanuit het buitenland. De voorwaarden voor invoer van een geneesmiddel door de apotheker vindt u op pagina 34.

Soms geeft het FAGG een derogatie aan de firma. Die mag dan buitenlandse loten op de markt brengen in België, onder bepaalde voorwaarden. De specialiteiten zijn verkrijgbaar via de gewone groothandel en zijn terugbetaald volgens de voorwaarden van de ontbrekende specialiteit.

FarmaStatus helpt je bij het evalueren van een stockbreuk. De app van het FAGG geeft informatie over de beschikbaarheid van humane en diergeneeskundige geneesmiddelen op de Belgische markt. De patiënt, de apotheker, de groothandel of de vergunninghouder kan hier een onbeschikbaarheid opzoeken of melden. In de lijst staat onder meer de impact van de onbeschikbaarheid en een mogelijke oplossing

3. GENEESMIDDELENVOORSCHRIFT

3.1 Algemeen

Elk geneesmiddelenvoorschrift moet voldoen aan een aantal eisen qua inhoud en vorm. Die bepalingen zijn vastgelegd in verschillende (Koninklijke) Besluiten meer in het bijzonder:

- Regentbesluit van 6/02/1946 houdende reglement op het bewaren en het verkopen van gifstoffen (art. 3).
- KB 31/12/1930 omtrent de handel in slaapmiddelen en verdovende middelen (art. 19).
- KB 22/01/1998 tot reglementering van sommige psychotrope stoffen (art. 10).
- KB 10/08/2005 houdende vaststelling van de modaliteiten inzake het voorschrift voor menselijk gebruik.
- KB 21/01/2009 houdende onderrichtingen voor de apothekers.

De wettelijke bepalingen zijn maatregelen om de authenticiteit van het voorschrift en de veiligheid van de patiënt te verzekeren.

Het behoort ook tot de taak van de apotheker om het nut van een voorschrift toe te lichten. De voorschriftplichtigheid van een geneesmiddel is niet uitgevonden om de artsen werk te geven. Het voorschrift geeft zekerheid aan de patiënt en de apotheker dat het geneesmiddel werd voorgeschreven door een bevoegd persoon en biedt alle betrokkenen de nodige garanties qua verantwoordelijkheden.

Dit alles doet geen afbreuk aan de verantwoordelijkheid van de apotheker die altijd bedacht moet blijven op fouten, onverenigbaarheden, contra-indicaties, nevenwerkingen en altijd de dosering moet controleren.

3.2 Juridisch aspect

Elk voorschrift moet volgens de Volksgezondheid-wetgeving bepaalde gegevens bevatten. Deze kunnen anders zijn afhankelijk van het voorgeschreven geneesmiddel:

- voorschrift voor type 1) geneesmiddelen (OR, RR of XR)
 - naam + voornaam (voluit geschreven) van de patiënt^(a)
 - aanduiding kind of baby indien van toepassing
 - R/ geneesmiddel, toedieningsvorm + de dagdosering
(R/ = symbool van het oog van Horus)
 - S/ posologie
(indien dosis > dagdosis → voluit + handtekening)
 - datum van voorschrijven + eventueel de door hem bepaalde datum van aflevering
 - handtekening, naam + voornaam (voluit geschreven), werkadres, telefoonnummer en RIZIV-nummer van de voorschrijver
 - grootte van de verpakking of therapieduur

(a) Het KB 21/01/2009 en de RIZIV-reglementering verplichten de vermelding van naam en voornaam van de patiënt. De apotheker kan zo controleren voor wie de geneesmiddelen bestemd zijn. Kopieën van het voorschrift mogen alleen aan de patiënt of de voorschrijver overhandigd worden. Daarom ook moet de patiënt bij naam gekend zijn.

KB 10/08/2005 houdende vaststelling van de modaliteiten inzake het voorschrift voor menselijk gebruik

- Voorschrift voor type 2) geneesmiddelen (M, MR, MP, MT, Y, YR, Z of ZP en TR)* bevat bijkomende volgende gegevens:
 - Het voorschrift of de aanvraag moet eigenhandig geschreven zijn. Voorschriften aangemaakt via de computer worden in feite ook 'eigenhandig getypt en uitgeprint'. Hernieuwing is mogelijk mits vermelding van het aantal en de termijn.
- Voorschrift voor type 3) geneesmiddelen* (s) bevat bijkomend volgende gegevens:
 - De apotheker mag verdoovingsmiddelen alleen afleveren op schriftelijk, gedagtekend oorspronkelijk voorschrift van een geneesheer, veearts of master in de tandheelkunde. Op het recept moeten duidelijk naam en adres van de ondertekenaar worden vermeld en moet het aantal eenheden (ampullen, gelulen, milliliter...) en in bepaalde gevallen ook de dosis voluit worden geschreven.** Het voorschrift moet volledig met de hand worden geschreven.
 - Voorschriften die via Recip-e aangemaakt worden (zie verder), vormen een uitzondering op dit handgeschreven voorschrift. Dergelijke elektronische medische voorschriften zijn immers op zo'n manier beveiligd dat ze niet vervalst kunnen worden. Logischerwijze vervallen voor elektronische voorschriften via Recip-e ook bovenstaande verplichtingen rond het voluit voorschrijven van deze middelen. ***

* KB 31-12-1930 omtrent de handel in slaap- en verdoovende middelen, art 19 (Aantal en dosis voluit schrijven)
 KB 22-01-1998 tot reglementering van sommige psychotrope stoffen, art 10 (Aantal voluit schrijven)
 ** Hoewel het aantal eenheden voluit geschreven dient te worden, bevestigde het FAGG dat ook op stofnaam mag voorgeschreven worden met vermelding van posologie en duur van de therapie (in letters).
 *** Omzendbrief FAGG nr 626 van 07-06-2016 betreffende medisch voorschrijven van verdoovende middelen of psychotrope stoffen.

Naam + voornaam
<p>R/ Stilnoct 30 tabl. (type 1) S/ 1 bij het slapen</p> <p>R/ Diane (type 2) 3mnd S/ 1/d.</p> <p>R/ <i>Dipidolor ampullen (type 3)</i> <i>een doos vijf amp. à twintig mg/twee ml</i></p>
<p>Datum Handtekening</p> <p style="text-align: right;">RIZIV nr.</p>

Om in aanmerking te komen voor een eventuele terugbetaling door het RIZIV moeten geneesmiddelen voorgeschreven worden op geneesmiddelenvoorschriften die aan nog extra bepalingen voldoen, o.a. op een reglementair model. Hierop wordt verder ingegaan in 'DEEL 3 Documenten'.

Zoals al aangehaald, moet het voorschrift het RIZIV-nummer van de arts vermelden. Ook als het gaat over niet-vergoedbare geneesmiddelen. De arts moet ingeschreven zijn bij de Orde der Geneesheren (wat de apotheker in de praktijk niet kan controleren) en mag enkel geneesmiddelen voorschrijven die binnen zijn bevoegdheid van specialisatie blijven (denk zeker aan tandartsen en veeartsen).

3.2.1 Dematerialisatie van het voorschrift

Sinds 1 januari 2020 zijn ambulante voorschrijvers (huisarts, specialist, tandarts of vroedvrouw) verplicht om geneesmiddelen voor ambulante patiënten elektronisch voor te schrijven (Recip-e):

- in het kabinet van de voorschrijver
- tijdens een (ambulante) consultatie in het ziekenhuis
- in andere sectoren waar een voorschrift opgesteld wordt (bijvoorbeeld een wachtpost, Instituut voor Tropische Geneeskunde, ...)

De verplichting heeft betrekking op geneesmiddelen, voorgeschreven op merknaam, stofnaam of in de vorm van een magistrale bereiding, ongeacht of ze vergoedbaar zijn of niet. Er zijn twee uitzonderingen bepaald:

- De verplichting geldt niet voor de voorschrijvers die de leeftijd van 64 jaar hebben bereikt op 1 januari 2020.
- De verplichting geldt niet voor voorschriften opgesteld door een ambulante voorschrijver (huisarts, specialist, tandarts of vroedvrouw) op huisbezoek bij de patiënt of in rustoorden en rust- en verzorgingstehuizen, en dat ongeacht de leeftijd van de voorschrijver.

Om een elektronisch voorschrift te kunnen maken is er een INSZ-nummer nodig. Voor patiënten zonder INSZ-nummer (buitenlanders) moet de arts een papieren voorschrift maken.

Het bewijs van elektronisch voorschrift bevat de RID-barcode, identificatie van patiënt, voorschrijver en geneesmiddel, posologie en duur van de behandeling.

Sinds september 2021 kan de patiënt ervoor kiezen om geen papieren bewijs van elektronisch voorschrift meer te ontvangen. Essentieel daarin is de keuze van de patiënt: hij of zij beslist om al dan niet 'digitaal te gaan' en de arts dient die keuze te respecteren.

In de apotheek is het sinds dus mogelijk om zonder een bewijs van elektronisch voorschrift, en dus zonder RID-code, voorgeschreven geneesmiddelen af te leveren.

Als apotheker krijg je op volgende manieren toegang tot het elektronisch voorschrift van de patiënt:

- Een papieren bewijs van elektronisch voorschrift met RID-code (print);
- Een digitale versie van het bewijs van elektronisch voorschrift of de RID-code, bijvoorbeeld via een smartphone, webapplicatie, digitaal document...;
- De patiënt kan met zijn/haar eID-kaart naar de apotheek komen zonder een papieren of een digitale versie van bewijs van elektronisch voorschrift. Als je al eerder een voorschrift voor die patiënt hebt uitgevoerd met de eID-kaart (binnen een tijdspanne van 15 maanden na vorige e-ID lezing), kan je met behulp van het INSZ-nummer de openstaande elektronische voorschriften bij Recip-e raadplegen en uitvoeren.

Het klassieke papieren voorschrift blijft bestaan in overmachtssituaties of kan bij uitzondering gebruikt worden (bijvoorbeeld voorschrijven buiten het artsenkabinet, artsen > 64 jaar op 1/1/2020, in geval van technische problemen,...) en blijft ook een wettelijk geldig voorschrift.

De VISI-vlag voor patiënten

Patiënten kunnen aan de hand van de zogenaamde VISI-vlag de eigen voorschriften zelf beheren. Standaard is die VISI-vlag niet geactiveerd en is een elektronisch voorschrift zichtbaar voor iedere apotheker met wie de patiënt een therapeutische relatie heeft. Het voorschrift kan zo dus ook zonder RID-code opgehaald worden.

Door de VISI-vlag te activeren via mijngezondheid.be, kan de patiënt een voorschrift afschermen en kan een apotheker het voorschrift enkel opvragen mét de RID-code.

3.2.2 Wat is de geldigheidsduur van het geneesmiddelenvoorschrift?

Zonder bijkomende vermeldingen van de arts is een voorschrift slechts uitvoerbaar gedurende een termijn van 3 maanden na voorschrijfdatum, zowel in het kader van de afleverbaarheid als voor terugbetaling.

De voorschrijver kan een kortere of langere termijn bepalen, maar de einddatum van uitvoerbaarheid mag nooit langer zijn dan 1 jaar na de voorschrijfdatum.

Als de voorschrijver een langere termijn dan 3 maanden bepaalt, mag de apotheker per tarifieringsmaand niet meer verpakkingen afleveren aan terugbetaling dan nodig is voor een behandeling van 6 maanden.

3.2.3 Register

Geneesmiddelen waarover gegevens in het register bijgehouden moeten worden:

- Alle geneesmiddelen voor menselijk gebruik die op voorschrift worden afgeleverd, met inbegrip van magistrale bereidingen. Met andere woorden: alles wat op voorschrift wordt afgeleverd, moet geregistreerd worden, dus ook bijvoorbeeld de niet-terugbetaalde analgetica.
- De slaapmiddelen, de verdovende middelen en de psychotrope stoffen.
- De geneesmiddelen voor menselijk gebruik afgeleverd voor de urgentietrouse van een voorschrijver.
- De geneesmiddelen bestemd voor dieren die afgeleverd worden op voorschrift of die geleverd worden op basis van een bestelbon van een dierenarts.

Narcoreg – online applicatie ter vervanging van verdoavingsbonnen

Vanaf 1 september worden de papieren verdoavingsbonnen definitief vervangen door Narcoreg.be, de nieuwe online applicatie van het FAGG. Er was de afgelopen tijd een overgangperiode voorzien, om vertrouwd te geraken met het systeem. We herinneren er ook nog eens aan dat het FAGG een [handleiding](#) en een [infofiche](#) ter beschikking heeft gesteld.

Volgende zaken i.v.m. het gebruik van de applicatie willen we hierbij nog even benadrukken:

- De applicatie is voorlopig enkel toegankelijk voor apothekers en dus niet voor apotheekassistenten. Het FAGG is zich ervan bewust dat dit een aandachtspunt is, en werkt eraan om de toegang voor niet-apothekers in de toekomst mogelijk te maken.
- De toegang voor adjuncten en vervangers moet steeds geconfigureerd worden vanuit het profiel van de titularis van de apotheek.
- Inloggen via het eHealth-certificaat is voorsnog niet beschikbaar voor de apotheken. Momenteel moet er gebruik gemaakt worden van een authenticatietoken

verkregen via eID of ItsMe. Deze situatie brengt uiteraard beperkingen met zich mee, daarom wordt er bekeken hoe dit in de toekomst kan verbeterd worden.

- De overdrachtsverklaring in de online applicatie kan achteraf (gegroepeerd) gedaan worden, maximaal 30 dagen na ontvangst of verzending van de verdovingsmiddelen.

3.2.4 Vroedvrouwen

Vroedvrouwen kunnen onder bepaalde voorwaarden geneesmiddelen voorschrijven*.

- o Zij moeten beschikken over een erkenning van de FOD Volksgezondheid.
- o Opdat de voorgeschreven geneesmiddelen terugbetaald zijn in de apotheek, moet de vroedvrouw beschikken over een specifiek RIZIV-nummer: 4.xxxxx.xx.003.
- o Vroedvrouwen maken gebruik van de klassieke voorschriftmodellen.
- o Vroedvrouwen, net zoals andere ambulante voorschrijvers, verplicht om zoveel mogelijk elektronisch voor te schrijven (cf. supra).
- o Er bestaat een exhaustieve lijst van geneesmiddelen die vroedvrouwen mogen voorschrijven. (De limitatieve lijst is terug te vinden op pagina 40) Daarnaast mogen vroedvrouwen ook niet-voorschriftplichtige medicatie voorschrijven.

* KB 15-12-2013, BS 17-03-2018 bepalende de lijst van de geneesmiddelen die door de vroedvrouwen autonoom mogen worden voorgeschreven in het kader van de opvolging van normale zwangerschappen, de praktijk van normale bevallingen en de zorg aan gezonde pasgeborene in en buiten het ziekenhuis.

3.2.5 Grensoverschrijdende zorg

De minimum te vermelden gegevens op het geneesmiddelenvoorschrift bestemd om uitgevoerd te worden in een andere Europese Lidstaat zijn bijna identiek aan de vereisten die al vastgelegd waren in België*. Er zijn slechts enkele verschillen, namelijk:

- o De vermelding van de beroepskwalificatie van de voorschrijver en de rechtstreekse contactgegevens (e-mailadres en telefoon- of faxnummer).
- o De vermelding van de geboortedatum van de patiënt.
- o Het voorschrijven op stofnaam van het geneesmiddel.
 - De merknaam wordt wel vermeld wanneer het gaat om een biologisch geneesmiddel of als de voorschrijver dit medisch noodzakelijk acht. Hij moet dan de reden beknopt vermelden.

Er wordt geen afzonderlijk voorschrift voorzien wanneer het bestemd is om gebruikt te worden in een andere Europese Lidstaat.

Verdovende middelen (en aanverwante psychotrope stoffen) mogen niet afgeleverd worden op basis van buitenlandse medische voorschriften aangezien deze voorschriften vallen onder de bijzondere voorschriften. Met andere woorden, voor geneesmiddelen opgenomen in de subcategorie van geneesmiddelen die aan een bijzonder medisch voorschrift zijn onderworpen, is er geen erkenning van het buitenlandse medische voorschrift afkomstig uit een andere Europese Staat.

Bij het uitvoeren van een buitenlands voorschrift moet u ook de wetgeving van het buitenland respecteren. U mag dus geen geneesmiddel afleveren dat in het betreffende buitenland verboden is.

Voorschriften van artsen uit niet-EU-lidstaten mogen alleen uitgevoerd worden als ze tegengetekend zijn door een in België erkende en bevoegde arts.

* Europese richtlijn 2011/24/EU; Uitvoeringsrichtlijn 2012/52/EU; KB 10-06-2014 tot wijziging van het KB 10-08-2005 houdende vaststelling van de modaliteiten inzake het voorschrift voor menselijk gebruik

3.2.6 Invoer van geneesmiddelen

Wat als u een voorschrift ontvangt met hierop een geneesmiddel of niet-geneesmiddel dat u zou moeten **invoeren vanuit het buitenland**?

- Invoer van **geneesmiddelen***:
 - Het gaat over een geneesmiddel voor menselijk gebruik.
 - Alleen als er geen geneesmiddel met eenzelfde farmaceutische vorm en met eenzelfde kwalitatieve en kwantitatieve samenstelling aan werkzame bestanddelen in België is vergund of geregistreerd.
 - U mag ook invoeren als er een dergelijk geneesmiddel bestaat maar dit niet of niet meer beschikbaar is op de Belgische markt, hetzij omdat de houder van de VHB of de registratie van dat geneesmiddel het bewuste geneesmiddel nog niet op de Belgische markt heeft gebracht, hetzij omdat het op de markt brengen van dat geneesmiddel in België tijdelijk of definitief door de houder werd stopgezet.
 - Deze versoepeling geldt niet voor gecontingenteerde geneesmiddelen of geneesmiddelen die tijdelijk ontbreken door stockbreuk bij de leverancier, tenzij er voor deze laatste geneesmiddelen een goedkeuring gegeven is door het FAGG.
 - Een voorschrift is altijd nodig, ook als het geneesmiddel in het land van herkomst vrij is van voorschrift.
 - Op basis van een artsenverklaring die maximum 1 jaar geldig is. Een model van artsenverklaring is terug te vinden op pagina 42.
 - De invoer is beperkt tot een bepaalde hoeveelheid van het betrokken geneesmiddel overeenstemmend met de duur van de behandeling van de patiënt, zoals aangegeven in de artsenverklaring.
 - Het geneesmiddel moet in het land van herkomst als geneesmiddel geregistreerd zijn.
 - Het geneesmiddel mag in België niet geschorst of verboden zijn via een Koninklijk of Ministerieel Besluit.

* Art. 6quater §1, 4^o Geneesmiddelenwet, art. 105 KB 14-12-2006 betreffende geneesmiddelen voor menselijk en diergeneeskundig gebruik gewijzigd door de wet houdende diverse bepalingen van 29-03-2012 art. 44, art. 14 KB 21-01-2009 houdende onderrichtingen voor de apothekers.

- Invoer van **verdovende en psychotrope stoffen***:
 - Identiek als de regels bij invoer van geneesmiddelen.
 - Bijkomend moet er voorafgaand aan de invoer een vergunning aangevraagd worden bij het FAGG – dienst verdovende middelen.

* Art. 18 KB 22-01-1998 houdende regeling van sommige psychotrope stoffen en betreffende risico-bepanking en therapeutisch advies en KB 31-12-1930 houdende regeling van de slaapmiddelen en de verdovende middelen en betreffende risicobepanking en therapeutisch advies

- Invoer van **niet-geneesmiddelen zoals voedingssupplementen/nutriënten***:
 - Identiek als de regels bij invoer van geneesmiddelen.
 - Een apotheker die een nutriënt invoert, wordt aanzien als producent en moet zorgen voor de notificatie bij de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.
 - De notificatie moet gebeuren voor het in de handel brengen van de voedingssupplementen en altijd in tweevoud.
 - Het dossier omvat o.a.:
 - Kwantitatieve en kwalitatieve ingrediëntenlijst
 - Nutritionele analyse
 - Etikettering
 - De nodige gegevens die toelaten de nutritionele waarde te beoordelen
 - Per genotificeerd product moet de apotheker een retributie betalen.
 - De apotheker moet ook rekening houden met een reeks voorwaarden met betrekking tot het etiket, waaronder:
 - Minimale houdbaarheidsdatum
 - De aanbevolen dagelijks te gebruiken portie
 - Lijst met ingrediënten
 - Gebruiksaanwijzing

* KB 03-03-1992 betreffende het in de handel brengen van nutriënten en van voedingsmiddelen waaraan nutriënten werden toegevoegd, KB 29-08-1997 betreffende de fabricatie van en de handel in voedingsmiddelen die uit planten of uit plantenbereidingen samengesteld zijn of deze bevatten, KB 12-02-2009 betreffende de fabricage van en de in handel in voedingssupplementen die andere stoffen bevatten dan nutriënten en planten of plantenbereidingen en MB 19-02-2009 betreffende de fabricage van en de handel in voedingssupplementen die andere stoffen bevatten dan nutriënten en planten of plantenbereidingen

- Invoer van **grondstoffen***
 - Grondstof die in België niet beschikbaar is
 - Vergunde grondstoffen:
 - Verpakking vermeldt een vergunningsnummer
 - Gebruik in magistrale en officinale bereidingen
 - Niet-vergunde grondstoffen:
 - Verpakking vermeldt geen vergunningsnummer
 - Analysecertificaat nodig van een erkend labo (te verifiëren door de apotheker)
 - Enkel gebruik in magistrale bereidingen
 - Geen artsenverklaring nodig

* KB 19-12-1997 betreffende de controle en de analyse van de grondstoffen die door de officina-apothekers gebruikt worden, gecoördineerd met het KB 22-08-2002.

Voor **homeopathische geneesmiddelen** geldt eveneens de reglementering van invoer van geneesmiddelen.

Sommige van de ingevoerde geneesmiddelen kunnen door het RIZIV volledig of gedeeltelijk aan de patiënt worden terugbetaald. Meer uitleg hierover is te vinden in DEEL 5 TARIFERINGSREGELS SPECIALITEITEN – 4.5 Niet-geregistreerde specialiteiten (Hoofdstuk IVbis).

3.2.7 Weigering om een voorschrift uit te voeren

Mag een apotheker **weigeren een voorschrift uit te voeren?**

Een apotheker kan altijd weigeren een voorschrift uit te voeren:

- Als hij overtuigd is dat het geneesmiddel schade aan de gezondheid van de patiënt kan berokkenen.
- Als hij overtuigd is dat het voorschrift vervalst werd en hij niet de mogelijkheid heeft dit vermoeden te bevestigen (bv. arts is niet bereikbaar).

! Tijdens de wachtdienst primeert de continuïteit van de zorg en moet de apotheker zeer voorzichtig omspringen met weigeringen. Dit geldt natuurlijk niet voor een vals voorschrift.

Omgekeerd heeft de apotheker het recht om af te leveren zonder voorschrift:

- Insuline voor een diabeticus in nood.

U mag de aflevering niet weigeren op economische gronden.

3.2.8 Vervalste voorschriften

Wat moet u doen met een **(mogelijk) vervalst voorschrift?**

Gezien het groot aantal vervalsingen, besteedt de apotheker best aandacht aan de vorm van het voorschrift.

Enkele verdachte 'items':

- Er wordt geen gebruik gemaakt van een echte stempel, maar eentje met losse lettertjes (zelf in elkaar geknutseld).
- 2x overschreven.
- Bevend, aarzelend of al te zorgvuldig geschreven.
- 2 verschillende kleuren inkt of 2 verschillende handschriften.
- Onbegrijpelijke spelfouten.
- Kopie i.p.v. echt voorschrift. (rechte lijnen zijn niet recht, is de handtekening doorgedrukt in reliëf?)
- Symbool R/ of S/ ontbreekt.
- Voorschriften met een vreemde posologie, verdachte hoeveelheden of 2 verpakkingen van hetzelfde geneesmiddel
- Uitgelopen of fel beschadigde voorschriften.
- Het voorschrift is niet (meer) op te halen met de RID-code.

- De patiënt verleent geen toestemming om zijn gegevens te delen.

Frequent voorkomende vervalsingen: Dafalgan codeïne, Dominal amp. en Zolpidem.

Wat kan je doen als je een **vermoeden van fraude** hebt?

- Lever niet meteen af, controleer eerst.
- Raadpleeg het GFD indien beschikbaar. Opgelet: u mag het GFD in geen geval raadplegen zonder toestemming van de patiënt.
- Bel de voorschrijver op om bv. de posologie te controleren.
- Je mag de aflevering weigeren als het voorschrift manifest niet in orde is of de gezondheid van de patiënt in gevaar is.
- Als de patiënt je onder druk zet, kan je eventueel een beperkte hoeveelheid afleveren (bijv. 1 in plaats van alle verpakkingen of een beperkte hoeveelheid om het weekend te overbruggen).

Het KB 2009 houdende onderrichtingen voor de apothekers legt de verplichting op aan de apothekers dat zij, ingeval van vermoeden van misbruik of van ongepast gebruik van het voorschrift, de voorschrijver hiervan op de hoogte moeten brengen. Indien deze het vermoeden bevestigt, waarschuwt de apotheker ook de farmaceutische inspectie van het FAGG.

Gaat het om valsheid in geschrifte, dan kan je fraude of misbruik ook melden bij de politie.

3.3 Medisch aspect

Medisch gezien geeft het voorschrift de naam van de patiënt, de naam van het af te leveren geneesmiddel, de dosis en de posologie, maar verder eventueel ook de behandelingsduur en al of niet specifieke richtlijnen voor de apotheker weer.

Het voorschrift moet de apotheker dus in staat stellen het juiste geneesmiddel op de juiste manier af te leveren. Hij moet het voorschrift interpreteren met in acht name van alle rechtstreekse of onrechtstreekse gegevens.

Vanaf pagina 43 kunt u een lijst terugvinden met de meest voorkomende afkortingen die kunnen voorkomen op een voorschrift.

Een aantal gegevens is al onrechtstreeks vevat in de gegevens op het voorschrift. Door de opmerkzaamheid van de apotheker kunnen voorgeschreven geneesmiddelen beter gesitueerd worden.

Bv.

- Arts
Voorschrift van een kinderarts: Perdolan suppo kind/volwassenen
- Patiënt
Leeftijd, chronische pathologie, >65j, <25j (terugbetaalbaarheid anticonceptie), geslacht
- Aanvullend: de vertrouwensrelatie, het farmaceutisch dossier en het Gedeeld Farmaceutisch Dossier (GFD)
De vertrouwensrelatie tussen apotheker en patiënt zorgt voor een extra veiligheid. De apotheker kent zijn patiënten. Het toenemend aantal geïnformatiseerde

apothekers die een (gedeeld) farmaceutisch dossier bijhouden, geeft een nog grotere garantie. Zelfs de aankoop van OTC-producten kan opgevolgd worden.

Behalve de problemen met het 'doktersgeschrijf' is er vaak een gebrek aan eenduidigheid waarmee een geneesmiddel wordt voorgeschreven (medisch probleem en tarifieringsprobleem). Dat is vooral een moeilijkheid voor de apotheker. Nadat de apotheker (bij de arts) eenduidigheid gekregen heeft, verduidelijkt hij steeds in de marge of in de commentaar op het elektronisch voorschrift wat werd afgeleverd. Zo bespaart men de tarifieringsdienst hetzelfde interpretatieprobleem.

Soms is het toch nodig de arts te contacteren, wat niet altijd een gemakkelijke opdracht is.

- Ongekende huisarts of een ongekende specialist.
- Bereikbaarheid van de ziekenhuis- of artsenpraktijk.
- Patiënt luistert beter niet mee maar moet uw eventuele bijkomende vragen kunnen beantwoorden.

3 situaties die in de dagelijkse praktijk kunnen voorkomen.

1) U hebt contact met de arts

- Zorg dat u de arts zelf aan de lijn hebt
- Maak uzelf kenbaar
- Betreft patiënt X
- Situering van het voorschrift, andere geneesmiddelen
 - 'Ik wou zekerheid i.v.m. ...'
 - 'Patiënt X vraagt mij geneesmiddel A mee te geven, dit kan niet tenzij u dit goed vindt. In dat geval zou men mij achteraf een voorschrift moeten bezorgen. Zal ik vragen dat de patiënt tot bij u komt?'

2) Als de arts niet bereikbaar is, heeft de apotheker enkel het farmaceutisch dossier

- Bij gewijzigde dosering
 - Zoek op in uw softwaresysteem
 - Wat werd voordien afgeleverd?
 - Bespreek met uw patiënt
 - Sprak de arts van wijziging?
 - Welke verpakking heeft u thuis?
 - Controleer alvorens de verpakking te openen.
- Bij vergetelheid (een geneesmiddel werd niet voorgeschreven)
 - Gaat het om een geneesmiddel in het kader van een chronische behandeling?
 - Mag de behandeling onderbroken worden?
 - Was het de tweede maal of was de patiënt het geneesmiddel gewoon?

Het is vanzelfsprekend dat, wanneer men zeker is dat de behandeling moet worden voortgezet, een administratieve reden geen argument is om de behandeling te onderbreken. Desnoods levert men enkele tabletten af of rekent men de volledige verpakking aan. Dit laatste ook om de patiënt extra te motiveren een arts te consulteren (let op met benzodiazepines, verdovende middelen en psychotrope stoffen). Naar aanleiding van een telefonisch contact kan de arts indien nodig ook eenvoudig een elektronisch voorschrift opmaken, dat de apotheker kan ophalen aan

de hand van de RID-code van het voorschrift of het INSZ-nummer van de patiënt (cf. supra).

3) Het verzoek van de patiënt om een voorschriftplichtig geneesmiddel

Het gebeurt vaker dat een patiënt de apotheker onder druk zet om een voorschriftplichtig geneesmiddel af te leveren zonder voorschrift. Enkele veel voorkomende argumenten:

- Ik neem het geneesmiddel al jaren.
- Ik krijg zoveel voorschriften als ik wil.
- Het is mijn oom die arts is.
- Ik ga er wel om bij 'mijn' apotheker.

Doe aan beroepsverdediging en kies niet de gemakkelijkste weg: 'Met een voorschrift is het geneesmiddel goedkoper'. Dat is eigenlijk de prioriteiten omdraaien. Gebruik echter medisch belangrijke argumenten, veeleer dan administratieve of financiële.

Wijs de patiënt op diens eigen verantwoordelijkheid. Leg hem uit waarom een apotheker of een arts een geneesmiddel weigert.

Je mogelijke antwoorden/reacties:

- Blijf het geneesmiddel in vraag stellen/routine is gevaar.
- Uw arts kent uw dossier beter dan wie ook. Hij is daarom de enige die verantwoord een geneesmiddel voorschrijft, eventueel zonder bijkomend onderzoek.
- 'Uw apotheker' kent 'uw situatie' misschien beter, maar als 'uw apotheker' altijd alles meegeeft, dan denkt deze aan de rendabiliteit van zijn/haar apotheek veeleer dan aan uw gezondheid.

Nota: Artikel 34 van het KB 2009 legt aan de apotheker de verplichting op om bepaalde gegevens te registreren (sinds begin 2012 verplicht in één geïnformatiseerd systeem) zodat de geneesmiddelengebonden problemen opgespoord kunnen worden. Daarom moet hij er steeds op toezien dat het voorschrift zowel juridisch als medisch correct is.

Lijst van de geneesmiddelen die door de vroedvrouwen autonoom mogen worden voorgeschreven in het kader van de opvolging van normale zwangerschappen, de praktijk van normale bevallingen en de zorg aan gezonde pasgeborene in en buiten het ziekenhuis. (koninklijk besluit van 15 december 2013 met wijziging van 31 januari 2018 in werking tredend 17 maart 2018)

Medicatie in het kader van de normale zwangerschap

- Foliumzuur 0,4 mg of 4 mg (specialiteit of magistrale bereiding): primaire of secundaire preventie van neurale buisdefecten.
- Metoclopramide tabletten van 10, siroop van 5 mg/5ml: anti-emeticum.
- Paracetamol, tabletten van 0.5 of 1g, zepillen van 600mg: pijnstillend, koortswerend.
- Anti-infectieuze vaginale crèmes en ovules: behandeling van symptomatische vaginale infecties.
- Nitrofurantoïne tabletten van 50 en 100 mg: ontsmettingsmiddel bij asymptomatische urinaire infectie (tot de 36ste week van de zwangerschap).
- Anti-Rho immunoglobuline D: IM ampullen. Preventie van iso-immunisatie bij rhesus negatieve moeders.
- Influenza vaccin: preventie van griep.
- Combinatievaccin kinkhoest - difterie - tetanus: beschermt de baby tijdens de eerste weken tegen verschillende ziektes in afwachting van zijn vaccinatie.
- Orale preparaten met ijzer: behandeling van een te laag ferritine gehalte.
- Ranitidine: 150 mg.
- Omeprazole: 20 mg. Behandeling van reflux.
- Gemicroniseerde progesteron: 200 mg. Orale en/of vaginale toediening. Preventie van symptomatische activiteit van de uterus.

Geneesmiddelen tijdens de arbeid en de bevalling

- Lidocaïne chloorhydraat.
- Mepivacaïne chloorhydraat. 1 en 2% zonder adrenaline. Plaatselijke verdoving voor het hechten van het perineum.
- Oxytocin: ampul van 10 IE. IM toediening. Ter preventie van post-partum bloedingen.
- Penicilline G of Amoxicilline via intraveneuze toediening: voor de moeders die GBS (groep-B-streptokokken) positief zijn om besmetting van pasgeborene te voorkomen. In het kader van een ziekenhuisbevalling.

Geneesmiddelen gebruikt tijdens het postpartum

- Oxytocin: ampul van 10 IE. IM toediening. Bevorderen van de sub-uterine involutie.
- Diclofenac tabletten van 75 mg, zepillen van 100 mg. Ontstekingsremmend, pijnstillend.
- Ibuprofen: tabletten van 200-400 mg. Ontstekingsremmend, pijnstillend.
- Paracetamol tabletten van 500 mg - 1 g, zepillen van 600 mg. Pijnstillend, koortswerend.
- Antimycotica en/of antibacteriële crème: lokale behandeling van mycosis of van infecties van de tepels.
- Nystatine suspensie en miconazol gel: orale en/of lokale behandeling van mycosis van de zuigeling.
- Misoprostol: tabletten van 0,2 mg rectaal of oraal.
- Fytomenadion (of vitamine K1): pediatrische ampullen. Preventie van bloedingen bij de pasgeborenen.
- Anti-Rho immunoglobuline D: IM ampullen. Preventie van iso-immunisatie bij rhesusnegatieve moeders.
- Hepatitis B vaccin: Pediatrische vorm "junior".

- Immunoglobulines tegen hepatitis B: onder intramusculaire vorm met een andere injectieplaats dan het vaccin. Enkel bij een bevalling in het ziekenhuis voor pasgeborenen waarvan de moeder HBs antigeen (+) positief is.
- Cabergoline: tabletten van 0,5 mg. Lactatieremming.
- Levonorgestrel: tabletten van 0,03 mg. Orale hormonale contraceptiva op basis van zuiver progesteron.
- Desogestrel: tabletten van 0,075 mg. Orale hormonale contraceptiva op basis van zuiver progesteron.
- Ethinyl-estradiol: tabletten van 0,02 mg. Oestro-progestativa zonder progestatif van de 4de generatie.

Inhoud van de urgentietas voor de vroedvrouw die buiten het ziekenhuis werkt

- Medische zuurstof en toedieningsmateriaal (masker, ...) Mayo canule.
- Steriele kompressen, verbanden... enz.
- Fysiologisch serum: 1 liter.
- Plasma expander: 1 liter.
- Oxytocin: ampul van 10 IE (5 ampullen). Preventie en behandeling van post-partum bloedingen.
- Misoprostol: tabletten van 0,2 mg rectaal of oraal (1 doos).
- 15-methyl-F2-a-prostaglandine (of carboprost): IM (2 ampullen). Behandeling van ernstige post-partum bloedingen.
- Adrenaline: EpiPen, ampul van 0,3 mg. Reanimatie of behandeling van anafylactische shock.

ARTSENVERKLARING

Bestemd voor de apotheker voor de uitzonderlijke aflevering van een geneesmiddel waarvoor geen vergunning voor het in België in de handel brengen is verleend.

Ondergetekende:

..... (naam en voornaam van de arts)

arts te

adres

tel.

fax

RIZIV n°

Verklaart hierbij

1) dat zijn/haar patiënt(e) (naam en voornaam)
niet adequaat kan worden behandeld met op dit ogenblik in België beschikbare
geneesmiddelen en dat voor de behandeling van zijn/haar patiënt(e) het geneesmiddel
.....
.....
(de benaming, de farmaceutische vorm en de kwalitatieve en kwantitatieve samenstelling van de actieve substanties
vermelden) noodzakelijk is, voor een periode van (maximaal één jaar)
met een posologie van

2) dat hij/zij zich ervan bewust is dat voor het bovenvermeld geneesmiddel geen vergunning
voor het in België in de handel brengen is verleend en dat het geneesmiddel derhalve niet is
getoetst aan criteria betreffende kwaliteit, werkzaamheid en onschadelijkheid, zoals die in de
Belgische wetgeving zijn bepaald, en dat hij/zij zijn/haar patiënt(e) of diens
vertegenwoordiger daarop nadrukkelijk heeft gewezen.

3) dat hij/zij alle hem/haar bekend geworden vermoedelijke bijwerkingen die ontstaan tijdens
de behandeling en waarbij het vermoeden bestaat dat het betrokken geneesmiddel daarvan
de oorzaak is, onmiddellijk zal melden aan het Belgisch Centrum voor
Geneesmiddelenbewaking (BCGH), opgericht bij het Federaal Agentschap voor
Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG), zonder de naam van de betrokken
patiënt te vermelden, zodat zijn privé-leven beschermd blijft.

Datum

Handtekening arts

Uitgebreide lijst afkortingen op een geneesmiddelvoorschrift:
(De meest voorkomende staan in het vet)

Met betrekking tot de bereiding en de aflevering:

aa., ana	ana partes	in gelijke delen
ad	Ad	tot
ad lib.	ad libitum	naar wens
ad us. vet.		diergeneeskundig gebruik
add.	adde	voeg toe
d.	da	geef
div.i.p.	divide in parts	verdeel in gelijke delen
dt.	da tales	geef gelijkaardige dosissen
f.	fac	bereid
f.l.a.	Fac lege artis	bereid volgens de regels
f.s.a.	fiat secundum artem	bereid volgens de regels
ft.	fiat	dat er bereid wordt
ft. pulvis	fiat pulvis	maak een poeder
ft.sol.ster.	fiat solutio sterilisata	maak een steriele oplossing
iter of reiter	iteretur of reitertur	hernieuw
m.	misce	meng
m.d.s.	misce, da, signa	meng, geef, duid aan
ne, non, reit., rep.	ne, non, reitertur, repetatur	hernieuw niet
p.o.	per os	oraal
pro rect	pro recto	rectaal
q.l.	quantum libet	zoveel u verlangt
q.pl.	quantum placet	zoveel het u behaagt
q.s.	quantum satis	zoveel als nodig
qv.	quantum vis	zoveel u wil
R/, rec.	recipe	neem
rep.	repetatur	hernieuw
s, sig.	signa	duid aan
s.a.	secundum artem	volgens de regels van de kunst
s.c.	sine conditione	zonder verpakking
s.c.i.	sine conditione interna	zonder bijsluiter
s.ch.	sine charta	zonder bijsluiter
s.l.	sine litera	zonder bijsluiter
solv.	solve	los op
solv. len. cal.		los op bij lage temperatuur
suff.	sufficiens	voldoende
tal.	talis, tales	gelijkaardige
us. cogn., u.s., u.c.	usus cognitus	gekend gebruik
us. ext.	usus externus	uitwendig gebruik
us. int.	usus internus	inwendig gebruik
us. not., u.n.	usus notus	gekend gebruik
ut dict.	ut dictum	zoals gevraagd
ut supr.	ut supra	zoals hierboven
ut. ant	ut ante	zoals voorheen

Met betrekking tot het tijdstip van inname:

a.c.	anta coenam	voor eten
a.j.	ante jentaculum	voor het ontbijt
a.m.	ante meridiem	in de voormiddag
altern.d.	alterno die	om de andere dag
altern.hor.	alternis hora	om het andere uur
ap.	ante prandium	voor het middagmaal
b.i.d.	bis in die	tweemaal per dag
h.d.	hora decubitus	bij het slapengaan
i.c.	inter cibos	tussen de maaltijden
m.	mane	's morgens
m.p. / p.m.	mane primo	vroeg 's morgens
n.	nocte	's avonds
o.b.	omni bihorio	om de twee uur
o.h.	omni hora	elk uur
o.m.	omni mane	elke morgen
p.c.	post coenam	na eten
p.m.	post meridiem	in de namiddag
p.p.	post prandium	na het middagmaal
sem.d.	semel in die	eenmaal per dag
sem.in.die	semel in die	eenmaal per dag
sing.auror	sing auroris	elke morgen
t.i.d.	ter in die	driemaal per dag
vesp.	vesper	's avonds

Met betrekking tot de posologie:

bis d.d.	bis de die	tweemaal per dag
c.	cochlear	lepel
c.caf., c.c.	cochlear cafeti	koffielepel 5ml
c.cib	cochlear cibarium	eetlepel 15ml
c.p.	cochlear parvum	dessertlepel 10ml
d.d.	de die	per dag
dos	dosis	een dosis
p.	pondere	volgens gewicht
p.c.	per centum	percent
p.h.	per hore	per uur
ped.	pedetentim	geleidelijk
poc.	poculum	tas
pro rat. aet.	pro ratione acetatis	volgens leeftijd
q.dx	quantitas duplex	in dubbele hoeveelheid
qout.	quotidie	dagelijks
s.i.d.	semel de die	eenmaal per dag
sing.auror	singulis auroris	elke morgen
vasc.	vasculum	tas
vittr.	vitrum	wijn glas

Met betrekking tot de farmaceutische vorm:

	pastillus	pastille
caps.amyl	capsula amylacea	ouwels
caps.gelat.	capsulae gelatinosae	capsulen, gelulen
collut.	collutorium	collutorium
collyr.	collyrium	oogdruppels
lin.	linimentum	liniment
lot.	lotio	lotion
neb.	nebula	spray
oculent.	oculentum	oogzalf
ol.	oleum	olie
past.	pasta	pasta
pess.	pessus	pessarium
pil	pilula	pillen
pot.	potio	drank
pro pil	pro pilula	voor een pil
pulv.	pulvis	poeder
r.in pulv.	redicatur in pulverem	tot poeder gebracht
supp.	suppositorium	zetpil
syr.	syrupus	siroop
tab.	tabletta	tabletten
tct, tinct.	tinctura	tinctuur
ung.	unguentum	zalf

Diversen:

aq.dist.	aqua distilla	gedistilleerd water
conc.	concentratus	geconcentreerd
cp.	compositus	samengesteld
dep.	depuratus	gezuiverd
dil.,dilat.	dilutus	verdund
p.p.t.	praecipitatus	neergeslagen
part.affect.	parti affectae	aangetast deel
part.dolent	parti dolenti	pijnlijk deel
pro baln.	pro balneum	voor een bad
sicc.	siccatus	droog
sp.	spiritus	alcohol
spec.	species	species

DEEL 2

**Voorschriftenparcours – RIZIV – VI'S –
Verzekerbareid – Farmanet – MAF –
Erkende TD's – Specifieke VI's -
Honoreringssysteem**

INHOUDSOPGAVE DEEL 2

DEEL 2 Voorschriftenparcours – RIZIV – VI’S – Verzekerbareid – Farmanet – MAF – Erkende TD’s – Specifieke VI’s - Honoreringssysteem 41

1. VOORSCHRIFTENPARCOURS	45
2. HET RIZIV	47
3. VERZEKERINGSINSTELLINGEN.....	49
4. CONSULTATIE VERZEKERBAARHEID – MYCARENET	50
4.1 MYCARENET (MCN)	50
4.2 GEBRUIK VAN MYCARENET IN DE APOTHEEK.....	51
4.3 IDENTIFICATIE VAN DE PATIËNT.....	52
4.4 CODE RECHTHEBBENDE CG1/CG2	53
4.5 VOORKEURREGELING: STATUUT VAN VERHOOGDE TEGEMOETKOMING	54
5. FARMANET	56
6. MAXIMUMFACTUUR.....	57
7. ERKENDE TARIFERINGSDIENSTEN.....	59
7.1 INLEIDING	59
7.2 WERKING VAN EEN TARIFERINGSDIENST	60
7.3 TARIFERING	60
7.4 FACTURATIE	63
8. SPECIFIEKE VI’S.....	65
8.1 DIRECTIE OORLOGSSLACHTOFFERS HZIV (VROEGERE NIOOO: NATIONAAL INSTITUUT VOOR OORLOGSINVALIDEN, OUDSTRIJDERS EN OORLOGSSLACHTOFFERS)	65
8.2 OVERZEESSE SOCIALE ZEKERHEID	66
8.3 ZEEMANSKAS (HZIV ZEEVARENDEN)	66
8.4 RAILCARE	66
8.5 MILITAIRE MEDISCHE DIENST (MMD)	67
8.6 GEÏNTEGREERDE POLITIE (GP).....	68
8.7 ARBEIDSONGEVALLENVERZEKERING.....	73
8.8 RAFFINADERIJ TIENEN	74
8.9 OCMW	74
9. VERGOEDBARE SPECIALITEITEN: HONORERINGSSYSTEEM VOOR DE APOTHEKERS.....	75

1. VOORSCHRIFTENPARCOURS

Wanneer een verzekerde patiënt zich aanbiedt met een voorschrift in de apotheek, dan betaalt hij in principe enkel het remgeld voor de voorgeschreven terugbetaalde geneesmiddelen. De apotheker geeft krediet voor de rest van het bedrag (d.i. het verschil tussen de publiekprijs en het remgeld) en dient dit terug te vorderen bij de verzekeringsinstelling waarbij de patiënt is aangesloten. Dit is het systeem van de derdebetalersregeling.

In dat geval worden alle tarifieringsverrichtingen en alle betalingen van de verzekeringsinstellingen verplicht gedaan via de door de minister erkende tarifieringsdiensten, overeenkomstig de bepalingen van het artikel 165 van de Wet van 14/07/1994. De apotheker-titularis die het systeem van derdebetalersregeling toepast, dient dus verplicht aan te sluiten bij een door hem gekozen erkende tarifieringsdienst (KB 15/6/2001, art. 7). Elke officina-apotheker (ook adjuncten en vervangers) moet tevens bij het RIZIV geconventioneerd zijn.

De tarifieringsdienst heeft als taak de voorschriften te tarifieren, te verifiëren en te factureren conform de officiële tarieven en de geldende reglementering en met vrijwaring van het beroepsgeheim.

Bij niet naleving van de reglementering voorziet het RIZIV geldelijke straffen (KB 15/03/1996 art. 4) voor de tarifieringsdiensten en een weigering van terugbetaling voor de apotheker.

De tarifieringsdienst voert de betaling van het tarifieringstegoed aan de apothekers uit op vaste tijdstippen, vaak vooraleer de tarifieringsdienst de betreffende stortingen van de verzekeringsinstellingen ontvangen heeft.

Een terugbetaald voorschrift doorloopt een heel administratief parcours dat start bij de aflevering van het voorschrift en dat eindigt met de bewaring van het voorschrift voor een periode van minstens 10 jaar (KB 21/1/2009 - KB houdende onderrichtingen voor de apothekers - art. 39).

Bij de aflevering in de apotheek krijgt het voorschrift een uniek volgnummer en komt het automatisch terecht in het voorschriftenboek (door het informaticasysteem van de apotheek). Op de papieren voorschriften is de apotheker verplicht om het voorschriftnummer, de afleverdatum en zijn stempel aan te brengen (het APB-nummer volstaat). Op die manier zijn de voorschriften traceerbaar. De voorschriften worden per maand op volgnummer geklasseerd. De bewijzen van elektronische voorschriften (BEV's) moeten niet mee geklasseerd worden, vermits de elektronische voorschriften automatisch gearchiveerd worden (zie verder) en het BEV geen enkele juridische waarde heeft.

Meestal controleert de apotheker dagelijks de correctheid van alle voorschriften en de volledigheid van de terugbetaalde, getarifeerde voorschriften.

Opmerking: Voorschriften voor verdovende middelen moeten sinds het KB van 21/01/2009 niet meer apart geklasseerd worden. Ook moeten er geen rode strepen meer aangebracht worden op het voorschrift, noch moeten ze herkenbaar gemaakt worden door bv. een rood klevertje.

De papieren voorschriften worden maandelijks opgehaald door de tarifieringsdienst. De elektronische voorschriften worden dagelijks en automatisch gearchiveerd via de apotheeksoftware (zie verder in deel 3 p.93)

De apotheker bezorgt maandelijks ook een gestandaardiseerd tarifieringsbestand aan de tarifieringsdienst door verzending via een beveiligde internetverbinding.

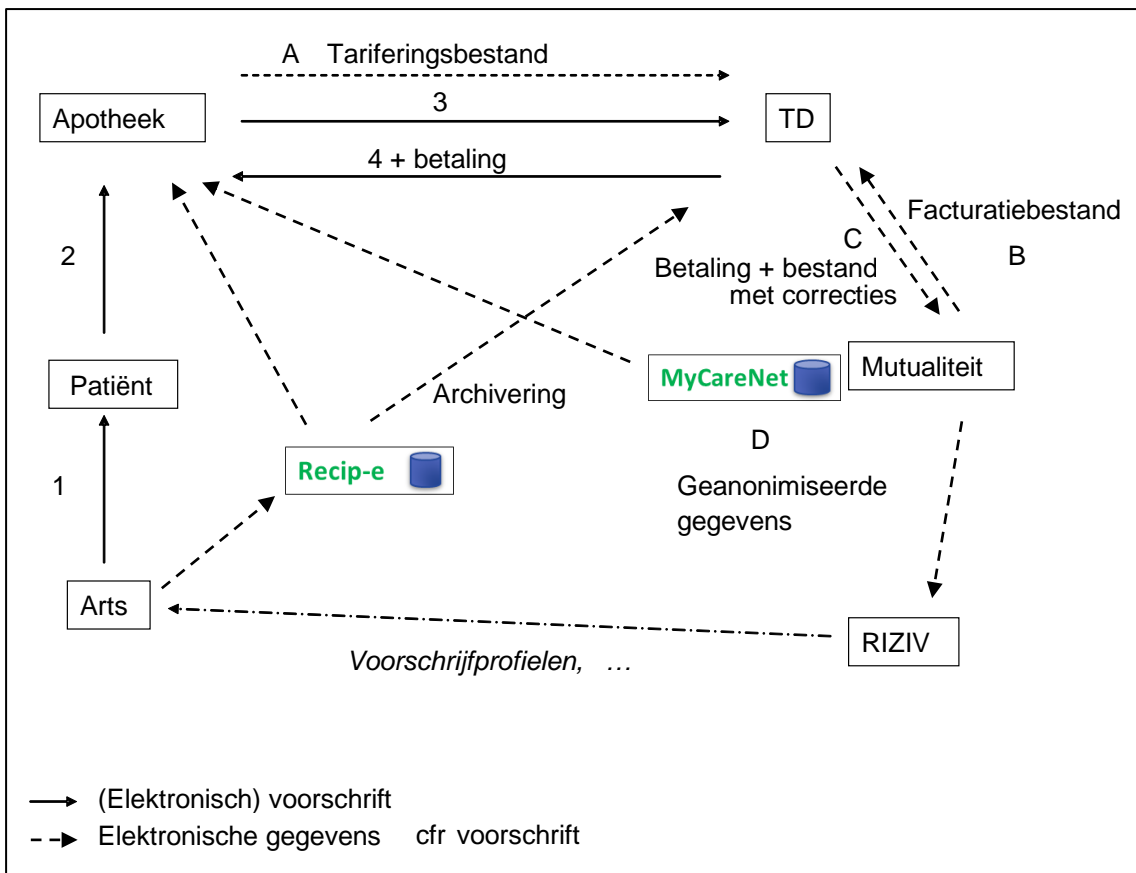
Na het doorlopen van een verificatieprocedure worden deze gegevens door het informaticasysteem van de tarifieringsdienst verwerkt tot de reglementaire facturatie-documenten en -bestanden, die aan de verzekeringsinstellingen worden bezorgd.

Na controles van verzekeraarbaarheid van de patiënt en correcte prijzen worden de tegoeden door de verzekeringsinstellingen uitbetaald aan de tarifieringsdienst. Die stort de bedragen door aan de apothekers.

De gefactureerde papieren voorschriften blijven minstens 2 maanden na de facturatedatum op de tarifieringsdienst ter beschikking van de verzekeringsinstellingen. Daarna worden ze door perforatie ongeldig gemaakt voor facturatie en terug aan de apotheek bezorgd.

In de apotheek moeten de papieren voorschriften nog gedurende minstens 10 jaar bewaard worden op zodanige wijze dat niets van de opgeslagen gegevens verloren gaat. De voorschriften mogen eveneens in elektronische vorm gearchiveerd worden bij een erkende tarifieringsdienst. (KB 21/1/2009 art. 39).

Na verloop van 30 jaar moeten deze documenten en/of data op de informatiedragers vernietigd worden.



2. HET RIZIV

Ons sociaal systeem werd georganiseerd door de Wet Leburton (Wet 09/08/63, opnieuw gecoördineerd op 14 juli 1994) betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, die hiervoor het Rijksinstituut voor Ziekte-en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) opgericht heeft. De gecoördineerde Wet van 14 juli 1994 is de basiswet die de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen organiseert en reglementeert.

Het RIZIV:

- is een openbare instelling van sociale zekerheid;
- behoort tot de bevoegdheid van de Minister van Sociale Zaken;
- organiseert, beheert en controleert de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (GVU);
- organiseert het overleg tussen de verschillende actoren van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Dit houdt o.a. in dat het RIZIV de regels opstelt voor de vergoeding van geneeskundige verstrekkingen en geneesmiddelen en de tarieven ervan bepaalt. Het informeert de zorgverleners over de regels van de verplichte verzekering en controleert de correcte toepassing van de regels. Het RIZIV controleert daarom zowel de ziekenfondsen als de zorgverleners.

Het RIZIV is onderverdeeld in zes grote diensten. Vijf kerndiensten, namelijk de Dienst Geneeskundige Verzorging, de Dienst Uitkeringen, de Dienst Geneeskundige Evaluatie en Controle, de Dienst voor Administratieve Controle en het Fonds Medische Ongevallen en daarnaast de Algemeen Ondersteunende Diensten. (meer info vind je op www.riziv.be)

Binnen de Dienst voor Geneeskundige Verzorging werden Overeenkomstencommissies opgericht, die tot doel hebben conventies af te sluiten met de verschillende zorgverstrekkers. Hierin worden de voorwaarden en tarieven vastgelegd waaronder het RIZIV tussenkomt in de prestaties van deze zorgverstrekkers, o.a. apothekers en artsen.

De Overeenkomstencommissie apothekers-verzekeringsinstellingen (OCA) is een overlegorgaan dat overeenkomsten afsluit tussen de apothekers en de verzekeringsinstellingen (V.I.). Wat de apothekers betreft, handelt de conventie over de derdebetalersregeling.

De overeenkomst van de apothekers met de V.I. handelt over volgende zaken:

- Het respecteren van de prijzen, honoraria, remgelden en afleveringsvoorwaarden van de geneesmiddelen.
- Indiening van de voorschriften via een erkende tarifieringsdienst.
- Verplichte toepassing van de derdebetalersregel.
- De VI's verbinden zich ertoe om de verzekeringstegemoetkoming te betalen, wanneer er een geldige MyCareNet-lezing is.

Aanvragen erkenningsnummer en RIZIV-conventie

Je schrijft je als apotheker bij het RIZIV in en ontvangt dan een uniek identificatienummer dat uit 11 cijfers bestaat, je RIZIV-nummer. Dit erkenningsnummer is persoonlijk en hangt dus niet samen met de apotheek waar je werkt.

Indien je werkt (als titularis, adjunct of vervanger) in een voor het publiek opengestelde apotheek, een ziekenhuisapotheek of een klinisch laboratorium in het kader van de Verzekering voor geneeskundige verzorging, kan je toetreden tot de 'Nationale overeenkomst tussen apothekers en verzekeringsinstellingen'. Die toetreding is verplicht indien je de

derdebetalersregeling wilt toepassen. Ze gebeurt vaak samen met de aanvraag van een RIZIV-nummer.

Je kan de documenten om je te conventioneren aanvragen op onderstaand adres of terugvinden op www.RIZIV.be:

RIZIV, Dienst voor Geneeskundige Verzorging
Team apothekers
Galileelaan 5/01
1210 Brussel

Het erkenningsnummer heeft volgende structuur: 2 / XXXXX / XX / XXX

Het RIZIV-nummer van een titularis eindigt op 001, dat van een adjunct eindigt op 002 en het RIZIV-nummer van een vervanger eindigt op 003.

Ter info: het RIZIV-nummer van een arts begint met 1, van een tandarts met 3 en van een vroedvrouw met 4.

Sociaal statuut

Aan de geconventioneerde apothekers die minstens halftijds in een officina werken stort het RIZIV - ter compensatie voor het toepassen van de derdebetalersregel - jaarlijks een bedrag op een verzekeringscontract, met het oog op een rente, een pensioen of een kapitaal in geval van rust en/of overlijden en/of invaliditeit (gewoonlijk via Curalia). Deze bedragen zijn vastgesteld bij koninklijk besluit.

3. VERZEKERINGSINSTELLINGEN

Het RIZIV beheert en controleert de GVV-verzekering, maar de ziekenfondsen zijn belast met de vergoeding, de betaling van de uitkeringen en medische kosten, enz.

De patiënt heeft vooral rechtstreeks contact met de ziekenfondsen.

De verzekeringsinstellingen betalen, met controle door het RIZIV, de verstrekkingen uit van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

In die hoedanigheid:

- kennen zij hun leden onder bepaalde voorwaarden het volgende toe:
 - een tegemoetkoming in de medische kosten,
 - een arbeidsongeschiktheids- of invaliditeitsuitkering wegens ziekte of arbeidsongeval, die zich in de private sfeer hebben voorgedaan,
 - een moederschapsuitkering in geval van zwangerschap,
 - een toelage voor begrafenis kosten in geval van overlijden;
- vertegenwoordigen zij hun verzekerden in de diverse raden, comités en commissies die bij het RIZIV zijn ingesteld.

Om van de verstrekkingen van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen te kunnen genieten, zijn de rechthebbenden verplicht een verzekeringsinstelling (V.I.) te kiezen.

Er zijn een 50-tal mutualiteiten (ziekenfondsen), gegroepeerd in 7 landsbonden.

Iedere werknemer – arbeider, bediende, gepensioneerde, ... - die in regel is met zijn RSZ-bijdrage, afgehouden en betaald via de werkgever, kan aansluiten bij een mutualiteit naar keuze. Sinds 2008 zijn ook de zelfstandigen, net als werknemers en ambtenaren, verzekerd voor de kleine risico's in de verplichte verzekering. Elke rechthebbende ontvangt mutualiteitsvignetten (kleefbriefjes) met zijn verzekerbaarheidsgegevens.

Deze hebben per landsbond een andere kleur:

Landsbond der christelijke mutualiteiten	1xx gele vignetten
Landsbond van de neutrale ziekenfondsen	2xx groene vignetten
Nationaal verbond van socialistische mutualiteiten	3xx roze vignetten
Landsbond van liberale mutualiteiten	4xx blauwe vignetten
Landsbond van de onafhankelijke ziekenfondsen	5xx witte vignetten
Hulpkas voor ziekte en invaliditeitsverzekering (HZIV)	6xx oranje vignetten
Railcare: kas der geneeskundige verzorging van NMBS	9xx bruine vignetten

Sinds de ingebruikname van MyCareNet eind 2011 worden deze vignetten gebruikt ter identificatie van de patiënt, naast andere identificatiemiddelen zoals de eID. (zie verder onder 4).

Zoals de apothekers een overeenkomst gesloten hebben met het RIZIV aangaande de verplichte verzekering, zijn er ook afspraken gemaakt met andere verzekeringsorganismen:

- Railcare (supplementaire tussenkomst van de NMBS bovenop de RIZIV-tussenkomst)
- Directie Oorlogsslachtoffers HZIV (vroegere NIOOO: Nationaal Instituut voor Oorlogsinvaliden, Oudstrijders en Oorlogsslachtoffers)
- Overzeese Sociale Zekerheid
- Zeemanskas (Hulp- en Voorzorgskas voor Zeevarenden)
- Geïntegreerde Politie en Militaire Medische Dienst

4. CONSULTATIE VERZEKERBAARHEID – MYCARENET

4.1 MyCareNet (MCN)

Tot eind 2013 was het lezen van de SIS-kaart voor de apotheker dé bron om de verzekeraar van de patiënt te consulteren en tevens zijn betalingsgarantie vanwege de mutualiteiten.

De SIS-kaart als drager van de verzekeraargegevens had echter zijn gebreken en nadelen: veel SIS-kaarten waren niet up-to-date en vaak vergat de patiënt zijn SIS-kaart mee te brengen naar de apotheek.

Daartoe werd door de verzekeringsinstellingen van het RIZIV het MyCareNet platform ontwikkeld voor de beveiligde uitwisseling van gestructureerde informatie via het internet tussen zorgverstrekkers en verzekeringsinstellingen.

Via deze online-toepassing kunnen apothekers (en andere zorgverstrekkers) de actuele verzekeraargegevens van patiënten raadplegen (mutualiteit, CG1 en CG2) met het oog op een correcte tarifiering en facturering.

Via MyCareNet (MCN) kunnen ook de attesten van hoofdstuk IV-geneesmiddelen opgevraagd worden en zie je of er een overschrijding van het grensbedrag van de maximumfactuur (MAF) is. Sinds januari 2016 krijg je ook door of een patiënt in een RVT/ROB verblijft.

En in een latere fase moet het ook mogelijk worden om andere nuttige informatie (chronisch zieken, zorgtrajecten, huisapotheker) te consulteren.

Sinds 1 januari 2014 is de raadpleging van MCN verplicht in elke apotheek en reiken de ziekenfondsen geen nieuwe SIS-kaarten meer uit.

MyCareNet wordt beheerd door het Nationaal Intermutualistisch College (NIC), de vereniging van ziekenfondsen. Het NIC beheert de zogeheten "intermutualistische filter", een verwijsregister. Op basis van dit verwijsregister wordt de vraag van de zorgverstrekker doorgestuurd naar de betrokken mutualiteit. De mutualiteiten staan zelf in voor de correctheid van de verzekeraargegevens van hun leden in de databanken. De geauthentiseerde toegang tot het systeem wordt beheerd door eHealth.

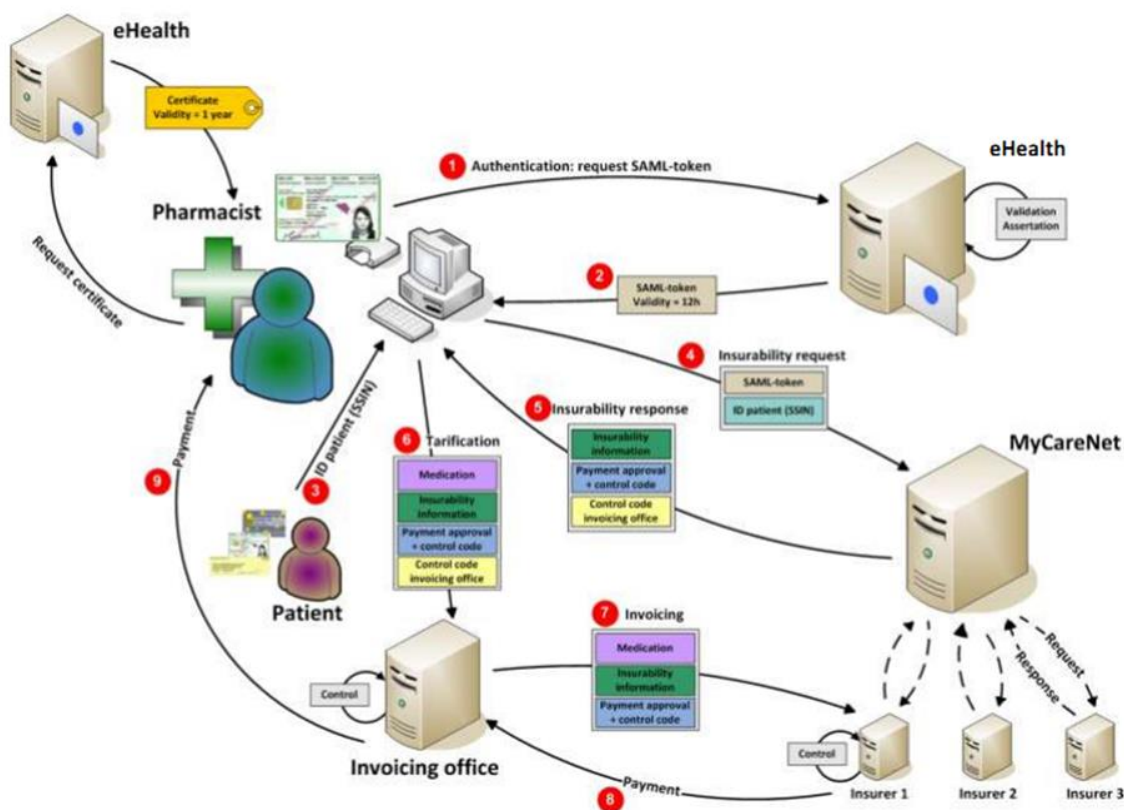
Volgende verzekeringsinstellingen (VI) zijn aangesloten op MCN: Christelijke (100), Neutrale (200), Socialistische (300), Liberale (400), Onafhankelijke (500) ziekenfondsen, Hulpkas voor Ziekte en Invaliditeitsverzekering (600) en Railcare (900). De Overzeese Sociale Zekerheid (999) en de Zeemanskas (675) werken samen met de Hulpkas (600) en zijn ook raadpleegbaar.

Andere instellingen die tegemoetkomen in de geneesmiddelenkosten, zijn niet bij MCN betrokken: NIOOO, Militaire Medische Dienst, de Federale Politie, het OCMW, ... De gegevens van deze VI's vind je dus niet terug via het MCN netwerk maar wel op het voorschrift of identificatielabel (zie verder onder 8. Specifieke VI's).

MyCareNet maakt voor de uitwisseling van gezondheidsgegevens gebruik van verschillende eHealth-diensten: beheer van certificaten, beheer van coderingssleutels en de identificatie en authenticatie van de zorgverstrekker via Single-Sign-On (SSO).

eHealth is een openbare instelling die een beveiligd platform voor de uitwisseling van gezondheidsgegevens beheert en ontwikkelt. Voor de dienstverlening wordt gebruik gemaakt van gevalideerde authentieke bronnen (RIZIV).

4.2 Gebruik van MyCareNet in de apotheek



(1)(2) In elke apotheek wordt éénmalig een “apotheek-certificaat” aangevraagd en geïnstalleerd op het systeem. In combinatie met de e-ID en de pincode van een aanwezige apotheker (niet noodzakelijk de titularis) laat dit certificaat toe om zich te identificeren en authentifieren bij eHealth en om gevoelige gezondheidsdata te versleutelen voor verzending via het internet. Na een positieve validatie wordt een sessie gestart die gedurende 12 uren geldig blijft voor de hele apotheek. Wanneer de lezing van de e-ID niet mogelijk is (e-ID verloren/vergeten/beschadigd/gestolen, pincode vergeten) kan de sessie gestart worden door een andere aanwezige apotheker. Indien in de officina geen andere apotheker aanwezig is, kan er uitzonderlijk – en enkel voor de tijd die strikt noodzakelijk is om een nieuwe e-ID aan te vragen – gebruik gemaakt worden van het zogenaamde “persoonlijk certificaat” om een sessie te starten.

(3) De patiënt identificeert zich in de apotheek aan de hand van zijn INSZ-nummer, dat de apotheker kan halen uit de e-ID kaart, de ISI⁺-kaart, het dossier in de apotheek of een klevet van de mutualiteit.

(4)(5) De apotheker doet een opvraging van verzekeraarheidsgegevens via het MyCareNet netwerk en ontvangt de verzekeraarheidsgegevens, het MAF-statuut en eventueel RVT-nummer samen met een **betalingsverbintenis**. Deze procedure wordt volledig geïntegreerd in de software van de apotheek.

(6)(7)(8)(9) De gegevens worden vervolgens gebruikt voor de tarifiering volgens de gebruikelijke procedure.

De verzekeraarheidsgegevens worden bij de apotheker opgeslagen en blijven geldig voor een periode van 1 maand. **Het is aangeraden om MyCareNet bij ELKE aflevering van terugbetaalbare geneesmiddelen te consulteren**, zo is de apotheker zeker dat hij over de laatste verzekeraarheidsgegevens van de patiënt beschikt en is er betalingsgarantie.

Wanneer het MyCareNet-netwerk onbeschikbaar zou zijn, kan de apotheker beroep doen op deze gegevens (hergebruik van de betalingsverbintenis voor zolang die nog geldig is (max. 30 dagen)). Indien dit noodscenario niet mogelijk is en de apotheker over te weinig gegevens beschikt om zekerheid te hebben over de terugbetaling, wordt een contante betaling toegepast en een document Bijlage 30 (vroeger heette dit document "F704") afgeleverd aan de patiënt.

Meer informatie vindt u terug in de ['MyCareNet - Informatiebrochure voor apothekers'](#) via de website van het RIZIV.

4.3 Identificatie van de patiënt

Om het informatiebeheer tussen de verschillende instellingen van de sociale zekerheid (RIZIV, RVA, RSZ, Rijksdienst voor Pensioenen) te rationaliseren en te moderniseren werden al deze instanties door een netwerk voor elektronische gegevensuitwisseling verbonden met de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid (KSZ).

De Kruispuntbank beheert de elektronische gegevensuitwisseling tussen de verschillende instellingen van de sociale zekerheid. Ze bewaakt de veiligheid van die uitwisseling en voorkomt misbruik van de doorgestuurde gegevens.

Het **INSZ-nummer (identificatienummer van de sociale zekerheid of ook rijksregisternummer)** is de unieke identificatiesleutel aan de hand waarvan elke sociaal verzekerde wordt geïdentificeerd in alle gegevensbanken van de instellingen van sociale zekerheid en het eHealth-platform.

Een MyCareNet-raadpleging gebeurt aan de hand van het INSZ-nummer (11 cijfers, of BIS-nummer, voor vreemdelingen die niet zijn ingeschreven in het Rijksregister) van de patiënt.

Waar kan het INSZ van de rechthebbende teruggevonden worden ?

- o op de eID (= elektronische identiteitskaart) of equivalent (KidsID, elektronische vreemdelingenkaart)



Nieuwe eID (sinds 2020) en KidsID (sinds 2021)

Bron: <https://www.ibz.rn.fgov.be/nl/identiteitsdocumenten/>

- o op de ISI⁺-kaart

Aan kinderen jonger dan 12 jaar die in België zijn gedomicilieerd en aan de patiënten die niet over een elektronisch identiteitsbewijs kunnen beschikken maar die wel sociale dekking genieten om zich in België te laten verzorgen (bv. de grensarbeiders van buitenlandse nationaliteit en hun gezinsleden), zal een ISI⁺-kaart uitgereikt worden door de verzekeringsinstellingen. (ISI staat voor identification sociale / sociale identificatie / soziale Identifizierung) Deze kaart laat de identificatie van de patiënt toe aan de hand van een barcode.



Bron: <https://www.caami-hziv.fgov.be/nl/eidisi-kaart>

- o op het attest ter vervanging van de ISI+
- o op het mutualiteitsvignet
- o in het klantenbestand van het softwarepakket voor de patiënten die reeds gekend zijn in de apotheek

In uitzonderlijke gevallen is een raadpleging op basis van het mutualiteitsnummer (3 posities) en het aansluitingsnummer (13 posities) mogelijk, bv. voor pasgeborenen die nog geen INSZ-nummer hebben.

MyCareNet betreft enkel patiënten van het RIZIV-type en geeft dus geen enkele informatie over de status van aansluiting en/of eventuele tussenkomst voor de instellingen NIOOO, Federale Politie, Defensie (MMD) of OCMW!

4.4 Code rechthebbende CG1/CG2

Om bij de derdebetalersregeling de tarieven correct te kunnen toepassen, moet u de verzekeraarbaarheidssituatie van de patiënt kennen. Naargelang het statuut van de patiënt is het remgeld (persoonlijk aandeel) dat de patiënt moet betalen verschillend. De patiëntencategorie wordt uitgedrukt in de code gerechtigde 1 (CG1), en de code gerechtigde 2 (CG2), die beide bestaan uit drie cijfers.

De CG1 is bepalend om te zien hoe de derdebetalersregeling mag toegepast worden en wordt gebruikt voor grote en kleine risico's van de algemene regeling, van de regeling van de zelfstandigen en voor internationale verdragen. Wanneer deze code eindigt op 0 wordt het gewone remgeld aangerekend, wanneer ze eindigt op 1 moet het voorkeurtarief toegepast worden.

Indien CG1 = 000 is er geen toepassing van de derdebetalersregeling.

Vroeger werd de CG1 gebruikt om het recht op grote risico's weer te geven en de CG2 voor het recht op kleine risico's (van zelfstandigen en de vrijwillige verzekering). Sedert 1 januari 2008 hebben zelfstandigen ook recht op kleine risico's via de verplichte ziekteverzekering en is de betekenis van CG2 erg afgezwakt. De CG2 wordt momenteel enkel nog toegepast voor de identificatie van het type overeenkomst bij internationale verdragen.

SAMENGEVAT

CG1 = XYZ	
X =	Regeling
	1 algemene regeling
	4 regeling zelfstandigen
	0 geen recht
Y =	Categorie
	0 niet beschermde personen
	1 Actieven
	2 invaliden en minder-validen
	3 Gepensioneerden
	4 weduwen en weduwnaars
	5 Wezen
	7 Kloostergemeenschappen
	8 internationale verdragen
Z =	voorkeurregeling of niet
	0 geen voorkeurregeling ("actief" verzekerd)
	1 wel voorkeurregeling

CG2	
Algemene regeling	CG1 = CG2
Zelfstandigen	460 zelfstandigen met recht op kleine risico's (75%)
	461 zelfstandigen met recht op kleine risico's (100%)
Internationale verdragen	identificatie van het type overeenkomst

4.5 Voorkeurregeling: statuut van verhoogde tegemoetkoming

Het statuut van verhoogde (verzekerings)tegemoetkoming zorgt ervoor dat bepaalde categorieën van rechthebbenden een lager persoonlijk aandeel (= remgeld) moeten betalen voor geneesmiddelen, voor een raadpleging bij een arts of bij een ziekenhuisopname.

Het recht op een verhoogde verzekeringstegemoetkoming (VT) wordt toegekend op basis van een sociaal voordeel (leefloon, uitkering van het OCMW) of een hoedanigheid (gepensioneerden, invaliden, wezen). Het ziekenfonds kent de maatregel toe.

Sociaal voordeel:

Personen die behoren tot één van de volgende categorieën hebben recht op een verhoogde tegemoetkoming (zonder inkomensvoorwaarde):

- o mensen met een leefloon van het OCMW;
- o mensen met een inkomensgarantie voor ouderen (IGO) of gewaarborgd inkomen voor bejaarden;
- o mensen met een toelage voor personen met een handicap van de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid;
- o een kind met een handicap (erkend voor ten minste 66 %);
- o niet-begeleide minderjarige vreemdelingen in bepaalde omstandigheden;
- o een weeskind dat beide ouders verloren heeft.

Hoedanigheid:

Personen die behoren tot een van de volgende categorieën hebben recht op een verhoogde tegemoetkoming als ze de inkomensvoorwaarde vervullen. Het belastbare bruto gezinsinkomen van de persoon die de verhoogde tegemoetkoming wenst te genieten mag een bepaald maximumbedrag niet overstijgen:

- weduw(naar)(e), invalide, gepensioneerde of wees (WIGW);
- erkend als persoon met een handicap (en geen tegemoetkoming ontvangen);
- al minstens 1 jaar volledig werkloos of arbeidsongeschikt;
- éénoudergezin;
- ambtenaar die in disponibiliteit gesteld werd sinds tenminste 1 jaar;
- militair wegens gezondheidsredenen uit het ambt ontheven voor minstens 1 jaar;

Het doel van het systeem van de verhoogde tegemoetkoming is elk gezin met bescheiden inkomsten toe te laten om te genieten van een betere terugbetaling van hun medische kosten. Men wil gezinnen die de verhoogde tegemoetkoming niet genieten terwijl ze mogelijk wél aan de voorwaarden voldoen beter opsporen. Sinds 2015 wordt een uitwisseling van fiscale gegevens georganiseerd opdat de ziekenfondsen gezinnen kunnen contacteren die lijken te beschikken over bescheiden inkomsten.

5. FARMANET

Farmanet is een informatienetwerk over het ambulant voorschrijven van terugbetaalbare geneesmiddelen. Elk terugbetaalbaar voorschrift komt in dit circuit terecht, waarbij de mutualiteiten heel wat gegevens verifiëren, o.a. de verzekeraarbaarheid van de patiënt. Elke mutualiteit doet dit op zijn eigen tempo maar ze zijn wel gebonden aan een uiterste tijdslimiet. Vervolgens ontvangt de tarifieringsdienst een bestand met alle vastgestelde fouten.

Met Farmanet worden, per voorschrijver, gegevens ingezameld over terugbetaalde farmaceutische verstrekkingen die via de openbare apotheken worden afgeleverd.

De Farmanet databank bevat gegevens over:

- farmaceutische specialiteiten
- magistrale bereidingen
- honoraria (wachthonoraria, honoraria voor afleveren van methadon, zuurstof)
- medische voeding (speciaal samengesteld voedsel voor mensen met bepaalde ziektebeelden, (het risico op) ondervoeding of rondom een operatie)
- verstrekkingen in het kader van zorgtrajecten diabetes en chronische nierinsufficiëntie (strips en lancetten, bloedglucosemeter, bloeddrukmeter)

Belangrijk! Farmanet bevat geen gegevens over:

- niet-vergoede geneesmiddelen die de openbare apotheken afleveren.
Uitzondering: de niet-vergoede laxantia, calciumsupplementen en niet-vergoedbare analgetica die de apotheker op voorschrift aflevert
- geneesmiddelen die de ziekenhuisapotheken afleveren.

De inzameling van de gegevens, die opgestart is in 1996, gebeurt via de apotheken, de tarifieringsdiensten en de verzekeringsinstellingen; deze laatste maken hun gegevens over aan het RIZIV.

De belangrijkste doelstelling van Farmanet is de voorschrijver te informeren over zijn voorschrijfgedrag en hem de mogelijkheid te geven zijn eigen gedrag te vergelijken met dat van zijn collega's.

Sinds 2004 worden de Farmanet gegevens ingezameld via het zogenaamde Farmanet – uniek spoor. Er is geen verzending van een papieren factuur meer, maar een digitale factuur. Op die manier is er een snellere controle door de verzekeringsinstellingen van verzekeraarbaarheid van de patiënt, correcte prijzen, artsen.

6. MAXIMUMFACTUUR

De maximumfactuur, ook wel MAF genoemd, is een beschermingsmaatregel die ingevoerd werd om de financiële toegankelijkheid van de gezondheidszorg te vergroten.

Ze biedt elk gezin de garantie dat het niet meer moet uitgeven aan kosten voor geneeskundige verzorging dan een bepaald maximumbedrag (plafond) tijdens één kalenderjaar.

Als de remgelden van bepaalde geneeskundige verstrekkingen in de loop van het jaar dat maximumbedrag bereiken, krijgt men de overige remgelden volledig terugbetaald. In de apotheek moet de patiënt dan geen remgeld meer betalen. Dit wordt automatisch afgerekend tussen apotheker en ziekenfonds via de tarifiering.

Er bestaan vier types van maximumfactuur met elk hun eigen berekening van het maximumbedrag aan persoonlijke aandelen dat bereikt moet worden om er recht op te hebben:

De sociale MAF

Wie recht heeft op de verhoogde tegemoetkoming, dan heeft in principe recht op de sociale MAF. Bij dit type MAF ligt het maximumbedrag vast.

Het totale maximumbedrag van het gezin dat de verhoogde tegemoetkoming geniet, is 506,79 EUR per jaar.

De inkomens MAF

Hiervoor komt iedereen in aanmerking. Bij dit type MAF is het maximumbedrag variabel: het hangt af van uw netto belastbaar gezinsinkomen van 2 jaar eerder (bv. voor de MAF 2023 houdt men rekening met het inkomen van 2021). Het netto belastbaar gezinsinkomen is de som van alle netto-inkomens van alle gezinsleden (d.w.z. inkomen van onroerende goederen, inkomen van roerende goederen en kapitalen, beroepsinkomen en divers inkomen, verminderd met aftrekbare kosten).

Hoe hoger het gezinsinkomen, hoe hoger het totale maximumbedrag (= bedrag van alle gezinsleden samen).

Het maximumbedrag dat geldt voor een gezin wordt vastgesteld door een informatie-uitwisseling tussen het RIZIV, het ziekenfonds en de belastingadministratie.

De MAF voor kinderen jonger dan 19 jaar

Hiervoor is er een extra bescherming. Het maximumbedrag (= bedrag van het kind individueel) is in principe altijd 732,03 EUR, ongeacht het gezinsinkomen. Het gaat hier om een individueel recht.

De MAF chronisch zieken.

Het totale maximumbedrag is in 2023 112,62 EUR lager als:

- ofwel het totaal aan persoonlijke aandelen (remgelden) van een van de gezinsleden gedurende de 2 voorgaande kalenderjaren telkens minimum 506,79 EUR (voor 2022) of 487,08 € (voor 2021) was
- ofwel een gezinslid tijdens het lopende kalenderjaar het statuut 'chronische aandoening' kreeg.

Die verlaging is van toepassing op de inkomens-MAF, de sociale MAF en de MAF voor een kind jonger dan 19 jaar.

De volgende kosten tellen mee:

- remgeld voor verstrekkingen van artsen, tandartsen, kinesitherapeuten, verpleegkundigen en andere zorgverleners
- remgeld voor geneesmiddelen uit categorie A, B en C en voor magistrale bereidingen
- remgeld voor technische prestaties (bijvoorbeeld operaties, röntgenfoto's, labo-onderzoeken, technische testen)
- persoonlijk aandeel in de ligdagprijs in een algemeen ziekenhuis (volledig) en in een psychiatrisch ziekenhuis (enkel de eerste 365 dagen)
- forfaitair persoonlijk aandeel voor geneesmiddelen tijdens hospitalisatie
- enterale voeding via sonde of stoma voor jongeren van minder dan 19 jaar
- endoscopisch en viscerosynthese materiaal
- afleveringsmarges (supplement) voor implantaten

MAF-rechthebbenden moeten zelf geen speciale stappen ondernemen.

De mutualiteiten houden alle kosten bij. Als de medische kosten het maximumbedrag van dat jaar overschrijden, wordt er via MyCareNet een MAF-indicator meegegeven en worden de geneesmiddelen die in aanmerking komen voor de MAF gratis aan de patiënt afgeleverd. De patiënt hoeft dus geen remgeld meer te betalen in de apotheek zodra hij het jaarlijkse uitgavenplafond van zijn maximumfactuur bereikt heeft.

De MAF is van toepassing op het remgeld van volgende geneesmiddelen:

- Alle specialiteiten van cat. A, B, C
- Terugbetaalde sondes voor autosondage
- Medische voeding van cat. A, B, C, Cs, Cx
- Medische hulpmiddelen van cat. A, B, C, Cs, Cx, maar niet voor (eventuele) supplementen op stoma- en incontinentiemateriaal (kleine bandagisterie) en ook niet op (eventuele) supplementen op de bloeddrukmeters (ZTN)
- Actieve verbandmiddelen in cat. Cx (volgens KB 23/03/2019)
- Alle terugbetaalbare magistrale bereidingen, incl. de steriele kompressen, verbandmiddelen en de insulinespuiten, maar niet de recipiënten.

Opmerking 1: Dit betekent dat de specialiteiten van categorie Cs en Cx en de contraceptiva niet in aanmerking komen voor de MAF. Voor deze specialiteiten moet wel remgeld betaald worden door de patiënt.

Opmerking 2: terugbetaling steriele kompressen bij MAF:

Steriele kompressen voor de actieve rechthebbenden worden niet meer terugbetaald aangezien het remgeld hoger is dan de terugbetalingsbasis. Wanneer de patiënt recht heeft op MAF, zijn die kompressen echter wel terugbetaald volgens de derdebetalersregeling. In dat geval zijn de voorgeschreven kompressen dus gratis voor de patiënt.

7. ERKENDE TARIFERINGSDIENSTEN

7.1 Inleiding

De erkenning van de tariferingsdiensten wordt geregeld door het Koninklijk Besluit van 15/06/2001 tot vaststelling van de erkenningscriteria voor de tariferingsdiensten. Dit KB is een uitvoeringsbesluit van de Wet van 14/07/1994.

Om aan de erkenningsvoorwaarden voor tariferingsdiensten te voldoen, dient een tariferingsdienst:

- te zijn opgericht door een beroepsorganisatie van apothekers, een erkende coöperatieve vennootschap die apotheken beheert of een verzekeringsinstelling. De in augustus 1970 bestaande private tariferingsdiensten moesten binnen de twee maanden hun aanvraag indienen om te mogen verder werken.
- De voor het dagelijks beheer verantwoordelijke persoon als bediende tewerkstellen. Deze persoon mag geen gerechtelijke sancties opgelopen hebben tegenover de verzekeringsinstellingen en mag geen mandaat uitoefenen in de organisatie die de tariferingsdienst opgericht heeft. Het moet een apotheker zijn, zo niet moet de tariferingsdienst beroep doen op een apotheker als technisch raadgever. Het loon mag niet berekend worden in functie van het bedrag van de ingediende voorschriften.
- Minstens dertig aangesloten apothekers hebben, of minimaal 20.000 récipés (tariferingslijnen) per maand behandelen.

Verplichtingen van een tariferingsdienst

- Tarifiering uitvoeren volgens de van kracht zijnde honoraria en onderrichtingen;
- Controle verrichten op alle doorgestuurde gegevens en op de voorschriften (verslag ter beschikking houden van de controlediensten RIZIV);
- Per apotheker overzichtelijke facturen aanmaken en deze doorzenden naar de verzekeringsinstellingen;
- De voorschriften ter beschikking stellen voor controle door mutualiteiten en RIZIV;
- De voorschriften ongeldig maken alvorens ze terug te bezorgen aan de apotheker;
- De ontvangen sommen uitbetalen aan de apothekers;
- Aan het RIZIV de wettelijk opgelegde statistieken bezorgen;
- Vastgestelde misbruiken of onregelmatigheden melden aan de controlediensten van het RIZIV;
- Aan de Diensten Administratieve Controle en Geneeskundige Controle alle inlichtingen geven in het kader van hun controle-opdrachten;
- Het beroepsgeheim vrijwaren en de privacywetgeving (Wet 08/12/92) respecteren.

Toetreding van apothekers tot een erkende tariferingsdienst

De apothekers mogen hun voorschriften afgeleverd in derdebetalersregeling niet zelf factureren aan de mutualiteiten. Ze zijn verplicht de voorschriften in te dienen bij een erkende tariferingsdienst.

De toetreding van een apotheker-titularis tot een tariferingsdienst gebeurt via een officiële aansluitingsakte, waarvan het model vastgelegd werd in het Koninklijk Besluit van 15/06/2001.

Hierin verbindt de apotheker zich om:

- al de voorschriften (volgens de derdebetaler uitgevoerd) te bezorgen aan de tarifieringsdienst;
- deze voorschriften niet te splitsen over verschillende tarifieringsdiensten;
- een opzeggingstermijn van minstens vier maanden te respecteren (opzeggingsbrief moet aangetekend verstuurd worden en moet uiterlijk toekomen vóór 1 september) vooraleer de voorschriften in te dienen via een andere tarifieringsdienst. De voorschriften kunnen dan ten vroegste vanaf 1 januari van het volgende jaar ingediend worden via een andere tarifieringsdienst (= tarifiering van de voorschriften van december).

Aangezien in de elektronische facturatie dragers voor de mutualiteit het RIZIV-nummer van de apotheker-titularis moet vermeld worden, is het enorm belangrijk dat elke wijziging van titularis (overname, schorsing, wijziging van provisor) onmiddellijk meegedeeld wordt aan de tarifieringsdienst.

Wanneer de tarifieringsdienst voorschriften indient met het RIZIV-nummer van een apotheker die geen titularis is, worden ze niet voor terugbetaling aanvaard.

Een apotheker die tot de Overeenkomst toetreedt, moet preciseren of hij al dan niet de derdebetalersregeling aanvaardt (art. 4, §1 van de Overeenkomst tussen de Apothekers en de Verzekeringsinstellingen).

Indien de apotheker opteert voor de derdebetalersregeling, moet hij de uitgevoerde geneesmiddelenvoorschriften binnen de 2 maanden die volgen op die waarin ze werden uitgevoerd, aan de tarifieringsdienst bezorgen (art. 8, §1 van vermelde Overeenkomst).

De tarifieringsdienst stelt de factuur op en maakt ze over aan de verzekeringsinstellingen.

7.2 Werking van een tarifieringsdienst

De inzameling van de papieren voorschriften gebeurt maandelijks via de ophaalrondes van de tarifieringsdienst, tenzij de apotheker zelf de voorschriften bezorgt of laat bezorgen aan de tarifieringsdienst.

De voorschriften zijn door de tarifieringsdienst verzekerd tegen verlies of beschadiging. De apotheker krijgt daarom een ontvangstbewijs, dat hij bij een mogelijke ramp kan gebruiken voor de schadevergoeding.

De elektronische voorschriften worden dagelijks en automatisch gearchiveerd via de apotheeksoftware (zie verder in deel 3 p.95).

De voorschriften moeten in volgorde van het voorschriftnummer bezorgd worden; ze staan immers in die volgorde op het tarifieringsbestand. De klassering per voorschriftnummer is trouwens noodzakelijk voor de eenduidigheid en het nazicht. Om die reden vraagt de tarifieringsdienst ook om op elk papieren BEV dat wordt meegegeven alle gegevens te vermelden: voorschriftnummer, afleveringsdatum en stempel/APB-nummer.

De tarifieringsgegevens uit de apotheek worden via internet door middel van beveiligde file-upload aan de tarifieringsdienst doorgegeven.

Het nationaal protocol voorziet dat de details van zowel de specialiteiten als van de magistrale bereidingen in het tarifieringsbestand moeten voorkomen.

7.3 Tarifiering

Voor de facturatie aan de mutualiteiten moeten volgende gegevens worden ingebracht:

- APB-nummer apotheek;
- RIZIV-nummer van de apotheker-titularis (uniek nr. met structuur: 2/xxxxx/xx/001);

- uitvoeringsdatum voorschrift;
- uniek volgnummer van het voorschrift;
- verzekeraargegevens: mutualiteit, patiëntencategorie (CG1/CG2), INSZ-nummer, RVT-nummer, MAF-indicator (indien van toepassing);
- MCN-betalingsgarantie;
- unieke barcode/GTIN-code (of CNK) + eventuele vergoedingscategorie van de specialiteit;
- attestnummer indien van toepassing
- totale prijs + remgeld van de magistrale bereidingen alsook de details van de grondstoffen.

Bovendien wordt het RIZIV-nummer van de voorschrijver ingevoerd om het RIZIV toe te laten artsenprofielen op te stellen en omdat sommige geneesmiddelen enkel door bepaalde specialisaties voorgeschreven mogen worden.

De input van de gegevens gebeurt in de tarifieringsdienst door het downloaden en verbeteren van het tarifieringsbestand. Eventuele voorschriften met moeilijkheden kunnen manueel worden ingebracht.

Er zijn tal van controles in de programma's ingebouwd zodat het aantal fouten tijdens het downloaden tot een minimum wordt beperkt (check-digit, bestandscontrole). Bovendien volgt nog een manuele controle wanneer de tarifieringsdienst in het bezit is van het bestand en de voorschriften:

Automatische controles

Dit zijn systematische controles voorzien op alle doorgestuurde gegevens van elke apotheker die minimaal de volgende punten omvatten:

Per papieren of elektronisch voorschrift:

- de dure voorschriften
- nakijken of de aangebrachte VI codes correct zijn (combinatie verzekeringsinstelling/niet correcte categorie). De gegevens van MyCareNet zijn evenwel rechtsgeldig. Het komt niet aan de TD toe om deze gegevens te wijzigen. De VI is ertoe gehouden ze te aanvaarden bij aanwezigheid van een geldige betalingsverbintenis
- in geval van een dubbele tarifiering van een voorschrift of van een specialiteit per voorschrift
- het honorarium voor de wachtdienst
- nakijken of het identificatienummer van de voorschrijver wordt vermeld en voldoet aan het algoritme
- controle van de specifieke voorwaarden voor sommige specialiteiten met specifieke terugbetalingsvoorwaarden: leeftijd, geslacht van de rechthebbende, specialisatie van de voorschrijver
- aflevering van goedkoopste geneesmiddelen in geval van VOS of voorschrift voor een acute behandeling met antibiotica/antimycotica
- weekhonorarium in geval van TPE (zie deel 7): één per week, per patiënt en per apotheker
- overeenstemming van de facturatie van verstrekkingen in het kader van zuurstoftherapie (factuur controle)
- aanwezigheid van het attest van de educator voor een glucometer in het kader van een zorgtraject diabetes

Per elektronisch voorschrift

- Aanwezigheid van het elektronisch voorschrift
- Overeenstemming van de gegevens van de rechthebbende tussen het voorschrift en de tarifieringsgegevens
- Overeenstemming van het RIZIV nummer van de voorschrijver tussen het voorschrift en de tarifieringsgegevens
- Geldigheid voor de terugbetaling tegen over de voorschrijfdatum

- is de vergoedingscategorie correct en wordt ze vermeld
- is de CNK gekend? vergoedbaar? met machtiging?
- wordt het maximum aantal toegelaten eenheden insuline gerespecteerd?
- zijn de publieksprijs, vergoedingsbasis en het persoonlijk aandeel correct?

Deze controles gebeuren vóór de facturering en voor elke apotheek.

Elke apotheker ontvangt een rapport van deze verwerking en de wijzigingen die deze met zich meebracht.

Controles op stuk: steekproef

Sinds 1 oktober 2006 moeten alle tarifieringsdiensten een door het RIZIV opgelegde gestandaardiseerde controleprocedure toepassen op de getarifeerde voorschriften, gebaseerd op het principe van de Military Standard.

Hierbij worden alle dure voorschriften gecontroleerd en worden op een gerandomiseerde manier steekproeven genomen op alle andere voorschriften.

Concreet houdt dit in dat een 'lot', zijnde een bepaald aantal voorschriften uit een pak van een bepaalde maand, aan een gedetailleerde controle wordt onderworpen.

Deze controles beogen, naast de correcte tarifiering en de overeenkomst tussen wat getarifeerd werd en wat voorgeschreven werd, ook de naleving van allerlei administratieve verplichtingen van een correct voorschrift. Deze controle is eigenlijk een aanvulling op het 'normale tarifieringsproces' en houdt in dat elk voorschrift wordt onderzocht op zijn 'geldigheid' of 'ongeldigheid'.

De instructies voor de tarifieringsdienst zijn zeer duidelijk betreffende het aantal te controleren apothekers, het aantal te controleren voorschriften en welke de te controleren fouten zijn. Normaal dient elke apotheker minstens 2 keer per jaar gecontroleerd te worden.

Indien het aantal fouten t.o.v. het totaal aantal per maand getarifeerde voorschriften een bepaalde drempel overschrijdt, wordt de betrokken apotheek aan een strengere controle van de voorschriften onderworpen. Als een bundel voorschriften te veel fouten bevat, moet het pak volledig worden gecontroleerd door de tarifieringsdienst. Dat betekent echter niet dat er geen uitbetaling zou gebeuren door het RIZIV van de mutualiteitstegoeden.

Wat wordt er gecontroleerd?

De voorschriften dienen gecontroleerd te worden op 20 verschillende mogelijke 'fouten'. Hieronder vindt u een overzicht van deze fouten (F0 tot F20):

- F0 geen voorschrijfdocument
- F1* voorschrijfdocument niet conform aan het reglementaire model
- F2* geen naam rechthebbende
- F3* geen voornaam rechthebbende (duidelijke identificatie): verantwoordelijkheid van de arts. Wordt als fout geregistreerd maar heeft geen gevolg voor apotheker!
- F4 geen overeenstemming tussen de identiteit van de rechthebbende (meegedeeld door de voorschrijver op het voorschrift) en de gegevens uit MCN: verantwoordelijkheid van de apotheker! Bij twijfel over bv. roepnaam, wordt dit niet als fout aangeduid.
- F5* afwezigheid van de stempel van de voorschrijver. Verantwoordelijkheid van de arts! Wordt als fout geregistreerd maar heeft geen gevolg voor apotheker!
- F6* geen overeenstemming tussen de voorgedrukte naam van de voorschrijver op het voorschrift en die vermeld in de stempel aangebracht door de voorschrijver. Elke voorschrijver dient zijn/haar eigen voorschriftboekje te gebruiken!
- F7* geen overeenstemming tussen het RIZIV-nummer van de voorschrijver voorgedrukt op het voorschrift (streepjescode) en het nummer ingevoerd door de officina of de TD; de streepjescode is de norm (de laatste 3 posities zijn niet van belang)
- F8** afwezigheid van de handtekening van de voorschrijver

- F9** afwezigheid van de voorschrijfdatum. Verantwoordelijkheid van de arts! Wordt als fout geregistreerd maar heeft geen gevolg voor apotheker!
- F10 afwezigheid van het nummer van de machtiging voor een specialiteit van hoofdstuk IV (attestnummer te noteren of type 'E'). Het nummer moet niet meer op het papieren voorschrift of BEV genoteerd worden, maar verplicht digitaal ingebracht worden op het tarifieringsbestand
- F12 afwezigheid van de reglementaire schriftelijke vermelding door de voorschrijver op het voorschrift
- F13* afwezigheid van een kopie van het voorschrift, conform verklaard door de apotheker, in bepaalde situaties betreffende sommige farmaceutische specialiteiten die in de wetgeving vermeld worden (enkel van toepassing bij zeldzame uitzonderingen).
- F14 afwezigheid van het nummer van de machtiging voor een magistrale bereiding van hoofdstuk IV (attestnummer te noteren)
- F16 vervallen geldigheid van het voorschrift
- F17 geen overeenstemming van de tarifieringslijn met het recept (tussen wat werd voorgeschreven en afgeleverd)
- F18* afwezigheid van het identificatienummer van de apotheek
- F19* afwezigheid van het unieke volgnummer (voorschriftnummer)
- F20** afwezigheid van de te volgen dosering. Verantwoordelijkheid van de arts!

* Niet van toepassing voor elektronische voorschriften.

** Wat elektronische voorschriften betreft, zullen deze niet verworpen, maar omvat worden in een kwaliteitsverslag van het elektronische voorschrift

Volgende fouten zijn de verantwoordelijkheid van de arts:

F3	geen voornaam rechthebbende
F5	afwezigheid van de stempel van de voorschrijver
F6	geen overeenstemming voorgedrukte naam voorschrijver met gegevens stempel
F9	afwezigheid van de voorschrijfdatum
F20	afwezigheid van de te volgen dosering

Deze fouten hebben uiteraard geen financieel gevolg voor de apotheker.

De fouten die de verantwoordelijkheid zijn van de apotheker, kunnen verschillende gevolgen hebben:

- o de fouten kunnen rechtstreeks verbeterd worden door de TD;
- o de voorschriften worden verworpen maar met mogelijke verbetering door de apotheker;
- o de voorschriften worden 'geannuleerd' en in mindering gebracht.

Indien er een steekproef werd uitgevoerd voor een bepaalde apotheker, ontvangt deze een rapport van de vastgestelde fouten.

De regelmaat waarmee de volgende controles dienen te gebeuren voor een bepaalde apotheker, wordt bepaald door het resultaat van zijn vorige steekproefcontrole, maar is dus minimum 2x per jaar.

7.4 Facturatie

De tarifieringsdienst verstuurt een digitale factuur naar de landsbonden via het Farmanet uniek spoor. Na controles van verzekeraarbaarheid van de patiënt en correcte prijzen worden de bedragen uitbetaald aan de tarifieringsdienst.

Er worden ook tal van interne (tarifieringsdienst) en externe (RIZIV, APB) statistieken opgemaakt.

Controle door mutualiteiten en/of RIZIV:

Zowel de mutualiteiten als het RIZIV hebben het recht om na facturatie de tarifiering en de facturen te controleren op basis van de papieren voorschriften en gearchiveerde elektronische voorschriften. Dat gebeurt ter plaatse op de tarifieringsdienst.

De door de mutualiteiten betaalde sommen worden doorgestort naar de respectieve apothekers. Daarnaast kunnen de mutualiteiten bepaalde indieningen weigeren. Deze worden dan in mindering gebracht van de uitbetaalde sommen.

8. SPECIFIEKE VI'S

8.1 Directie Oorlogsslachtoffers HZIV (vroegere NIOOO: Nationaal Instituut voor Oorlogsinvaliden, Oudstrijders en Oorlogsslachtoffers)

Oorlogsinvaliden ontvangen nominatieve witte zelfklevende etiketten die ze op de RIZIV-voorschriftformulieren van artsen kunnen kleven of meebrengen naar de apotheek ter identificatie. .



Deze etiketten bevatten de volgende informatie:

- Naam en voornaam van de rechthebbende
- Adres van de rechthebbende
- Een nummer in 12 posities bestaande uit:
 - Een prefix '994-' dat het lidnummer bij het N.I.O.O.O. voorafgaat.
 - Lidnummer (9 cijfers) bij het N.I.O.O.O. volgend op de prefix. (Vb. 994-502253064)
- Barcode die het volledige lidnummer codeert, inclusief de prefix '994'. Het scannen van deze barcode moet een automatisatie van de identificatie van deze rechthebbenden in de apotheek toelaten.
- Het INSZ nummer, louter ter informatie.

Tarifering

Geen MCN-consultatie uitvoeren

U voert volgende gegevens in de patiëntfiche in:

Mutualiteit: 994

CG1/CG2: 051/051

Stamnummer: 9 cijfers (vermeld op het voorschrift of etiket, boven de naam van de patiënt)

De meeste geneesmiddelen mogen gratis afgeleverd worden.

De terugbetaalde specialiteiten worden in het APB-tarief aangeduid met:

- g: gratis
- g?: gratis mits attest NIOOO, het nummer moet worden overgenomen op het voorschrift
- gv: gratis mits de stempel 'goed voor aflevering' van de adviserende arts van de HZIV-NIOO

Magistrale bereidingen

Alle bereidingen die voldoen aan de voorwaarden van het RIZIV mogen gratis worden afgeleverd.

De lijst van de vergoede grondstoffen voor het NIOOO is uitgebreider dan de lijst van het RIZIV. (De bijkomende lijst van de terugbetaalde grondstoffen is vermeld in de bijlage aan het KB 29/10/1998, gewijzigd door het KB 04/06/2008)

Verbandstoffen

Een hele reeks verbandstoffen, ingeschreven in het Tarief der Farmaceutische Specialiteiten, zijn aangeduid met het teken 'g' en mogen dus gratis afgeleverd worden.

Homeopathische bereidingen

Homeopathische bereidingen zijn contant af te leveren mits gedetailleerd kwijtschrift, dat voor eventuele vergoeding door de patiënt naar het NIOOO moet opgestuurd worden.

Wanneer er geen gratis aflevering mogelijk is in de apotheek, is het aangeraden om steeds een model 30 op te maken voor de contant betaalde producten (ook voor bv. verbanden, eventuele supplementen bij zuurstof)

8.2 Overzeese Sociale Zekerheid

De Overzeese Sociale Zekerheid biedt sociale verzekeringen aan aangesloten expats die in landen buiten de EER werken.

Mutualiteit: 999

CG1/CG2: cf. RIZIV

De aflevering van deze voorschriften gebeurt op dezelfde manier als voor de verplichte verzekering (RIZIV).

De rechthebbenden beschikken over kleefbriefjes en kunnen geverifieerd worden via MCN.

8.3 Zeemanskas (HZIV Zeevarenden)

Zeevarenden en shoregangers die dienst willen nemen in de koopvaardij onder het Belgische stelsel zijn wettelijk verplicht in te schrijven bij de Zeemanskas.

Mutualiteit: 675

CG1/CG2: cf. RIZIV

De aflevering van deze voorschriften gebeurt op dezelfde manier als voor de verplichte verzekering (RIZIV).

8.4 Railcare

Mutualiteit: 9xx

CG1/CG2: cf. RIZIV

Voor RIZIV-terugbetaalde specialiteiten voorziet Railcare een supplementaire tussenkomst, waardoor de remgelden voor deze patiënten lager zijn dan voor gewone RIZIV-verzekerden. Naast de specialiteiten vergoedbaar door het RIZIV, voorziet Railcare ook nog een tussenkomst voor de specialiteiten met categorie D.

Dit Fonds der Sociale Werken (FSW) van Railcare neemt ook de remgelden van alle vaccins volledig ten laste (eventueel na een voorafgaandelijke tussenkomst door het RIZIV).

Ook de remgelden voor de magistrale bereidingen zijn lager dan voor de gewone RIZIV-verzekerden.

8.5 Militaire Medische Dienst (MMD)

1-87965-21-004

Naam en voornaam van de voorschrijver
VAN DER NACHT-Dominique

DOOR DE VOORSCHRIJVER IN TE VULLEN

naam en voornaam van de rechthebbende:

Stamboeknummer:

Voorbehouden aan het verpakkingseigenaar

RZ:

Stempel van de voorschrijver

Datum en handtekening van de voorschrijver

Uitvoerbaar vanaf voornoemde datum of vanaf:

GENEESMIDDELENVOORSCHRIFT
MILITAIRE MEDISCHE DIENST

Defensie komt enkel tussen in de terugbetaling van geneesmiddelen wanneer de voorschriften opgemaakt worden door een arts opgenomen op de lijst van aangenomen zorgverstrekkers en wanneer gebruik gemaakt wordt van een dubbel geel voorschrift met de melding 'militaire medische dienst' en de vermelding 'duplicaat' en stamboeknummer op het afschrift. Enkel deze dubbel gele voorschriften zijn geldig, blauwe formulieren (Geïntegreerde Politie, zie verder) zijn niet geldig voor militairen en geven steeds aanleiding tot een weigering van de terugbetaling van het remgeld

Tarifiering

Het betreft hier een dubbele tarifiering:

- o Het originele voorschrift is bestemd voor het RIZIV → MCN-consultatie.
- o Het duplicaat is bestemd voor de medische dienst van het leger en moet maandelijks worden opgestuurd met volgende gegevens:
 - ✓ Mutualiteit: 993
 - ✓ CG1/CG2: 091/091
 - ✓ Stamboeknummer of melding van de parastatale instelling (bijvoorbeeld CDSCA).

Soms is het stamboeknummer niet vermeld: rechthebbenden die werkzaam zijn in bepaalde parastatale instellingen kunnen ook genieten van de bijkomende tussenkomst van de MMD zelfs als ze niet over een stamboeknummer beschikken. In dat geval volstaat de vermelding op het dubbele gele voorschrift van de naam, de voornaam van de patiënt en de naam van de parastatale instelling (bijvoorbeeld CDSCA) of het INSZ om het voorschrift voor terugbetaling te aanvaarden.

Als de arts het voorschrift elektronisch opmaakt, mag het papieren bewijs van e-voorschrift op de achterzijde van het gele officiële formulier geprint zijn. Als de arts het voorschrift niet elektronisch opmaakt, moet er nog steeds een dubbel geel formulier zijn.

De MMD vergoedt:

- o het remgeld van magistrale bereidingen na effectieve tussenkomst van het RIZIV;
- o het remgeld van specialiteiten met de letter 'g' in de kolom MD van het APB-tarief indien er effectief een RIZIV-tussenkomst is.
- o geneesmiddelen die niet vergoedbaar zijn door het RIZIV, maar met 'g' in de kolom MD van het APB-tarief. U kunt de lijst van de desbetreffende geneesmiddelen terugvinden op pagina 77.

Orale contraceptiva, vaccins en bepaalde specialiteiten voor pediatrisch gebruik worden niet vergoed: de patiënt betaalt het RIZIV-remgeld in de apotheek.

Het is niet mogelijk om een uitgestelde aflevering te maken voor de Militaire Medische Dienst. Ook bij VOS is er altijd maar 1 verpakking aan remgeld mogelijk.

Er worden verschillende militaire medische diensten afgebouwd of gesloten. Concreet houdt dit in dat er steeds minder artsen door de MMD erkend zullen zijn. Om hieraan te verhelpen sluit het Leger overeenkomsten af met de huisartsen en tandartsen (niet met de geneesheerspecialisten). Enkel deze artsen kunnen de dubbel gele voorschriften aanvragen via een webformulier op www.mil.be (Extra info en diensten – voor de zelfstandige zorgverstrekker).

Voor de terugbetaling in de apotheek verandert er niets. Deze 'geaggregeerde huisartsen' mogen ook voorschrijven voor de militairen en moeten dit ook steeds doen op de daarvoor voorziene klassieke dubbele gele voorschriften.

Verschiedende huisartsen hebben zich reeds laten aggregeren. In afwachting van het ontvangen van een dubbel geel voorschriftboekje, kan de arts voor een militair reeds voorschrijven op een klassiek voorschriftmodel.

Opgelet: Hierbij mag de apotheker enkel de RIZIV tegemoetkoming toepassen. Voor wat betreft de bijkomende tussenkomst van de MMD, dient hij een BVAC op te stellen, aangezien er geen geel duplicaat is opgesteld. De rechthebbende kan dan de terugbetaling bekomen bij Defensie aan de hand van het BVAC.

De meeste softwareprogramma's laten toe om bij het oproepen van de patiënt de juiste keuze te maken tussen enkele verzekeringstegemoetkoming (RIZIV) of de dubbele tegemoetkoming (RIZIV + MMD).

8.6 Geïntegreerde Politie (GP)

AFSCHRIFT VAN GENEESMIDDELENVOORSCHRIFT

Dit formulier is uitsluitend en ten persoonlijke titel te gebruiken ten behoeve van de rechthebbende in dienst bij de geïntegreerde politie.

NAAM : _____

VOORNAAM : _____

Identificatienummer : _____

Dienst : _____

TARIFICATIE	R/

Ondergetekende bevestigt op zijn eer dat de hierboven vermelde geneesmiddelen werden voorgeschreven voor exclusief gebruik door de rechthebbende hierboven geïdentificeerd.

Datum, handtekening en stempel van de aangenomen geneesheer

Deze regeling geldt voor Geïntegreerde Politie in actieve dienst en militairen in dienst van de Geïntegreerde Politie. Deze gerechtigden zijn steeds verzekerd voor alle risico's. Het voorschrift wordt opgesteld door een arts van de Geïntegreerde Politie of door een aangenomen geneesheer, in twee exemplaren: een origineel wit RIZIV voorschrift en een blauw afschrift.

Tarifiering

Het betreft hier een dubbele tarifiering:

- Het originele voorschrift is bestemd voor het RIZIV: MCN-consultatie
- Het blauwe afschrift is bestemd voor de Geïntegreerde politie:
 - ✓ Mutualiteit: 993
 - ✓ CG1/CG2: 093/093
 - ✓ Stamnummer: 9 cijfers beginnend met 44...

Als de arts het voorschrift elektronisch opmaakt, mag het papieren bewijs van e-voorschrift op de achterzijde van het blauwe officiële formulier geprint zijn. Als de arts het voorschrift niet elektronisch opmaakt, moet er nog steeds een gewoon wit voorschrift zijn, naast het blauwe formulier.

De Geïntegreerde Politie vergoedt:

- het remgeld van magistrale bereidingen na effectieve tussenkomst van het RIZIV;
- het remgeld van de specialiteiten voor zover er een effectieve tussenkomst van het RIZIV is geweest, behalve griepvaccins.;
- de producten die niet vergoedbaar zijn door het RIZIV maar met 'g' in de kolom FP van het APB-tarief. U kunt de lijst van de desbetreffende geneesmiddelen terugvinden op pagina 78.

Vaccins (behalve griepvaccins) en orale contraceptiva worden terugbetaald indien er RIZIV-tussenkomst is.

Het is niet mogelijk om een uitgestelde aflevering te maken voor de Geïntegreerde Politie.

Ook bij VOS is er altijd maar 1 verpakking aan remgeld mogelijk.

Overzicht van de specialiteiten waarvoor de militaire medische dienst een tussenkomst voorziet (01/2023)

2155075	ACICLOVIR EG LABIALIS CREME 2GR
1563436	ACICLOVIR TEVA LABIALIS CREME 2G
2910800	AFFUSINE 20 MG/G CREME 15G
3150158	ASPIRINE FASTTABS 500MG FILMOMH.TABL 20
0090332	BROMHEXINE EG COMP 50 X 8 MG
0104745	BUSCOPAN DRAG 50 X 10 MG
3605656	BUSCOPAN FORTE 20 MG FILMOMH TABL 30
0104950	CAFERGOT COMP. 20
0456749	CETAVLEX CREME 60 G
1127299	COLCHICINE OPOCALCIUM COMP 20X1MG
0047738	CORSODYL SOL 200ML
1484468	DEXTROMETHORPHAN TEVA SOL PER OS 180ML
1579820	DOMPERIDON TEVA TABL 30 X 10 MG
2048254	DOMPERIDONE EG TABL 30 X 10 MG
0671461	FUCIDIN CREME 2 % 15 GR
0613935	FUCIDIN UNG. 2 % 15 GR
3214475	FUSIDINE TEVA 20MG/G CREME 15G
2815298	GOLASEPTINE LIDOCAÏNE ZUIGTABL. 40
1204973	HIBIDIL SOL 10X15ML UD BOTTELPACK
2346286	IBUPROFEN KELA 5 % GEL 50 G
1361161	IBUPROFEN TEVA GEL TUBE 50G
1183730	ISO BETADINE GYNECOL 500 ML
1125301	LOPERAMIDE EG CAPS 20X2MG
1430727	LOPERAMIDE TEVA CAPS 20 X 2 MG
0058982	MAALOX COMP 40
3264496	MAALOX ANTACID 230MG/400MG/10ML SUSP ORAAL 250ML
1739978	MEDICA KEELTABLETTEN MENTHOL 36 UD
2639136	MEDICA LEMON 36 ZUIGTABL.
0819078	NORIT 200 CAPS. 30 X 200 MG
0888735	PANOTILE GUTT. OTIC. 10 ML
2881084	PARACETAMOL EG 500 MG 30 TABL.
3551140	PARACETAMOL TEVA 500MG NF TABL. 30 X 500MG
2810919	PARACETAMOL TEVA 1 G TABL 10 X 1G BLISTER
2736130	PARACETAMOL TEVA 1 G TABL 30 X 1G BLISTER
0123828	PARACODINE COMP. 20X10MG
0107011	PETAM 500MG 20 TABL.
1683929	RHINATHIOL ANTIRHINITIS TABL 40
0129114	SCHERIPROCT UNG. 30 G
0132472	TERRAMYCINE UNG OPHT 1 X 3,5 G
2411601	TUSSO RHINATHIOL 10MG ZUIGTABLETTEN 36
3753235	XYLOMARIS NAS SPRAY Oplossing 10 ML
1624428	ZILIUM TABL 30

Overzicht van de specialiteiten waarvoor de politie een tussenkomst voorziet (01/2023)

2155-075	ACICLOVIR EG LABIALIS TUBE 2GR
1563-436	ACICLOVIR TEVA LABIALIS CR 2G
2910-800	AFFUSINE 20 MG/G CREME 15G
3352-135	ALGOSTASE MONO 1 G 30 X 1 G
3782-935	ALLERGODIL 0,05% PI PHARMA 6ML PIP GTTE/DRUPP
1431-402	ALLERGODIL COLLYRE FL 6 ML
3010-717	BRONCHOSEDAL DEXTROMETHORP SIR 200 ML
2789-535	BRUFEN 600 MG X 20 SACHETS/ZAKJES
3343-555	BUSCOPAN 10MG PIP 50 COMP/TAB
0104-745	BUSCOPAN DRAG 50 X 10MG
1127-299	COLCHICINE OPOCALCIUM COMP 20X1MG
1799-147	DAFALGAN FORTE 1 G X 16 COMP/TABL
1799-139	DAFALGAN FORTE 1 G X 32 COMP/TABL
3391-281	DAFALGAN FORTE BRUIS - EFFERV 1 G X 20
3391-273	DAFALGAN FORTE BRUIS - EFFERV 1 G X 40
1484-468	DEXTROMETHORPHAN TEVA SOL PER OS 180 ML
1579-820	DOMPERIDON TEVA COMPR 30 X 10 MG
2048-254	DOMPERIDONE EG COMPR 30 X 10MG
2623-759	DOMPERIDONE INSTANT EG 30 X 10MG
3114-329	DOMPERIDONE INSTANT TEVA 30 X 10MG
3782-968	EXCEDRYN 20 COMP/TABL
2833-036	EXCEDRYN 40 COMP/TABL
0439-216	FLEXIUM GEL 40 G
2826-840	FUCIDIN 2% IMPEXECO TUBE 15 G PIP
0671-461	FUCIDIN CREME 2% 15 G
3214-475	FUSIDINE TEVA 20MG/G CREME 15G
2735-900	GAVISCON ANTIREFL. ORALE SUPS 300ML
2308-245	GAVISCON MUNT KAUWTABL 48 X 250MG
2346-286	IBUPROFEN KELA 5% GEL 50G
1361-161	IBUPROFEN TEVA GEL TUBE 50G
0049-122	IMODIUM CAPS 20 X 2 MG
1303-338	IMODIUM INSTANT 20 COMP/TABL
1125-301	LOPERAMIDE EG CAPS 20X2MG
1430-727	LOPERAMIDE TEVA CAPS 20 X 2 MG
0058-982	MAALOX ANTACID 200/400 COMP 40
3264-496	MAALOX ANTACID 230MG/400MG/10ML ORALE SUPS 250ML
0057-190	MOTILIUM 30 X 10 MG
2511-830	MOTILIUM 30 X 10 MG IMPEXECO PIP
1446-921	MOTILIUM INSTANT 30
0056-887	MOTILIUM ORALE SUSP 1 X 200ML 1MG/ML
1682-178	NASA RHINATHIOL 0,1% FL MICRODOS 10ML AD
1554-583	NASASINUTAB SPRAY 10 ML 0,1%
1619-279	OTRIVINE HYDRAT 1 0/00 DRUP 10ML
1619-261	OTRIVINE HYDRAT 1/1000 SPRAY 10ML
1243-906	OTRIVINE MENTHOL MICRODOS 10ML
3440-260	PARACETABS FORTE 30 X 1G
3042-413	PARACETAMOL 1G SANDOZ TABL 30
4282-331	PARACETAMOL AB 1000MG COMP 30
2881-100	PARACETAMOL EG 1000MG X 30
2736-130	PARACETAMOL TEVA 1 G COMP 30 X 1 G
0123-828	PARACODINE COMP 20 X 10MG

1638-311	PERDOLAN COMPOSITUM ZETPILLEN
1683-929	RHINATHIOL ANTIRHINITIS TABL 40
3025-418	RHINIVEX 1MG/ML NEUSSPRAY SOL 10ML
0436-824	RIOPAN GEL 20X10ML
3216-736	TOULARYNX DEXTROMETHORPHAN EUCALYPTUS 180ML
3479-144	TOULARYNX DEXTROMETHORPHAN FORTE 3MG/ML SIR. 200ML
0299-057	TOULARYNX DEXTROMETHORPHAN SIR 180ML
1170-232	TROC TABL 20
3119-336	TROC TABL 40
3576-758	TUSSO RHINATHIOL 2MG/ML SIR 180ML
3203-403	VERMOX 100MG TABL 6 X 100MG PIP
0095-091	VERMOX COMP 6X100MG
3573-235	XYLOMARIS 1MG/ML SPRAY 10ML
1624-428	ZILIUM COMPR 30
1133-099	ZOVIRAX LABIALIS TUBE CREME 2G

8.7 Arbeidsongevallenverzekering

8.7.1. Verzekeringsmaatschappijen via de werkgever

Hier komt de mutualiteit als eerste tussen:

- MCN-consultatie;
- Patiënt betaalt het remgeld;
- BVAC meegeven voor de verzekering.

8.7.2 Ongevallen bij leden van culturele verenigingen, scholen, sportkringen, opvoedende instellingen, jeugdbeweging en individuele ongevallen

Ook hier komt de mutualiteit als eerste tussen:

- MCN-consultatie;
- Patiënt betaalt het remgeld;
- BVAC meegeven voor de verzekering.

8.7.3 Fonds voor arbeidsongevallen en beroepsziekten (Fedris)

Contante betaling (of betaling van het remgeld) en een kwijtschrift BVAC afleveren.

8.7.4 Werkongevallen HR Rail (vroeger: NMBS)

De leden van HR Rail die slachtoffer zijn van een arbeidsongeval gaan naar de arts die hen gewoonlijk behandelt en die geeft hen een "normaal" voorschrift. De patiënt vermeldt, volgens zijn situatie, de code 008 (ongeval op het werk) of 009 (ongeval tijdens het werken) op dit voorschrift.

Met dit voorschrift en een document dat het arbeidsongeval erkent, geldig 1 maand vanaf de datum van het ongeval, gaat de patiënt naar de apotheek en past de apotheker volgende procedure toe:

- het mutualiteitsnummer inbrengen en de code "008" of "009" gebruiken als CG1/CG2;
- op het voorschrift "arbeidsongeval Railcare" vermelden evenals het arbeids-/dossiernummer (dit wordt vermeld op de brief "Aanvaarding arbeidsongeval" uitgereikt door Railcare);
- dit voorschrift apart zetten in het pak voorschriften voor de TD ;
- **de patiënt betaalt niets voor zover dat de producten voorgeschreven zijn in het kader van een arbeidsongeval.**

Daarvoor heeft de dienst van HR Rail een lijst opgesteld van klassen geneesmiddelen die niet terugbetaald worden in het kader van een arbeidsongeval, volledig terug te vinden op de tweede pagina van het document "Aanvaarding arbeidsongeval". De producten die van de terugbetaling uitgesloten worden, zijn producten die algemeen en chronisch gebruikt worden zoals, onder andere, geneesmiddelen tegen hypertensie, hypercholesterolemie, diabetes, in geval van genetische of metabolische ziekten, aandoeningen van het gastro-intestinale stelsel, het urogenitale stelsel, de contraceptiva, homeopathische bereidingen en "comfort" producten zoals cosmetische of dieetproducten.

Indien de patiënt signaleert aan de apotheker dat het over een arbeidsongeval gaat maar geen officieel document van HR Rail kan voorleggen dat dit bevestigt, rekent de apotheker de volle prijs aan - **zelfs voor geneesmiddelen terugbetaald door het RIZIV**- en geeft hij de patiënt een BVAC om terugbetaald te worden door de dienst arbeidsongevallen.

8.7.5 Aanvullende verzekeringen/sociale diensten van werkgevers

Het standaardformulier of BVAC (Bijkomende Verzekering Assurance Complémentaire) vervangt alle attesten in het kader van een bijkomende verzekering (bv. hospitalisatie, homeopathie) alsook de formulieren van bedrijven zoals Bank van Breda, Electrabel, ...

8.8 Raffinaderij Tienen

De tarificatie en facturatie van deze voorschriften verloopt via een apart systeem en zij gaan dus niet mee op het tarifieringsbestand met de rest van de voorschriften. De apotheker kan kiezen om deze voorschriften zelf te factureren aan de Raffinaderij of dit uit te besteden aan de tarifieringsdienst.

De patiënt betaalt in de apotheek het remgeld van de terugbetaalde specialiteiten met een maximum van 5 euro per product. Is het remgeld hoger dan 5 euro, dan wordt het verschil tussen het remgeld en 5 euro terugbetaald door de Raffinaderij.

Er is enkel terugbetaling voor specialiteiten (géén magistrale bereidingen) met RIZIV-tussenkost.

Voorwaarde: voorschrift + kaart van rechthebbende van de werknemer.

8.9 OCMW

De apotheker moet altijd rekening houden met de specifieke regels die elk OCMW zelf kan bepalen. Je informeert hierover best eerst bij het OCMW vooraleer je de geneesmiddelen meegeeft.

De tarificatiedienst kan deze voorschriften voor je tariferen en factureren volgens een welbepaalde procedure.

9. VERGOEDBARE SPECIALITEITEN: HONORERINGSSYSTEEM VOOR DE APOTHEKERS

Het honoreringssysteem voor apothekers, dat vanaf 1 april 2010 wordt toegepast, zorgt ervoor dat de goede farmaceutische praktijken gekoppeld worden aan een correcte en rechtvaardige vergoeding van de geleverde diensten.

Het honoreringssysteem

- Heeft betrekking op de vergoedbare specialiteiten volgens het KB 1/02/2018
- Geldt niet voor o.a.:
 - Zuurstof
 - Actieve verbandmiddelen
 - Medische voeding
- Geldt zeker niet voor producten niet terugbetaald door het RIZIV

De honorering van de apotheker bestaat uit 3 pijlers:

- Een economische marge, gekoppeld aan de af-fabrieksprijs
 - 7,18 % van de af-fabrieksprijs voor een af-fabrieksprijs < € 60
 - € 4,308 + 2,37 % van het deel van de af-fabrieksprijs boven € 60 voor een af-fabrieksprijs ≥ € 60
- Een basishonorarium per aflevering (gekoppeld aan de letter P) van € 5,06 (incl. btw).
Opm.: Voor vergoedbare geneesmiddelen waarvoor de tarifiering per eenheid van toepassing is, ontvangt u geen basishonorarium, maar ontvangt u een ('specifiek') honorarium per week per patiënt, zie verder.
- Honoraria voor specifieke farmaceutische zorgen
 - Honorarium voor de begeleidingsgesprekken voor goed gebruik van geneesmiddelen (GGG) (zie deel 7):
 - GGG Astma - inhalatiecorticoiden: € 23,67 incl. BTW.
 - GGG Voortraject Diabetes – individuele sessie: € 25,64 incl. BTW
 - GGG Voortraject Diabetes – groepsessie: € 16,03 incl. BTW
 - GGG Voortraject Diabetes – verstreking op afstand: € 25,64 incl. BTW
 - Honorarium 'TPE' per week per patiënt als u een geneesmiddel aflevert waarvoor een tarifiering per eenheid van toepassing is en waarvoor de derdebetalersregeling van toepassing is (gekoppeld aan de letter P, € 3,71 incl. BTW). Dit honorarium vervangt het basishonorarium voor deze geneesmiddelen.
 - Honorarium voor de prestatie huisapotheker: € 35,70

De specifieke honoraria worden integraal ten laste genomen door de ziekteverzekering en maken geen onderdeel uit van de verkoopprijs van het geneesmiddel. Wanneer de patiënt contant betaalt in de apotheek, worden de eventuele honoraria ook aangerekend en vermeld op het formulier contante betaling. Het ziekenfonds zal deze dan terugbetalen aan de patiënt. De verkoopprijs aan publiek van een geneesmiddel bestaat uit de af-fabrieksprijs, de marge van de groothandel, de economische marge van de apotheker, het basishonorarium en de BTW (6 %).

DEEL 3

**Documenten: VS + UA + Model 30 + BVAC +
Assurpharma**

INHOUDSOPGAVE DEEL 3

1. HET GENEESMIDDELENVOORSCHRIFT.....	81
1.1 ELEKTRONISCHE VOORSCHRIFTEN	81
1.1.1 Een papieren bewijs van elektronisch voorschrift met RID-codes	82
1.1.2 Een digitaal bewijs van elektronisch voorschrift met RID-code, via een smartphone bijvoorbeeld.	83
1.1.3 Voorschriften ophalen bij Recip-e door middel van een elektronisch identificatiemiddel. 83	
1.2 PAPIEREN VOORSCHRIFTEN	84
2. GELDIGHEIDSDUUR VOORSCHRIFT	86
3. ARCHIVERING.....	87
4. DE UITGESTELDE AFLEVERING (UA).....	88
5. HET DOCUMENT VAN CONTANTE BETALING – MODEL/ BIJLAGE 30	90
6. BVAC-ATTEST	92
7. ASSURPHARMA	93

1. HET GENEESMIDDELENVORSCHRIFT

In Deel 1 zijn we reeds ingegaan op de juridische en medische correctheid van het voorschrift volgens de regels van de Volksgezondheid. In dit deel gaan we verder kijken naar de terugbetalingsmogelijkheden die een voorschrift kan bieden als de regels van het RIZIV gevolgd worden.

Sinds 1 juni 2021 kunnen voorschriftplichtige geneesmiddelen elektronisch of op papier worden voorgeschreven:

Onder **elektronische** vorm:

- Een papieren bewijs van elektronisch voorschrift met RID-codes (zie figuur: Optie 1)
- Een digitaal bewijs van elektronisch voorschrift met RID-codes, via een smartphone bijvoorbeeld (zie figuur: Optie 2).
- Voorschriften ophalen bij Recip-e door middel van een elektronisch identificatiemiddel (zie figuur: Optie 3).



Figuur: Opties om een voorschrift op te halen bij Recip-e

Onder **papieren** vorm:

- Met een klassiek papieren voorschrift.

Hieronder worden de verschillende opties verder toegelicht.

1.1 Elektronische voorschriften

De verplichting om elektronisch voor te schrijven geldt voor:

- **voorschriften** die **ambulant** opgesteld zijn door een arts, een tandarts of een vroedvrouw:
 - ofwel in de spreekkamer van de voorschrijver
 - ofwel tijdens een raadpleging in het ziekenhuis (ambulant)
 - ofwel op andere plaatsen zoals de wachtposten, het Instituut voor Tropische Geneeskunde, enz.
- **geneesmiddelen** die op merknaam voorgeschreven zijn, op algemene internationale benaming of in de vorm van een magistrale bereiding, ongeacht of het geneesmiddel al dan niet vergoedbaar is.

Vandaag streeft men naar de volledige digitalisering van het proces van voorschrijven, ook gekend onder de naam "Dematerialisatie van het voorschrift".

Hierdoor zal het papieren 'bewijs van elektronisch voorschrift' geleidelijk aan **verdwijnen**. De apotheker beschikt sedert 1 juni 2021 over de mogelijkheid om toegang te krijgen tot het elektronisch voorschrift met de eID.

Papier zal nog gebruikt kunnen worden als de patiënt dat wenst, maar dan eerder om de patiënt **informatie** te geven die duidelijk is en nuttig voor het correct gebruik van zijn geneesmiddelen (bv. in de vorm van een medicatieschema). De arts dient niet langer een papieren bewijs van voorschrift af te drukken, tenzij de patiënt dit expliciet vraagt.

Samen met het elektronisch voorschrijven werd ook het "**single item voorschrijven**" geïntroduceerd. Hierbij schrijft de voorschrijver één geneesmiddel per voorschrift voor. Single item faciliteert daarnaast de digitale koppeling tussen het voorschrift en de medicatielijn van het medicatieschema. Deze werkwijze biedt de voorschrijvende arts ook traceerbaarheid voor elk geneesmiddel. De status van het voorschrift - afgeleverd of niet afgeleverd - komt overeen met een product, wat de arts ook een idee geeft van de therapietrouw.

1.1.1 Een papieren bewijs van elektronisch voorschrift met RID-codes

Als de voorschrijver (huisarts, specialist, tandarts of vroedvrouw) een **elektronisch voorschrift** opstelt, kan men er voor kiezen om hiervan een afdruk te maken. In dat geval print de voorschrijver geen kopie van dat voorschrift meer af, maar wel een '**bewijs van elektronisch voorschrift**'.

Welke opties heeft u om naar de apotheek te gaan indien u dit document verloren zou zijn?




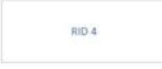
- 1) Via Mijngezondheid.be - MyHealthviewer - Mijn geneesmiddelen App of elke andere App, kan u uw voorschrift tonen aan de apotheker, die de barcode zal scannen.
- 2) Daarnaast kan u ook met uw e-ID uw producten afhalen (of rijksregisternummer indien u reeds uw e-ID liet scannen, niet langer dan 15 maanden geleden, bij de apotheek waar u afhaakt)

BEWIJS VAN ELEKTRONISCH VOORSCHRIFT

Gelieve dit document voor te leggen aan uw apotheker om de barcode te scannen en de voorgeschreven geneesmiddelen af te leveren.

Voorschrijver: Naam Voornaam RIZIV nr Rechthebbende: Naam Voornaam INSZ

Inhoud van het elektronisch voorschrift

 12 mm	Product 1 RID 1	Datum: Einddatum van de uitvoerbaarheid:
Product 2	 12 mm	Datum: Einddatum van de uitvoerbaarheid:
 12 mm	Product 3 RID 3	Datum: Einddatum van de uitvoerbaarheid:
Product 4	 12 mm	Datum: Einddatum van de uitvoerbaarheid:

Opgelet: met manuele toevoegingen op dit document zal geen rekening gehouden worden.

Dat bewijs:

- heeft geen wettelijke waarde (het wordt niet ondertekend)
- heeft een andere lay-out dan het klassieke voorschrift
- is slechts het technische middel voor de apotheker om toegang te krijgen tot het elektronisch voorschrift. Het moet afgedrukt worden op A4 formaat met maximaal vier bewijzen van elektronisch voorschrift per blad.

Enkel de inhoud van het elektronisch voorschrift telt. De apotheker mag bij het uitvoeren van het elektronisch voorschrift dus geen rekening houden met manuele toevoegingen op het bewijs.

De apotheker:

- scant de RID-code(s) op het 'bewijs van elektronisch voorschrift' en kan op die manier de inhoud van het elektronisch voorschrift ophalen
- voert het voorschrift uit en archiveert het elektronisch voorschrift
- kan het 'bewijs van elektronisch voorschrift' aan de patiënt teruggeven (met een aanduiding met b.v. een stempel wat uitgevoerd werd, om misverstanden te vermijden).

De apotheker kan het 'bewijs van elektronisch voorschrift' bij technische problemen **bijhouden** om later de administratie in orde te brengen.

Heeft de apotheker door aanhoudende technische problemen geen toegang tot het elektronisch voorschrift op de server van Recip-e of ondervindt hij technische problemen bij het archiveren? Dan mag hij uitzonderlijk de geneesmiddelen afleveren op basis van de informatie vermeld op het 'bewijs van elektronisch voorschrift'. De apotheker duidt die situatie aan in het tarifieringscircuit als een '**geval van overmacht**'.

1.1.2 Een digitaal bewijs van elektronisch voorschrift met RID-code, via een smartphone bijvoorbeeld.

De apotheker kan de RID-code ook digitaal inscannen en kan op die manier de inhoud van het elektronisch voorschrift ophalen. Na uitvoeren van het voorschrift archiveert de apotheker het elektronisch voorschrift.

De patiënt kan de RID-code(s) via verschillende kanalen opvragen, waaronder:

- Het portaal MijnGezondheid.be
- MyHealthViewer
- Via verschillende apps ter beschikking gesteld door de overheid of softwarebedrijven, waaronder de mobiele app "Mijn Geneesmiddelen"

1.1.3 Voorschriften ophalen bij Recip-e door middel van een elektronisch identificatiemiddel.

De apotheker kan de "open" voorschriften van een patiënt raadplegen m.b.v.:

- Het inlezen van het elektronisch identiteitsbewijs (elektronische identiteitskaart, Kids-ID, ISI+);
- van het rijksregisternummer van de patiënt en zijn therapeutische link met deze patiënt.

De apotheker kan op die manier de inhoud van het elektronisch voorschrift ophalen, voert het voorschrift uit en archiveert het elektronisch voorschrift.

1.2 Papieren voorschriften

Daarnaast blijft het klassieke papieren voorschrift – zij het enkel in overmachtssituaties en bij de toegestane uitzonderingen (zie deel 1, pagina 31) - bestaan en wettelijk geldig. Deze voorwaarden voor terugbetaling zijn vervat in het Koninklijk Besluit van 8 september 1994.

8	
1	Naam en voornaam van de voorschrijver 2
DOOR DE VOORSCHRIJVER IN TE VULLEN	
Naam en voornaam van de rechthebbende:	3
Voorbehouden aan het verpakingsvignet	4
Stempel van de voorschrijver 5	Datum en handtekening van de voorschrijver 6
	Einddatum van uitvoerbaarheid 7
GENEESMIDDELENVOORSCHRIFT VAN TOEPASSING VANAF 1 november 2019	

Het geneesmiddelenvoorschrift:

- o moet op wit papier worden afgedrukt.
- o moet 10,5 cm bij 20 cm meten.
- o moet de volgende gegevens over de voorschrijvend geneesheer bevatten:
 - zijn RIZIV-nummer in cijfers en streepjescode* (1)
 - zijn naam en zijn voornaam (2)
- o blijft 3 maand, dag op dag, geldig en terugbetaald, vanaf de voorschrijfdatum (6) (vb. 10 maart → geldig tot 9 juni). Dit zowel voor terugbetaalde, als niet-terugbetaalde geneesmiddelen. Verder is er een mogelijkheid om een "einddatum van uitvoerbaarheid" in te geven (7).

Dit voorschrift moet ook gebruikt worden voor het voorschrijven van medische voeding en medische hulpmiddelen als de apotheker die aflevert (KB 10/08/2005, BS 20/09/2005).

* Structuur van het RIZIV-nummer: bv.: 1.2.3456.78.901

- o 1 = soort voorschrijver (1= arts, 3 = tandarts, 4 = vroedvrouw)
- o 2 = code van de Provinciale Orde Geneesheren waar de voorschrijver is ingeschreven
- o 3456 = inschrijvingsnummer bij de Provinciale Orde
- o 78 = controlegetal van de nummering
- o 901 = kwalificatiecode van de voorschrijver
 - 100 tot 999: specialisten
 - 001 tot 099: algemene geneeskunde en aanvullende specialisaties
 - 000: artsen (behalve erkende huisartsen of huisartsen in opleiding of specialisten of specialisten in opleiding) ingeschreven na 31 december 2004

De voorschrijvende geneesheer* moet:

- o de naam en de voornaam van de patiënt voluit vermelden (3)
- o de details van de voorgeschreven producten vermelden – de naam of de algemene benaming, de toedieningsvorm, de dosis, de grootte van de verpakking, de posologie, de vermelding baby of kind indien nodig (4)
- o zijn stempel** met naam, voornaam en adres aanbrengen (5)
- o eigenhandig dateren en ondertekenen (6). Hij heeft de mogelijkheid om een "einddatum van uitvoerbaarheid" (7) te vermelden.
- o Merk op dat een arts op het voorschrift zelf instructies kan vermelden over de begin- en einddatum van een behandeling, of over een latere uitvoerbaarheidsdatum van het voorschrift. In dat geval moet de apotheker daar rekening mee houden.

* De voorschrijvende arts kan een geneesheer, tandarts of vroedvrouw zijn.

** De automatisering (afdrukken) van de voorschriften sluit niet uit dat de stempel eigenhandig moet aangebracht worden. Om dit te wijzigen is er een wetswijziging nodig.

De patiënt betaalt slechts het remgeld op de afgeleverde geneesmiddelen indien aan alle voorwaarden is voldaan. Dit is de derdebetalersregeling.

- o Indien de derdebetalersregeling niet is toegestaan of indien de vereiste documenten voor terugbetaling niet voorliggen (bv. de eID-kaart), betaalt hij de volledige prijs van de afgeleverde geneesmiddelen. In dat geval levert de apotheker hem een document van contante betaling (zie pag. 96).

De apotheker moet bij het uitvoeren van een klassiek papieren voorschrift de wettelijke bepalingen naleven:

- o voert het voorschrift uit;
- o op het voorschrift (8) staat een uniek stijgend volgnummer, de datum van uitvoering en het identificatienummer van de apotheek vermeld.

Buiten de gewone RIZIV-voorschriften, kan je nog enkele speciale gevallen tegenkomen in de officina (Militaire Medische Dienst, Geïntegreerde Politie, arbeidsongeval NMBS, ...). Hier werd reeds dieper op ingegaan in DEEL 2 – 8. Specifieke VI's.

De te vermelden gegevens voor de Europees te gebruiken voorschriften zijn bijna identiek met deze zoals ze vastgelegd zijn voor België. Er is één belangrijk verschil bedoeld om de patiëntenmobiliteit te vereenvoudigen: op alle voorschriften bedoeld voor gebruik in het buitenland moeten geneesmiddelen worden voorgeschreven op stofnaam tenzij de arts motiveert waarom een specifiek merkgeneesmiddel nodig is. Voor voorschriften bestemd voor gebruik in België is dit niet verplicht.

 BEP15220H	
BEWIJS VAN ELEKTRONISCH VOORSCHRIFT	
Gelieve dit document voor te leggen aan uw apotheker om de barcode te scannen en de voorgeschreven geneesmiddelen af te leveren.	
Voorschrijver: ██████████ RIZIV nr: ██████████	
Rechthebbende: ██████████ INSZ: ██████████	
Inhoud van het elektronisch voorschrift	
1	R/ BISOPROLOL EG TAB 100 X 5MG S/ 1 x per dag
2	R/ LISINOPRIL SANDOZ TAB 100 X 20 MG S/ 1 x per dag
3	R/ METFORMAX TAB 120 X 850 MG S/ 2 x per dag
4	
5	
Opgelet : Met manuele toevoegingen op dit document zal geen rekening gehouden worden.	
Datum: ██████████	
Einddatum uitvoerbaarheid: ██████████	

2. GELDIGHEIDSDUUR VOORSCHRIFT

De termijnen om een ambulant voorgeschreven geneesmiddel af te leveren en terug te betalen zijn op elkaar afgestemd.

De duur van geldigheid en periode van tergbetaalbaarheid bedraagt **standaard 3 maanden** vanaf de datum van het voorschrift. (vb. 10 maart → geldig tot 9 juni). Dit zowel voor terugbetaalde, als niet-terugbetaalde geneesmiddelen.

Vanzelfsprekend behoudt de voorschrijver zijn volledige vrijheid in voorschrijven. Als hij het noodzakelijk acht, vanwege de specifieke situatie van een patiënt, dan kan men aan het voorschrift een kortere of langere einddatum van geldigheid en terugbetaling toekennen. De einddatum van uitvoerbaarheid is weliswaar beperkt tot maximaal één jaar.

3. ARCHIVERING

Vanaf 1/1/2017 is het elektronisch voorschrift rechtsgeldig en is het afgedrukte document, dat de arts aan de patiënt meegeeft, slechts een 'bewijs van elektronisch voorschrift'. Dat leidt tot enkele wijzigingen in de verwerkingsprocessen in de apotheek en op de tarifieringsdienst.

Ook de elektronische voorschriften moeten gedurende minstens 10 jaar bewaard worden, net zoals dat voor de papieren voorschriften verplicht is. Er is een integer, beveiligd en volledig **archief** nodig om te kunnen verzekeren dat de apotheker de voorschriften tot minstens 10 jaar na aflevering nog beschikbaar kan stellen om zo de geldigheid op vlak van aflevering en terugbetaling te kunnen aantonen (bv. bij opvragingen door de inspectie of de patiënt).

Ook voor tarifiering en facturatie moet de tarifieringsdienst over de elektronische voorschriften beschikken. De apotheker moet dus naast het tarifieringsbestand ook zijn elektronische voorschriften – de aanleiding op basis waarvan de aflevering gebeurde – aan de tarifieringsdienst bezorgen. Het is namelijk de opdracht van de TD om de aanwezigheid en geldigheid van het (elektronisch) voorschrift te verifiëren en ook om de overeenstemming van de aflevering ten opzichte van het originele voorschrift te controleren.

De Belgische tarifieringsdiensten hebben de krachten gebundeld en de nodige ontwikkelingen gedaan om dit archief mogelijk te maken, ook met het oog op tarifiering en facturatie. Door die samenwerking bestaat er een kwaliteitsvolle dienstverlening die voldoet aan de wettelijke vereisten en ervoor zorgt dat elk elektronisch voorschrift dat afgeleverd wordt, automatisch en meteen na de aflevering wordt opgeslagen in het archief. Het archief wordt dus gevoed vanuit het apotheeksoftwarepakket, via de technische oplossing van Farmaflux of via De Westvlaamse. (zie deel 7)

De apotheker kan ook zelf instaan voor de wettelijke verplichtingen van archivering voor de elektronische voorschriften. Dat is technisch niet eenvoudig en brengt bijkomende verantwoordelijkheden met zich mee. Ook op vlak van tarificatie en facturatie moeten er dan aparte afspraken gemaakt worden met de tarifieringsdienst.

Wanneer de apotheker kiest voor de oplossing via Farmaflux of via De Westvlaamse, moet hij zijn tarifieringsdienst een mandaat verlenen. Dit mandaat is een aanvulling op de bestaande toetredingsakte tot de TD en zorgt ervoor dat:

- de door de apotheek afgehaalde elektronische voorschriften meteen na aflevering in een beveiligd archief geplaatst worden.
- de elektronische voorschriften, al dan niet terugbetaald, op een beveiligde manier gearhiveerd worden en dus opvraagbaar zijn gedurende minstens de wettelijke bewaartermijn van 10 jaar. Uiteraard, dit alles conform de wettelijke verplichtingen in verband met beroepsgeheim, informatieveiligheid en bescherming van persoonsgegevens.
- de elektronische voorschriften beschikbaar zijn voor verificatie tijdens het tarifierings- en facturatieproces. Zonder deze werkwijze kan de TD de facturatie van de elektronische voorschriften niet garanderen.
- het FAGG op de hoogte gebracht wordt bij welke TD de apotheker archiveert (het is wettelijk bepaald dat de TD binnen de maand na ontvangst van het mandaat dit meedeelt aan het FAGG).

4. DE UITGESTELDE AFLEVERING (UA)

Sinds 2011 is het toegelaten om een deel van de af te leveren producten binnen eenzelfde recipe uitgesteld af te leveren (voor zover de dokter de uitgestelde aflevering niet heeft verboden). Wanneer de patiënt wenst om één of meerdere zaken niet onmiddellijk te ontvangen, kan hij/zij aan zijn apotheker vragen de aflevering uit te stellen.

Dit kan voor voorschriften:

- o waarop 2 verpakkingen insuline zijn voorgeschreven: er kan 1 worden uitgesteld
- o waarop meerdere specialiteiten kunnen worden voorgeschreven (aangeduid met letter 'p' in tarief van APB, 'M' in lijsten RIZIV) zoals bv. baxters, groeihormonen, Creon voor mucoviscidose, enz.
- o specialiteiten voorgeschreven onder stofnaam (VOS) met vermelding van de behandelingsduur voor maximum 3 maanden, hiervan kunnen een aantal verpakkingen worden uitgesteld
- o medische hulpmiddelen en medische voeding.
- o Voorschriften waarop er meerdere specialiteiten/magistrale bereidingen werden voorgeschreven. Deze situatie komt overigens enkel nog uitzonderlijk voor bij klassieke papieren voorschriften

Het is wel zo dat per uitgestelde verpakking 1 formulier van uitgestelde aflevering moet worden opgesteld!

Bv. methylfenidaat voorgeschreven voor 3 maand zodat je bv. 11 verpakkingen moet afleveren: de patiënt neemt er 5 mee en wil er 6 uitstellen, dan moeten er 6 formulieren van uitgestelde aflevering (1 per verpakking) worden meegegeven.

Deze aanpassing is NIET geldig voor producten die vergoed worden volgens andere KB's, zoals insulinespuiten, steriele kompressen, windels en ander verbandmateriaal.

De apotheker maakt een formulier "Uitgestelde aflevering" aan met hierop volgende vermeldingen:

- o het volgnummer van het origineel voorschrift (1)
- o de datum van aanmaak van het formulier (2)
- o de naam van de patiënt (3)
- o de voornaam van de patiënt (4)
- o het identificatienummer van de apotheek (5)
- o de niet onmiddellijk afgeleverde specialiteit of magistrale bereiding of de medische voeding of het medisch hulpmiddel (1 document per uitgesteld product!) (6)
- o de naam en het RIZIV-nummer van de voorschrijver (7)
- o de stempel van de apotheek met naam, adres, telefoon en RIZIV-nummer (8)
- o de uiterste geldigheidsdatum (9)

Wanneer een magistrale bereiding wordt uitgesteld, moet de formule ervan voorkomen op het document UA.

1		2	
3	4	5	
R/ 6			
VOORSCHRIJVER		GELDIG BIJ :	
Naam 7	RIZIV - nummer	Stempel Van De APOTHEEK Naam Adres Telefoon RIZIV - nummer 8	
UITGESTELDE AFLEVERING GELDIG TOT 9			

In het geval van een klassiek papieren voorschrift dient de apotheker op het voorschrift de letter 'U' in de marge naast de niet onmiddellijk afgeleverde specialiteiten en/of magistrale bereidingen te vermelden.

De geldigheid voor terugbetaling van de UA is gelijk aan die van het originele voorschrift. Voor de geneesmiddelen voor diergeneeskundig gebruik beperkt de geldigheidsduur zich tot 15 dagen vanaf de datum van het oorspronkelijk voorschrift indien het voorschrift betrekking heeft op voedselproducerende dieren en tot 6 maanden vanaf de datum van het oorspronkelijk voorschrift indien het voorschrift betrekking heeft op niet-voedselproducerende dieren.

De geneesheer behoudt in ieder geval de mogelijkheid om op het voorschrift uitdrukkelijk te vermelden dat hij geen uitgestelde aflevering wenst, zelfs indien de patiënt dit vraagt aan de apotheker.

Bij de effectieve aflevering van het geneesmiddel op basis van het formulier UA moet de eID-kaart van de patiënt opnieuw ingelezen worden en moeten de eventueel nodige attesten op het formulier worden vermeld of worden bijgevoegd. De terugbetalingsmodaliteiten van het geneesmiddel en de verzekeraarheidsgegevens van de patiënt zijn die op datum van effectieve aflevering, dus op de datum van het uitvoeren van het formulier UA. Bij de aflevering moet aan het formulier UA een nieuw uniek volgnummer toegekend worden.

Er kan **NOOIT** een uitgestelde aflevering worden opgemaakt voor de federale politie (1 wit en 1 blauw voorschrift), voor de Militaire Medische Dienst (2 gele voorschriften).

Een uitgestelde aflevering van een verdovend middel is mogelijk voor zover het correct werd voorgeschreven en de voorschrijver het niet uitdrukkelijk verboden heeft.

5. HET DOCUMENT VAN CONTANTE BETALING – MODEL/ BIJLAGE 30

De patiënt moet het totale bedrag van de afgeleverde geneesmiddelen betalen aan de apotheker:

- o indien de derdebetalersregeling niet is toegestaan
- of
- o indien de vereiste documenten, nodig om de terugbetaling te verkrijgen, niet voorhanden zijn (bv. de eID-kaart).

De apotheker levert hem een volledig ingevuld document van contante betaling af. Met behulp van dit document kan de patiënt, in die gevallen waar het mogelijk is, de terugbetaling rechtstreeks bij zijn verzekeringsinstelling bekomen.

Document dat van toepassing is sinds 1 januari 2016.

Bijlage 30

CONTANTE BETALING (1) VAN DE VERGOEDBAARE FARMACEUTISCHE VERSTREKKINGEN <i>Kiesfiguurt V.I.</i>	
<i>Voorgeschreven door:</i>	
<i>Identificatienummer RIZIV:</i>	
<i>voor</i> <i>op</i>	
NAAM EN IDENTIFICATIENUMMER RIZIV EN KBO-NUMMER VAN DE APOTHEEK	
Tarifiering per recept	CNK-code en benaming productformule magistrale bereiding
Ontvangen het totale bedrag van Datum van het afschrift Uitvoeringsdatum van het voorschrift Voor eensluidend afschrift. (handtekening van de apotheker)	
(1) Contante betaling om één van de volgende redenen (met een kruisje aan te tekenen in het passende vakje): <input type="checkbox"/> Het recept is niet gesteld op het officiële geneesmiddelenvoorschrift. <input type="checkbox"/> De nodige voorwaarden voor de derdebetalersregeling werd niet vermeld door de voorschrijver. <input type="checkbox"/> Contant af te leveren producten. <input type="checkbox"/> Netwerk MyCartNet onbeschikbaar. <input type="checkbox"/> Machtiging niet voorgelegd/ontbreekt.	
Belangrijke opmerking: Dit document wordt opgemaakt per geneesmiddelenvoorschrift.	

/mod/Bijlage 30

Instructies voor het invullen van het formulier contante betaling

Indien het formulier contante betaling (automatisch) afgedrukt wordt vanuit de apotheeksoftware, dan volstaat het om enkel de reden(en) van het afdrucken aan te duiden die van toepassing zijn.

1. Algemene regels

- Dit document wordt opgemaakt per geneesmiddelenvoorschrift.
- In geval van meerdere identieke verpakkingen, moet ofwel elke verpakking afzonderlijk vermeld worden ofwel moet het aantal verpakkingen vermeld worden.
- Er moet voldoende witruimte zijn tussen de verschillende producten, zodat het duidelijk is welke honoraria bij welke producten horen.

2. Melding van de verstrekkingen (in de kolom 'CNK-code en benaming product – magistrale bereiding')

- Op een eerste lijn moet de CNK-code van het product vermeld worden met daarnaast de aanduiding 'INN' indien dit product op stofnaam werd voorgeschreven.
- Op de volgende lijn moet de benaming van het product vermeld worden.
- Op de volgende lijn(en) moet(en) de benaming(en) van de specifieke honoraria vermeld worden, gevolgd door de CNK-code van het product waarbij ze horen (één type honorarium per lijn) (indien van toepassing).

3. Melding van de aangerekende kosten (in de kolom 'tarifiering per recept')

- De publieksprijs moet vermeld worden naast de CNK-code.
- Het bedrag van de aangerekende specifieke honoraria moet vermeld worden naast de benaming van deze honoraria (indien van toepassing).

4. Vermelding van de reden(en) van contante betaling, die je zonodig zelf nog moet aankruisen. (Indien het formulier contante betaling (automatisch) afgedrukt wordt vanuit de apotheeksoftware, dan volstaat het om enkel de reden(en) af te drukken die van toepassing zijn.

5. Naam, identificatienummer RIZIV en KBO-nummer van de apotheek vermelden op het document

6. BVAC-ATTEST

Het BVAC-attest wordt gebruikt voor bijkomende terugbetalingen van mutualiteiten (bv. bij de aankoop van vaccins (op voorschrift van arts of pseudoarts (griepvaccins)), rookstopmiddelen, anticonceptiemiddelen of homeopathische geneesmiddelen), voor verzekeringsmaatschappijen en ter vervanging van formulieren van bedrijven. Met dit attest verkrijgt de patiënt eventueel bij de mutualiteit, de verzekeringsmaatschappij of de werkgever een bijkomende terugbetaling.

Het BVAC-document staat dus los van een eventuele RIZIV-tussenkost in de apotheek. De mutualiteiten beslissen onafhankelijk van elkaar of zij voor bepaalde geneesmiddelen, producten (bv. pampers), ... een bijkomende tussenkomst voorzien.

BVAC betekent voluit Bijkomende Verzekering-Assurance Complémentaire.

Identificatie van de patiënt :

**ATTEST VAN VERGOEDBARE FARMACEUTISCHE
VERSTREKKINGEN IN HET KADER VAN EEN BIJKOMENDE VERZEKERING**

RIZIV-nr van de geneesheer :

Naam van de geneesheer :

AFGELEVERDE PRODUCTEN

Nationaal codenr of nr magistr. ber.	N	Naam product	Publiekprijs BEF/EUR	Bet. prijs BEF/EUR *

TOTALEN

TOTAAL *

Afleveringsdatum
Identificatie
Nr officina
Handtekening van de apotheker

- Dit attest werd afgeleverd op uitdrukkelijk verzoek van de patiënt ten behoeve van de aanvullende verzekeraar.
- Attest over te maken aan de instelling die instaat voor de tussenkomst van de farmaceutische verstrekkingen, eventueel vergezeld van het officieel document eigen aan de verzekeringsinstelling.
- De op dit attest voorkomende informatie wordt gebruikt voor het beheer van een bijkomende verzekering. De wet tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer (wet van 8 december 1992) geeft U het recht te weten welke informatie ons gegevensbestand over uw persoon bevat. U mag ook vragen foutieve gegevens te verbeteren of weg te laten. U kan tevens voor informatie over de verwerking van deze gegevens terecht bij de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

7. ASSURPHARMA

AssurPharma is de naam van het samenwerkingsproject tussen de Belgische apothekers en verzekeraars. Deze dienst maakt het mogelijk om BVAC-attesten digitaal door te sturen naar de verzekeraars.

De patiënt hoeft niet langer zijn BVAC-attesten op te sparen en op te sturen. De verzekeraar kan onmiddellijk de gedigitaliseerde BVAC-gegevens verwerken zonder deze opnieuw te moeten coderen.

Hoe werkt Assurpharma:



DEEL 4

2D-Matrixcode – Referentierugbetaling - VOS

INHOUDSOPGAVE DEEL 4

1. 2D-CODE MATRIX.....	104
1.1 2D-MATRIXCODE	104
1.2 NATIONAAL CODENUMMER (CNK).....	105
2. REFERENTIETERUGBETALING	106
2.1 INFORMATIE OVER DE TOEPASSING VAN HET REFERENTIETERUGBETALINGSSYSTEEM IN OPENBARE OFFICINA'S	106
2.2 WANNEER HET REFERENTIETERUGBETALINGSSYSTEEM TOEPASSEN?	106
2.3 WELKE DALING TOEPASSEN ?	106
2.4 UITZONDERINGEN:	107
2.5 MOGELIJKE BIJKOMENDE DALING BIJ HET OPENEN VAN EEN 'REFERENTIECLUSTER'	107
2.6 WAT ZIJN DE VOORDELEN VOOR DE PATIËNT?	108
3. HET VOORSCHRIJVEN OP STOFNAAM (VOS) VERSUS HET VOORSCHRIJVEN OP MERKNAAM	110
3.1 INLEIDING	110
3.2 REGELS INZAKE HET VOORSCHRIJVEN VAN VOS	110
3.3 REGLEMENTERING BETREFFENDE DE AFLEVERING BIJ VOS.....	111
3.4 REGLEMENTERING INZAKE DE TARIFERING BIJ VOS	113
3.5 WAT IS GEEN CORRECT VOORGESCHREVEN GENEESMIDDEL ONDER STOFNAAM?	113

VOORWOORD	9
------------------------	----------

DEEL 1 Geneesmiddelen: algemene informatie & het geneesmiddelenvoorschrift11

1. INLEIDING	14
2. GENEESMIDDELEN: ALGEMENE INFORMATIE	15
2.1 REGISTRATIE VAN GENEESMIDDELEN.....	15
2.2 PROCEDURE VOOR PRIJSVASTSTELLING VAN GENEESMIDDELEN.....	15
2.3 PROCEDURE VOOR VERZEKERINGSTEGEMOETKOMING VOOR GENEESMIDDELEN, KORTWEG 'ETERUGBETALING' GENOEMD	16
2.4 WAT WORDT ALS GENEESMIDDEL BESCHOUWD? HET ONDERSCHIED TUSSEN GENEESMIDDELEN	16
2.5 BIJZONDERE ETIKETTEN - WIJZE VAN BEWARING EN VAN AFLEVERING DER SPECIALITEITEN	17
2.6 VERPAKKING VAN SPECIALITEITEN.....	19
2.7 VERPAKKING VAN BEREIDINGEN	20
2.8 PRIJSAANDUIDINGEN	21
2.9 2D-DATAMATRIX	21
2.10 (ON)BESCHIKBAARHEID VAN GENEESMIDDELEN	22
3. GENEESMIDDELENVOORSCHRIFT	24
3.1 ALGEMEEN	24
3.2 JURIDISCH ASPECT	24
3.2.1 Dematerialisatie van het voorschrift.....	26
3.2.2 Wat is de geldigheidsduur van het geneesmiddelenvoorschrift?.....	27
3.2.3 Register	27
3.2.4 Vroedvrouwen.....	28
3.2.5 Grensoverschrijdende zorg.....	28
3.2.6 Invoer van geneesmiddelen.....	29
3.2.7 Weigering om een voorschrift uit te voeren.....	31
3.2.8 Vervalste voorschriften.....	31

3.3 MEDISCH ASPECT	32
DEEL 2 Voorschriftenparcours – RIZIV – VI’S – Verzekerbareid – Farmanet – MAF – Erkende TD’s – Specifieke VI’s - Honoreringssysteem	41
1. VOORSCHRIFTENPARCOURS	45
2. HET RIZIV	47
3. VERZEKERINGSINSTELLINGEN.....	49
4. CONSULTATIE VERZEKERBAARHEID – MYCARENET	50
4.1 MYCARENET (MCN)	50
4.2 GEBRUIK VAN MYCARENET IN DE APOTHEEK.....	51
4.3 IDENTIFICATIE VAN DE PATIËNT.....	52
4.4 CODE RECHTHEBBENDE CG1/CG2	53
4.5 VOORKEURREGELING: STATUUT VAN VERHOOGDE TEGEMOETKOMING	54
5. FARMANET	56
6. MAXIMUMFACTUUR.....	57
7. ERKENDE TARIFERINGSDIENSTEN.....	59
7.1 INLEIDING	59
7.2 WERKING VAN EEN TARIFERINGSDIENST	60
7.3 TARIFERING	60
7.4 FACTURATIE	63
8. SPECIFIEKE VI’S.....	65
8.1 DIRECTIE OORLOGSSLACHTOFFERS HZIV (VROEGERE NIOOO: NATIONAAL INSTITUUT VOOR OORLOGSINVALIDEN, OUDSTRIJDERS EN OORLOGSSLACHTOFFERS)	65
8.2 OVERZEESSE SOCIALE ZEKERHEID	66
8.3 ZEEMANSKAS (HZIV ZEEVARENDEN)	66
8.4 RAILCARE	66
8.5 MILITAIRE MEDISCHE DIENST (MMD)	67
8.6 GEÏNTEGREERDE POLITIE (GP).....	68
8.7 ARBEIDSONGEVALLENVERZEKERING.....	73
8.8 RAFFINADERIJ TIENEN	74
8.9 OCMW	74
9. VERGOEDBARE SPECIALITEITEN: HONORERINGSSYSTEEM VOOR DE APOTHEKERS.....	75
DEEL 3 Documenten: VS + UA + Model 30 + BVAC + Assurpharma	77
1. HET GENEESMIDDELENVOORSCHRIFT.....	81
1.1 ELEKTRONISCHE VOORSCHRIFTEN	81
1.1.1 Een papieren bewijs van elektronisch voorschrift met RID-codes	82
1.1.2 Een digitaal bewijs van elektronisch voorschrift met RID-code, via een smartphone bijvoorbeeld.....	83
1.1.3 Voorschriften ophalen bij Recip-e door middel van een elektronisch identificatiemiddel. 83	
1.2 PAPIEREN VOORSCHRIFTEN	84
2. GELDIGHEIDSDUUR VOORSCHRIFT	86
3. ARCHIVERING.....	87
4. DE UITGESTELDE AFLEVERING (UA).....	88

5. HET DOCUMENT VAN CONTANTE BETALING – MODEL/ BIJLAGE 30	90
6. BVAC-ATTEST	92
7. ASSURPHARMA	93
DEEL 4 2D-Matrixcode – Referentieterugbetaling - VOS	95
1. 2D-CODE MATRIX.....	104
1.1 2D-MATRIXCODE	104
1.2 NATIONAAL CODENUMMER (CNK).....	105
2. REFERENTIETERUGBETALING	106
2.1 INFORMATIE OVER DE TOEPASSING VAN HET REFERENTIETERUGBETALINGSSYSTEEM IN OPENBARE OFFICINA'S	106
2.2 WANNEER HET REFERENTIETERUGBETALINGSSYSTEEM TOEPASSEN?	106
2.3 WELKE DALING TOEPASSEN ?	106
2.4 UITZONDERINGEN:	107
2.5 MOGELIJKE BIJKOMENDE DALING BIJ HET OPENEN VAN EEN 'REFERENTIECLUSTER'	107
2.6 WAT ZIJN DE VOORDELEN VOOR DE PATIËNT?	108
3. HET VOORSCHRIJVEN OP STOFNAAM (VOS) VERSUS HET VOORSCHRIJVEN OP MERKNAAM	110
3.1 INLEIDING	110
3.2 REGELS INZAKE HET VOORSCHRIJVEN VAN VOS	110
3.3 REGLEMENTERING BETREFFENDE DE AFLEVERING BIJ VOS.....	111
3.4 REGLEMENTERING INZAKE DE TARIFERING BIJ VOS	113
3.5 WAT IS GEEN CORRECT VOORGESCHREVEN GENEESMIDDEL ONDER STOFNAAM?	113
DEEL 5 Tarifieringsregels specialiteiten	115
1. DE VERGOEDBAARHEID VAN SPECIALITEITEN.....	119
1.1 AANTAL VERPAKKINGEN	119
1.2 GEEN DERDE BETALER.....	119
1.3 DE HOOFDSTUKKEN	119
1.4 UITBREIDING VAN DE GELDIGHEID VAN ATTESTEN (HOOFDSTUK IV - HOOFDSTUK VIII).....	124
2. VERGOEDINGSCATEGORIE VOOR ELK GENEESMIDDEL.....	126
3. SPECIFIEKE VOORWAARDEN VOOR AFLEVERING	128
4. SPECIALE GEVALLEN.....	129
4.1 CONTRACEPTIVA	129
4.2 CHRONISCHE PIJN	129
4.3 ACTIEVE VERBANDMIDDELEN	130
4.4 DIEETVOEDING.....	131
5. PRAKTISCHE TIPS EN VOORBEELDEN	132
5.1 AANTAL VERPAKKINGEN	132
5.2 VERPAKKINGSGROOTTE	133
DEEL 6 Tarifieringsregels magistrale bereidingen	135
1. INLEIDING	145
2. ALGEMENE VOORWAARDEN VOOR TERUGBETALING	147

2.1 POSITIEVE LIJSTEN	147
2.2 ACTIEVE BESTANDELEN.....	147
2.3 BEPERKINGEN	148
3. BEPERKINGEN IN HOEVEELHEID PER RECIPE	149
3.1 BEREIDINGEN	149
3.2 AFLEVERINGEN ALS DUSDANIG.....	150
4. BEPERKINGEN TEN GEVOLGE VAN DE PRODUCTEN ZELF.....	151
4.1 PRODUCTEN GEVOLGD DOOR EEN HOEVEELHEID	151
4.2 PRODUCTEN GEVOLGD DOOR EEN HOEVEELHEID EN MULTIPLICATOR	151
4.3 PRODUCTEN MET HET TEKEN '+'	152
4.4 PRODUCTEN VOORAFGEGAAN DOOR DE LETTER 'A'	152
4.5 PRODUCTEN MET ANDERE BEPERKENDE VOORWAARDEN TUSSEN HAAKJES	152
4.6 LIJST 4-PRODUCTEN	153
5. VERWERKING VAN SPECIALITEITEN IN MAGISTRALE BEREIDINGEN.....	154
5.1 OFTALMOLOGISCHE BEREIDINGEN	154
5.2 DERMATOLOGISCHE BEREIDINGEN VOOR UITWENDIG GEBRUIK ONDER VASTE VORM	154
5.3 ALLE ANDERE BEREIDINGEN	154
6. VERKORT VOORSCHRIJVEN VAN EEN BEREIDING.....	156
6.1 VOORGESCHREVEN VIA EEN VROEGER TOEGEKEND BEREIDINGSNUMMER (=REPETENDUM).....	156
6.2 VOORGESCHREVEN MET DE CONVENTIONELE NAAM VAN DE FORMULE.....	156
7. HONORARIA	157
8. REMGELDEN	159
9. TARIFERING VAN EEN MAGISTRAAL RECEPT.....	161
10. NIOOO	162
11. GEÏNTEGREERDE POLITIE EN MEDISCHE DIENST VAN HET LEGER	162
12. MAGISTRALE BEREIDINGEN: EXTRA VOORBEELDEN.....	162
13. ALFABETISCHE LIJST VAN DE VERGOEDBARE MAGISTRALE PRODUCTEN + UITLEG CODES	162
DEEL 7 Zuurstof – Methadonsubstitutie – Bandagisterie – Urinaire autosondage thuis - Zorgtrajecten – GFD - GGG – TPE – Farmaceutische Zorg - Wachtdienstreglementering	163
ZUURSTOF.....	167
1. INLEIDING	167
2. TOEDIENING	167
2.1 Onderbroken toediening	167
2.2 Continue toediening.....	167
3. VORMEN VAN ZUURSTOF THERAPIE	167
3.1 Gasvormige zuurstof (gascilinders).....	167
3.2 Vloeibare zuurstof	172
3.3 Zuurstofconcentrator	173
3.4 Overzicht.....	176
Totaal bedrag	177
METHADONSUBSTITUTIE	177

1. INLEIDING	178
2. VOORSCHRIFT	178
3. AFLEVERING.....	178
4. EXCIPIENS	178
5.HONORARIUM	179
BANDAGISTERIE	180
1. ERKENNINGSNUMMER	180
2. BEROEPSTITEL	181
3. LIMITATIEVE LIJST.....	181
4. GETUIGSCHRIFT VOOR AFLEVERING (MODEL 'BIJLAGE 13')	182
URINAIRE AUTOSONDAGE THUIS	189
1. AANVRAAG TOT TERUGBETALING.....	189
2. HOEVEEL SONDES WORDEN TERUGBETAALD?	189
3. WELKE SONDES WORDEN TERUGBETAALD?	189
4. REMGELD VOOR DE PATIËNT	189
ZORGTRAJECTEN (NIERINSUFFICIENTIE - DIABETES).....	190
1. INLEIDING	190
2. ZORGTRAJECT 'CHRONISCHE NIERINSUFFICIËNTIE'.....	190
2.1 Principe.....	190
2.2 Tarifiering	191
2.3 Positieve lijst van klinisch gevalideerde bloeddrukmeters (01/12/2022)	191
3. ZORGTRAJECT 'DIABETES – TYPE 2'.....	192
3.1 Principe.....	192
3.2 Tarifiering	193
HET GEDEELD FARMACEUTISCH DOSSIER (GFD).....	199
1. LOKAAL FARMACEUTISCH DOSSIER.....	199
2. GEDEELD FARMACEUTISCH DOSSIER (GFD)	199
3. WELKE GEGEVENS WORDEN GEREGISTREERD IN HET GEDEELD FARMACEUTISCH DOSSIER ?.....	199
4. HOE KAN HET GFD IN EEN APOTHEEK GEACTIVEERD WORDEN?	200
4.1 Teken het FarmaFlux contract.....	200
4.2 Activering van het GFD.....	200
5. WAAROM FARMAFLUX?	201
BEGELEIDINGSGESPREK GOED GEBRUIK VAN GENEESMIDDELEN (GGG)	202
1. BEGELEIDINGSGESPREK GOED GEBRUIK VAN GENEESMIDDELEN (GGG) – ALGEMEEN	202
2. WEB-TOOL VAN APB	202
3. PROCEDURE BIJ GGG INHALATIECORTICOÏDEN.....	202
3.1 De voorwaarden	202
3.2 De gesprekken.....	203
3.3 De tarifiering	204
4. PROCEDURE BIJ GGG DIABETES TYPE 2 VOORTRAJECT.....	204
4.1 Voor welke patiënten?	204
4.2 Het gesprek	204
4.3 De tarifiering	205
5. PROCEDURE BIJ GGG MEDICATIENZAICHT	205
5.1 De voorwaarden	205
5.2 De opstart.....	206
5.3 Honorarium en terugbetaling	206
6. PROCEDURE BIJ HET AFBOUWPROGRAMMA BENZODIAZEPINES	206
6.1 De voorwaarden	207

6.2 De opstart.....	207
6.3 Afbouwschema's.....	208
6.4 Terugbetaling.....	208
TARIFERING PER EENHEID – INDIVIDUELE MEDICATIEVOORBEREIDING	209
1. ALGEMEEN PRINCIPE.....	209
2. ONDERSCHIED TPE EN IMV.....	209
2.1 Individuele medicatievoorbereiding (IMV).....	209
2.2 Tarifiering per eenheid (TPE).....	210
3. DE PATIËNTEN.....	211
3.1 RIZIV-verzekerde patiënten	211
3.2 Raadpleging van MyCareNet.....	211
3.3 Lijst van RVT-ROB's.....	212
4. DE GENEESMIDDELEN	212
4.1 Op welke geneesmiddelen is TPE van toepassing?.....	212
4.2 Per eenheid tariferen.....	212
5. DE HONORARIA	213
5.1 Het weekhonorarium	213
5.2 Het wachthonorarium	214
6. UITZONDERINGEN	214
MEDICATIESCHEMA EN REGISTRATIE CNK-CODES FARMACEUTISCHE ZORG	216
1. FARMACEUTISCHE ZORG	216
2. MEDICATIESCHEMA.....	217
3. HUISAPOTHEKER	219
WACHTDIENSTREGLEMENTERING	224
1. INLEIDING	224
2. KONINKLIJK BESLUIT 21/01/2009 HOUDENDE ONDERRICHTINGEN VOOR DE APOTHEKERS (BS 30/01/2009).....	224
3. ORGANISATIE VAN DE WACHTDIENST	225
3.1. Huishoudelijk reglement.....	225
3.2 Provinciaal geneeskundige commissie (PGC)	225
4. ORDE DER APOTHEKERS	225
5. HARMONISATIE WACHTDIENSTREGELING.....	227
6. WACHTHONORARIUM	227
7. MOGELIJKE INFORMATIEBRONNEN.....	228
DANKWOORD	229
GEBRUIKTE BRONNEN	231
BIJLAGEN	233
BIJLAGE 1: MAGISTRALE BEREIDINGEN: EXTRA VOORBEELDEN.....	235
BIJLAGE 2: ALFABETISCHE LIJST VERGOEDBARE MAGISTRALE PRODUCTEN	245
BIJLAGE 3: OPMERKINGEN BIJ SOMMIGE MAGISTRALE PRODUCTEN.....	257
BIJLAGE 4: CRITERIA VOOR DE MAGISTRALE ATTEST-PRODUCTEN.....	259

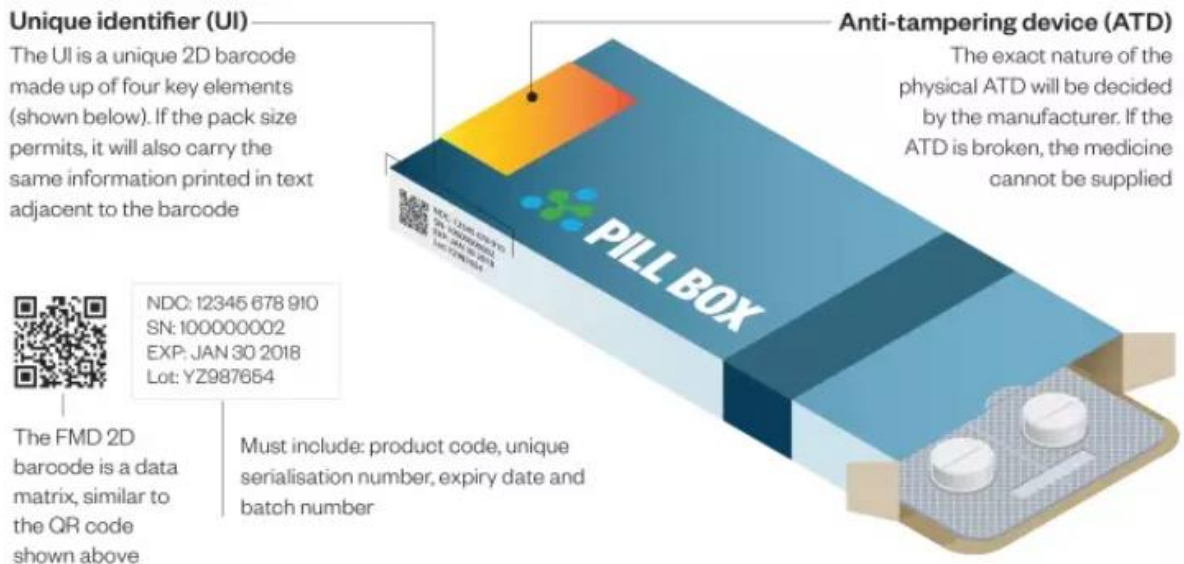
1. 2D-CODE MATRIX

1.1 2D-matrixcode

Sinds 9 februari 2019 werd de Europese Richtlijn Vervalste geneesmiddelen (FMD) van kracht waardoor alle voorschriftplichtige en/of terugbetaalbare geneesmiddelen die in de handel worden gebracht veiligheidskenmerken moeten dragen. Bij elke schakel in de distributieketen worden deze veiligheidskenmerken gecontroleerd zodat de echtheid van het geneesmiddel bij aflevering kan worden gegarandeerd. Die controle maakt het mogelijk de patiënt en de farmaceutische sector tegen vervalste geneesmiddelen en namaak te beschermen.

De veiligheidskenmerken bestaan uit 2 zaken:

- Het eerste is een **“anti-tampering device”**, een middel tegen knoeien met de verpakking. Dit bestaat uit een verzegeling, label of doordruklijn zodat een verpakking niet ongemerkt kan worden geopend.
- Het tweede veiligheidskenmerk is een **unieke, tweedimensionale matrixcode** die de unieke barcode (zie verder) moet vervangen. Die bevat de productcode of GTIN-code, een uniek serienummer, het lotnummer en de vervaldatum. Een voorbeeld van dergelijke matrixcode vind je in de figuur hieronder.



De unieke matrixcode wordt door de geneesmiddelproducent via een beveiligd netwerk geactiveerd in een database. De groothandelaar controleert deze code en ook bij aflevering aan de patiënt in een apotheek of in het ziekenhuis wordt deze unieke code op de verpakking gescand en vergeleken met de code in het verificatiesysteem.

De FMD acties voor apotheken zijn:

- Verificatie: kan op elk moment uitgevoerd worden. Veel apotheken controleren de producten bij ontvangst om problemen bij de aflevering te voorkomen.
- Desactivering (bevat eveneens een verificatie): de verpakking moet als “afgeleverd” gedeactiveerd (afgemeld) worden op het moment dat de verpakking aan het publiek afgeleverd werd.

Het is belangrijk om de verpakking af te melden wanneer de verpakking aan de patiënt wordt afgeleverd. Indien de verpakking eerder wordt afgemeld en uiteindelijk niet wordt afgeleverd, kan de code van de verpakking slechts binnen de 10 dagen opnieuw op actief gezet worden.

Daarna is de verpakking verloren en kan ze bv. niet meer naar de groothandel teruggestuurd worden.

De regeling is van toepassing op voorschriftplichtige en/of terugbetaalbare geneesmiddelen (mits een aantal uitzonderingen). De maatregel geldt trouwens zowel voor officina-apotheken als voor ziekenhuisapotheken.

De Belgian Medicines Verification Organisation (BeMVO) is verantwoordelijk voor de implementatie en het beheer van het eerder besproken Medicines Verification systeem in België. Het is een non-profit organisatie waarin de verschillende stakeholders, betrokken bij het beveiligen van de legale bevoorradingsketen, vertegenwoordigd zijn. Op de website www.bemvo.be vind je dan ook o.a. richtlijnen, vraag-en-antwoord ... terug rond de praktische uitvoering van Europese Richtlijn Vervalste geneesmiddelen (FMD) in België terug.

1.2 Nationaal codenummer (CNK)

Code national / nationale codenummer (CNK) wordt toegekend aan alle geneesmiddelen en parafarmaceutische producten (medische hulpmiddelen, biociden, voedingssupplementen, cosmetica, ...) die worden afgeleverd in de apotheek; zowel voor humaan, veterinair als fytofarmaceutisch gebruik. Het CNK is een administratief nummer. Het CNK bestaat sinds 1 januari 1993 uit 7 cijfers; 6 willekeurige cijfers en een 7^{de} controlegetal = check-digit.

Het CNK op geneesmiddelen wordt als volgt op de verpakking aangebracht:



De streepjescode ("symbool" of "tekening") is van het type MSI.

2. REFERENTIETERUGBETALING

2.1 Informatie over de toepassing van het referentierugbetalingssysteem in openbare officina's

Op 1 juni 2001 is het referentierugbetalingssysteem gestart waarmee de overheid het voorschrijven van goedkopere geneesmiddelen wil stimuleren. Onder de referentierugbetaling worden alle specialiteiten beschouwd die terugbetaald worden door het RIZIV en waarvoor een vergoedbaar generisch alternatief bestaat.

Met dit systeem wil de overheid een kwalitatieve, effectieve en veilige farmaceutische zorg bieden aan een substantieel lagere prijs, zowel voor de patiënt als voor de gemeenschap. De verwachte besparingen kunnen gebruikt worden voor de snellere en betere terugbetaling van geneesmiddelen die nieuwe therapeutische mogelijkheden bieden wat onrechtstreeks het onderzoek naar nieuwe geneesmiddelen ten goede komt.

2.2 Wanneer het referentierugbetalingssysteem toepassen?

Als voor originele specialiteiten een vergoedbare goedkopere specialiteit (een generisch geneesmiddel of een 'kopie') beschikbaar is met hetzelfde werkzame bestanddeel (of dezelfde werkzame bestanddelen), dan is het 'referentierugbetalingssysteem' van toepassing.

Het referentierugbetalingssysteem wordt maandelijks (i.p.v. voordien elk trimester) toegepast sinds 1 januari 2023. Dit gebeurt telkens op de eerste dag van elke maand zodat de referentierugbetaling de volgende maand wordt toegepast.

Dit leidt tot snellere prijsdalingen en besparingen voor de patiënt en de sociale zekerheid (dankzij een verlaging van het remgeld voor een groot aantal geneesmiddelen).

Een maand vooraf wordt nagegaan of het referentierugbetalingssysteem kan worden toegepast voor werkzame bestanddelen waarvoor recent een vergoedbaar generisch geneesmiddel in de handel gebracht werd.

De voorwaarde voor het openen van een 'referentiecluster' is de effectieve beschikbaarheid in de handel van een generisch geneesmiddel met hetzelfde werkzaam bestanddeel (of een combinatie van dezelfde werkzame bestanddelen).

Uitbreiding:

De 'combi-cliff' wordt toegepast voor vergoedbare combinatiepreparaten (farmaceutische specialiteiten die uit meerdere werkzame bestanddelen bestaan):

- waarvoor het referentierugbetalingssysteem nog niet van toepassing is
- en die een werkzaam bestanddeel (of meerdere) bevatten waarvoor het referentierugbetalingssysteem wel van toepassing is. die een werkzaam bestanddeel (of meerdere) bevatten waarvoor het referentierugbetalingssysteem wel van toepassing is.

En dit zelfs als het combinatiepreparaat nog beschermd is door een octrooi.

2.3 Welke daling toepassen ?

Als een 'referentiecluster' geopend wordt, dan houdt dat in dat de prijs en de vergoedingsbasis van de originele specialiteit met een bepaald percentage verminderen:

- een vermindering met 51,52 % voor geneesmiddelen die uitsluitend vergoedbaar zijn in categorie A;
- een vermindering van 44,75 % voor de andere vergoedbare geneesmiddelen.

Deze vermindering wordt toegepast op het niveau van de prijs buiten bedrijf.

Combinatiepreparaten waarvoor de 'combicliff' geldt, mogen niet duurder zijn dan de som van de overeenkomstige monopreparaten, rekening houdend met dosering, farmaceutische vorm en verpakkingsgrootte.

2.4 Uitzonderingen:

Uitzonderingen op de toepassingen van het referentietrugbetalingssysteem zijn mogelijk voor:

- o de injecteerbare toedieningsvormen van originele specialiteiten als de generische geneesmiddelen een niet-injecteerbare toedieningsvorm hebben (van rechtswege)
- o Specialiteiten met een complex werkzaam bestanddeel: dit zijn niet-biologische specialiteiten, met een of meerdere werkzame bestanddelen, waarvan de chemische structuur verschillend kan zijn binnen hetzelfde lot of tussen verschillende loten onderling.

Voor de uitzonderingen vermindert de vergoedingsbasis slechts met de helft van het dalingspercentage.

Algemene regel: een vermindering met 23,37%.

Voor geneesmiddelen die uitsluitend vergoedbaar zijn in categorie A: een vermindering met 27,82%.

Die vermindering wordt toegepast op het niveau van de prijs buiten bedrijf.

Voor originele specialiteiten die menen een significante meerwaarde te hebben op het gebied van toedieningsvorm, veiligheid en/of werkzaamheid zijn uitzonderingen niet meer mogelijk (sinds 1 januari 2023).

2.5 Mogelijke bijkomende daling bij het openen van een 'referentiecluster'

Als er een 'referentiecluster' geopend wordt, dan wordt er nagegaan of de [maatregel 'oude geneesmiddelen'](#) al toegepast werd voor het werkzame bestanddeel (of de combinatie van deze werkzame bestanddelen).

De maatregel 'oude geneesmiddelen' is de prijsdaling die normaal toegepast wordt als het werkzaam bestanddeel (of de combinatie van werkzame bestanddelen) 12 jaar vergoedbaar is.

Als de maatregel 'oude geneesmiddelen' nog niet toegepast werd, past het RIZIV de maatregel simultaan (en dus vervroegd) toe bij de toepassing van het 'referentietrugbetalingssysteem'.

Dat houdt in dat de prijs en de vergoedingsbasis van de originele geneesmiddelen met dit werkzaam bestanddeel (of die combinatie van werkzame bestanddelen) nog bijkomend verminderen met een extra dalingspercentage bepaald in functie van het jaarlijks omzetcijfer per werkzaam bestanddeel of combinatie van werkzame bestanddelen, volgens de onderstaande tabel:

Omzetcijfer (€)	<1,5 mio	1,5 mio < 10 mio	10 mio < 20 mio	20 mio < 30 mio	30 mio < 40 mio	40 mio < 50 mio	50 mio < 60 mio	<60 mio < 70 mio	>=70 mio
Dalingspercentage	19,75 %	25,44 %	26,15 %	26,85 %	28,27 %	29,69 %	31,12 %	32,54 %	33,97%

Deze daling is van toepassing op de prijs buiten bedrijf

Deze simultane (en vervroegde) toepassing van de maatregel 'oude geneesmiddelen' geldt niet voor de referentiespecialiteiten die een uitzondering hebben verkregen op de toepassing van het referentierugbetalingssysteem meer bepaald de injecteerbare toedieningsvormen van de originele specialiteiten waarvan de generieken een niet-injecteerbare toedieningsvorm hebben.

Wanneer er echter een vergoedbaar generisch alternatief beschikbaar is op de Belgische markt van deze injecteerbare vorm, zal de referentiecluster alsnog volledig geopend worden en de prijsdaling volledig toegepast worden. Indien er een vergoedbaar generisch alternatief beschikbaar is op de Belgische markt van de twee andere uitzonderingsmogelijkheden, wordt de prijs en de vergoedingsbasis niet meer verder uitgediept.

2.6 Wat zijn de voordelen voor de patiënt?

Het referentierugbetalingssysteem heeft tot gevolg dat het remgeld voor de patiënt aanzienlijk lager kan zijn wanneer de arts of tandarts een generisch geneesmiddel of een kopie voorschrijft.

Wordt echter de originele specialiteit voorgeschreven, dan bestaat de kans dat de patiënt een supplementair remgeld moet betalen. De producent van de originele specialiteit heeft echter de mogelijkheid om zijn prijs te verlagen.

In geval van prijsverlaging van het originele geneesmiddel vermindert of vervalt het supplement ten laste van de patiënt.


Een geneesmiddel met een andere naam, vorm, kleur of smaak kan verwarring en wantrouwen teweegbrengen bij de patiënt. Het is dus van belang dat hij of zij goed op de hoogte wordt gebracht, in de eerste plaats door de voorschrijver.


Zowel de arts als de apotheker speelt een cruciale rol bij het informeren van de patiënten.




Om een volledig overzicht te hebben van de geneesmiddelen waarvoor goedkopere, vergoedbare alternatieven beschikbaar zijn, heeft het RIZIV een [zoekprogramma](#) (webtoepassingen > 'Goedkoopste' geneesmiddelen) ontwikkeld dat online geconsulteerd kan worden. Per geneesmiddel wordt het persoonlijk aandeel vermeld dat ten laste is van de patiënt.

Voor meer info: www.riziv.be – thema's – verzorging: kosten en terugbetaling – wat het ziekenfonds terugbetaalt-.

Op www.bcfi.be kan je visueel het 'goedkoop' voorschrijven opvolgen. Op basis van het door de patiënt betaalde remgeld, onderscheidt men:

- De 'goedkope geneesmiddelen': De voorschrijver wordt aangemoedigd om "goedkoop voor te schrijven". Hij/zij kan dit doen door ofwel een "goedkoop" geneesmiddel voor te schrijven ofwel door het op stofnaam voorschrijven van een geneesmiddel dat opgenomen is in het referentierugbetalingssysteem. Deze 'goedkope geneesmiddelen' worden in het Repertorium en op de website aangeduid met het symbool  (groen gekleurd).

- De apotheker moet voor voorschriften op stofnaam en voor antibiotica of antimycotica voorgeschreven voor de behandeling van een acute aandoening, een specialiteit afleveren die behoort tot de "goedkoopste" geneesmiddelen. De "goedkoopste geneesmiddelen" worden met een lichtgroene achtergrond weergegeven op de website van het BCFI. Voor meer informatie: zie RIZIV-website, zoek op "antibiotica-antimycotica-regels" of op "goedkoopste geneesmiddel".
- Geneesmiddelen die aangeduid zijn met het symbool  (blauw gekleurd): dit zijn geneesmiddelen die niet behoren tot de categorie "goedkope" geneesmiddelen, omdat ofwel er geen "goedkoop" alternatief op basis van hetzelfde werkzame bestanddeel bestaat, ofwel het werkzame bestanddeel nog niet opgenomen is in het referentietrugbetalingssysteem, ofwel het geneesmiddel niet opgenomen is in de categorie "goedkoopste" geneesmiddelen.

De prijsvergelijkingstabellen op de website (bereikbaar via het aanklikken van  per groepsnaam' laten toe om de specialiteiten met dezelfde actieve bestanddelen te vergelijken wat betreft kostprijs en wat betreft de symbolen  en .

3. HET VOORSCHRIJVEN OP STOFNAAM (VOS) VERSUS HET VOORSCHRIJVEN OP MERKNAAM

3.1 Inleiding

VOS = Voorschrijven op Stofnaam
DCI = Dénomination Commune Internationale
INN = International Non-proprietary Name

Voorschrijven op stofnaam (VOS) betekent voorschrijven op basis van het actieve bestanddeel van het geneesmiddel in plaats van op basis van de merknaam. Voorschrijven op stofnaam is geen verplichting voor de arts, maar een keuze waarbij hij aan de apotheker de zorg en verantwoordelijkheid toevertrouwt om, rekening houdend met de behoeften van de patiënt op het vlak van de continuïteit van de behandeling, de prijs en de beschikbaarheid, zijn voorschrift uit te voeren. Hierbij is de apotheker verplicht een geneesmiddel af te leveren uit de groep van 'goedkoopste' geneesmiddelen.

3.2 Regels inzake het voorschrijven van VOS

Een VOS-voorschrift is een medisch voorschrift waarbij een voorschrijfbaar VOS-groep wordt geïdentificeerd en voorgeschreven, al dan niet met vermelding van beperkingen in de vorm van bijkomende specificaties. Hierdoor weet de apotheker ondubbelzinnig uit welke lijst van bij de groep horende geneesmiddelen, hij/zij een keuze kan maken.

Dankzij het VOS-voorschrift is, sinds 8 februari 2010, de terugbetaling van verscheidene verpakkingen per recipe toegelaten. Hiervoor moet het VOS-voorschrift voldoen aan dezelfde wettelijke administratieve bepalingen als de voorschriften op merknaam.

De voorschrijver geeft op het voorschrift de volgende elementen aan:

- de stofnaam (INN: International Non-Proprietary Name): stofnaam is de gemeenzaam gebruikte term voor het werkzaam bestanddeel of de 'algemene benaming van een geneesmiddel';
- de toedieningsvorm;
- de sterkte per eenheidsdosis;
- de posologie;
- de therapieduur in weken en/of dagen (met een maximum van 3 maanden/92 dagen).

Binnen sommige VOS-groepen kunnen aanvullende specificaties belangrijk zijn opdat de apotheker ondubbelzinnig weet uit welke lijst van bij de groep horende geneesmiddelen hij/zij een keuze kan maken.

Het gaat bijvoorbeeld om belangrijke specificaties zoals een gereguleerde afgifte (gastroresistente vorm, verlengde of versnelde afgifte) of verschillende vehicula voor dermatologische geneesmiddelen.

Bij andere specificaties (bv. deelbaar of oplosbaar), staat het de voorschrijver vrij zijn/haar keuzes en voorkeuren aan te duiden.

De apotheker respecteert alle specificaties die de voorschrijver op het voorschrift vermeldt.

Het voorschrijven van de specialiteitsnaam van een origineel geneesmiddel en er gewoon Voorschrift Op Stofnaam of VOS bijvoegen is niet geldig.

Een merknaam vermelden, met een bijkomende aanduiding omtrent een goedkoper alternatief (stofnaam, generiek, ...) kan niet aanzien worden als een voorschrift op stofnaam omdat de vermelding van de stofnaam volledig ontbreekt.

3.3 Reglementering betreffende de aflevering bij VOS

3.3.1 Voorschrift op stofnaam

De apotheker levert een specialiteit af die overeenstemt met het voorschrift rekening houdend met de aanbevelingen **NO SWITCH** (zie verder) van het FAGG.

Op basis van de stofnaam, sterkte, aanduiding van de toedieningsvorm (-weg), de verpakkingsgrootte en de eventuele specificaties (bv. bruistablet) kunnen meerdere specialiteiten in overeenstemming zijn met het VOS-voorschrift.

De officina-apotheker levert verplicht een farmaceutische specialiteit af die beantwoordt aan het voorschrift en behoort tot de groep van de '*goedkoopste geneesmiddelen*'.

Indien hij toch een duurere specialiteit aflevert (bv. op verzoek van de patiënt) moet de patiënt de volledige prijs betalen.

Enkel in geval van overmacht, mag de apotheker een ander beschikbaar, zo goedkoop mogelijk en vergoedbaar geneesmiddel buiten de groep '*goedkoopste geneesmiddelen*' afleveren. Dit zijn een beperkt aantal specifieke situaties.

Onder overmacht wordt verstaan:

- onbeschikbaarheid binnen de 12 uur van de goedkoopste geneesmiddelen bij de voor de apotheker gebruikelijke groothandelaars – verdelers en groothandelaars.
- dringende aflevering voor een behandeling die onmogelijk kan uitgesteld worden of waarvan het uitstel de continuïteit van de behandeling in gevaar brengt.
- aflevering onder omstandigheden waarbij een patiënt zich onmogelijk kan bevoorraden bij een andere apotheek in de omgeving tijdens de wachtdienst.

De apotheker moet die overmacht wel aanduiden met een 'flag'. Hij vermeldt bovendien op het voorschrift dat het een onbeschikbaarheid of hoogdringendheid betreft en hij parafeert deze verklaring.

Indien er geen geneesmiddel van de groep van de '*goedkoopste*' beantwoordt aan het voorschrift omwille van de specificaties, levert de apotheker een geneesmiddel af die hij gekozen heeft op basis van een '[beslissingsboom](#)' op voorwaarde dat het goedkoper is.

Als het voorschrift niet duidelijk of volledig is wat betreft de verpakkingsgrootte, geldt voor vergoedbare specialiteiten, volgende algemene regel: de afgeleverde vergoedbare verpakking benadert zo dicht mogelijk het voorgeschreven aantal eenheden, maar mag nooit meer eenheden bevatten. Als het aantal eenheden niet is bepaald, wordt de kleinste, vergoedbare verpakking afgeleverd.

3.3.2 Voorschriften voor antibiotica en antimycotica

Standaard levert de apotheker de specialiteit af die overeenstemt met het voorschrift.

Enkel voor de antibiotica en antimycotica voor acuut gebruik (ATC klasse J01 of J02) is de apotheker sinds 1 mei 2012 verplicht om steeds een van de antibiotica of antimycotica af te leveren die tot de groep van de 'goedkoopste' geneesmiddelen behoren, ongeacht of het voorschrift opgemaakt is op stofnaam of specialiteitsnaam. Dit betekent dat hij MOET substitueren indien een duurder geneesmiddel werd voorgeschreven. Hij moet wel de keuze hebben uit ten minste 3 specialiteiten. De arts/tandarts kan op het voorschrift eventueel een therapeutisch bezwaar tegen de aflevering van een ander merk (substitutie) door de apotheker vermelden.

- Indien er een gezondheidsreden bestaat om de voorgeschreven merkspecialiteit te behouden. De voorschrijver vermeldt dan 'niet-substitueerbaar wegens therapeutische bezwaar' op het voorschrift. De reden voor dit bezwaar moet hij in het dossier van de patiënt opnemen. Hij kan de vermelding volledig met de hand schrijven of enkel paraferen naast de vermelding wanneer het op een elektronisch voorschrift is afgedrukt. De apotheker mag dan enkel het voorgeschreven geneesmiddel afleveren.
- Indien de patiënt allergisch of intolerant is aan een [hulpstof met erkende werking](#) zoals lactose of arachide-olie) vermeldt de voorschrijver « allergie voor xxx» op het voorschrift.

Merk overigens op dat men de aanwezige hulpstoffen met erkende werking in een specialiteit onder andere kan opzoeken via <https://phil.apb.be>.

3.3.3 Bijzondere gevallen

- Specifieke indicatie

Het voorschrijven op stofnaam is niet aangewezen indien de voorschrijver een geneesmiddel wenst **voor te schrijven voor een specifieke indicatie die niet geregistreerd noch vergoedbaar is voor alle specialiteiten** op basis van dezelfde stofnaam. In dit geval moet hij/zij de specialiteit voorschrijven die deze specifieke indicatie heeft. Dit is met name het geval voor moleculen waarvan de specialiteiten zowel in hoofdstuk I als in hoofdstuk IV ingeschreven zijn, waarbij de specifieke indicaties opgenomen zijn in hoofdstuk IV.

Voorbeeld:

Bupropion, beschikbaar onder de naam van Wellbutrin (antidepressivum, vergoedbaar in hoofdstuk I) en onder de naam van Zyban (rookstopmiddel, vergoedbaar in hoofdstuk IV).

- Specialiteit vergoedbaar in hoofdstuk I en hoofdstuk II
Als de betrokken specialiteiten zowel in hoofdstuk I als in hoofdstuk II vergoedbaar zijn, zal de apotheker een specialiteit uit hoofdstuk I afleveren.
- NO VOS:

In de operationele regels voor het voorschrijven op stofnaam in de medische en farmaceutische praktijk gepubliceerd door het Federaal agentschap voor de geneesmiddelen en gezondheidsproducten (FAGG), wordt voor bepaalde groepen geneesmiddelen niet aanbevolen om op stofnaam voor te schrijven, bijvoorbeeld de biologische geneesmiddelen. Die geneesmiddelen worden gekwalificeerd als '**NO VOS**'. Bv. voor de biologische geneesmiddelen (deze zijn onderling moeilijk uitwisselbaar gezien hun complexiteit en de omwisseling van deze geneesmiddelen houdt bepaalde risico's in meer bepaald betreffende hun immunogeniciteit).

De regels zijn beschikbaar op de website van het FAGG: www.fagg.be, rubriek Menselijk gebruik > Geneesmiddelen > Goed gebruik van het geneesmiddel > Voorschrijven op stofnaam (VOS) en substitutie.

o **NO SWITCH:**

De regels gepubliceerd door het FAGG bevelen bovendien, voor een bepaalde groep geneesmiddelen, aan om de beginkeuze van een geneesmiddel te behouden voor de hele duur van de behandeling en heroriënteringen te vermijden. Die aanbevelingen viseren met name de geneesmiddelen met een smalle therapeutische marge. Die geneesmiddelen worden gekwalificeerd als **'NO SWITCH'**.

De regels zijn beschikbaar op de website van het FAGG: www.fagg.be, rubriek Menselijk gebruik > Geneesmiddelen > Goed gebruik van het geneesmiddel > Voorschrijven op stofnaam (VOS) en substitutie.

3.4 Reglementering inzake de tarifiering bij VOS

De apotheker leest de 2D-matrixcode van de effectief afgeleverde verpakking in die verder gebruikt wordt bij de facturering.

De apotheker moet in het tarifieringscircuit een aanduiding ('flag', 'vlag') aanbrengen per geneesmiddel dat op stofnaam is voorgeschreven. Deze aanduiding maakt een opvolging en een analyse mogelijk van de effectieve toepassing van voorschriften op stofnaam.

De apotheker moet de volgende 'vlag' vermelden voor een geneesmiddel voorgeschreven op stofnaam, wanneer dit wegens overmacht niet tot de groep van goedkoopste geneesmiddelen behoort: **'Flag VOS overmacht'**. Bij niet-aanduiding van een 'vlag' is het RIZIV bevoegd om vast te stellen dat de tarifiering niet voldoet aan de louter administratieve formaliteiten. In geval van overtreding kan een administratieve boete van 50 euro tot 500 euro opgelegd worden.

3.5 Wat is geen correct voorgeschreven geneesmiddel onder stofnaam?

Uiteraard moet de voorschrijver ook de reglementering van volksgezondheid eerbiedigen. Die stelt de modaliteiten vast inzake het voorschrift voor menselijk gebruik. Het voorschrijven van de specialiteitsnaam van een origineel geneesmiddel en er gewoon Voorschrift Op Stofnaam of VOS bijvoegen is niet geldig. Een merknaam vermelden met een bijkomende aanduiding omtrent een goedkoper alternatief (stofnaam, generiek, ...) kan niet aanzien worden als een voorschrift op stofnaam omdat de vermelding van de stofnaam volledig ontbreekt.

Indien de voorschrijver de merknaam van een generiek vermeldt en die merknaam de stofnaam geheel of gedeeltelijk bevat, moet de apotheker de voorgeschreven generiek afleveren, aangezien substitutie niet toegelaten is.

Concrete voorbeelden:

Correct VOS-voorschrift

Voorbeeld 1:

Voorschrift op stofnaam = hydrocortison butyraat Emulsie 0,1%, 2 keer per dag gedurende een week (Specialiteitsvoorschrift = LOCOID CRELO 0,1% emulsie voor cutaan gebruik)

Voorbeeld 2:

Voorschrift op stofnaam = Diclofenac 50 mg, tweemaal per dag gedurende twee weken
(Specialiteitsvoorschrift = VOLTAREN 50 mg, tweemaal per dag gedurende twee weken)

Voorbeeld 3:

Voorschrift op stofnaam = budesonide poeder voor inhalatie 200 µg/dosis 1 tot 2 inhalaties per dag gedurende 4 weken (Specialiteitsvoorschrift = PULMICORT 200 µg/dosis poeder voor inhalatie)

Geen correct VOS-voorschrift

Voorbeeld:

'Voltaren DCI' of 'Voltaren stofnaam' of 'Voltaren generiek' zijn geen voorschriften op stofnaam

DEEL 5

Tariferingsregels specialiteiten

INHOUDSOPGAVE DEEL 5

1. DE VERGOEDBAARHEID VAN SPECIALITEITEN	119
1.1 AANTAL VERPAKKINGEN	119
1.2 GEEN DERDE BETALER.....	119
1.3 DE HOOFDSTUKKEN	119
1.4 UITBREIDING VAN DE GELDIGHEID VAN ATTESTEN (HOOFDSTUK IV - HOOFDSTUK VIII).....	124
2. VERGOEDINGSCATEGORIE VOOR ELK GENEESMIDDEL.....	126
3. SPECIFIEKE VOORWAARDEN VOOR AFLEVERING	128
4. SPECIALE GEVALLEN.....	129
4.1 CONTRACEPTIVA	129
4.2 CHRONISCHE PIJN	129
4.3 ACTIEVE VERBANDMIDDELEN	130
4.4 DIEETVOEDING.....	131
5. PRAKTISCHE TIPS EN VOORBEELDEN	132
5.1 AANTAL VERPAKKINGEN	132
5.2 VERPAKKINGSGROOTTE	133

1. DE VERGOEDBAARHEID VAN SPECIALITEITEN

1.1 Aantal verpakkingen

De arts is verplicht op het voorschrift het **aantal eenheden** of de **therapie­duur en dagdosologie** te vermelden

Op merknaam wordt slechts één verpakking van eenzelfde specialiteit vergoed per voorschrift, behalve wanneer een multiplicator toegekend is (aantal toegelaten verpakkingen zijn aangeduid in Phil). De voorgeschreven hoeveelheid mag dan afgeleverd worden en er is één remgeld per verpakking aan te rekenen.

Indien op stofnaam voorgeschreven, met vermelding van posologie en behandelingsduur van maximaal 3 maanden, kunnen meerdere verpakkingen aan remgeld worden afgeleverd. De apotheker mag de nodige verpakking(en) afleveren voor de vermelde behandelingsduur (afgerond naar onder).

Voor de insulines van groep A-69 (Abasaglar, Lantus, Levemir, Toujeo, Tresiba en Xultophy) wordt slechts 1 verpakking per voorschrift terugbetaald.

Voor de insulines van groep A-11 (Apidra, Fiasp, Humalog, Humalog Mix, Humuline, Insulatard, Lyumjev, Novomix en Novorapid) kunnen meerdere verpakkingen terugbetaald worden voor zover het maximum van 3000 eenheden niet overschreden wordt.

Een combinatie van insulines van de groep A-11 met de groep A-69 is toegestaan.

1.2 Geen derde betaler

Indien de voorschrijver een voorschrift aflevert buiten een vergoedbare indicatie, moet hij dit uitdrukkelijk vermelden op het geneesmiddelenvoorschrift door gebruik te maken van de vermelding 'niet vergoedbaar', 'geen derdebetaler' of 'zonder terugbetaling'. Deze regeling is van toepassing op alle hoofdstukken. De apotheker mag in dat geval geen derdebetaler toepassen en rekent het desbetreffende geneesmiddel aan volle prijs aan.

1.3 De hoofdstukken

De vergoedbare specialiteiten zijn opgenomen in een lijst, opgedeeld in verschillende hoofdstukken volgens de aard van vergoedbaarheid.

1.3.1 Hoofdstuk I:

Deze geneesmiddelen zijn niet onderworpen aan enige bijkomende beperking van de vergoedbaarheid. Slechts de indicaties vermeld in de wetenschappelijke bijsluiter komen in aanmerking voor vergoeding.

1.3.2. Hoofdstuk II:

Dit zijn de geneesmiddelen die vallen onder de controle a posteriori. De arts toont aan in het medisch dossier dat de patiënt voldoet aan de terugbetalingsvoorwaarden en houdt het dossier ter beschikking van de controledienst van de Verzekeringsinstellingen en van het RIZIV. Een vergoeding wordt voorzien voor alle indicaties, voortkomend uit de aanbevelingen

van de CTG (Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen) en gebaseerd op de algemeen geldende aanbevelingen van goede praktijk.

Wanneer de voorschrijvende arts vaststelt dat zijn voorschrift beantwoordt aan alle voorwaarden die zijn opgenomen in de aanbevelingen waarvan de naleving aanleiding geeft tot de vergoeding van de betrokken specialiteit, brengt hij geen enkele bijkomende vermelding aan op het voorschrift. Onder die voorwaarden mag de apotheker de derdebetalersregeling toepassen.

Wanneer de voorschrijvende arts vaststelt dat zijn voorschrift niet beantwoordt aan één of meer voorwaarden die zijn opgenomen in de aanbevelingen waarvan de naleving aanleiding geeft tot de vergoeding van de betrokken specialiteit, brengt hij op het voorschrift de vermelding 'niet-vergoedbaar' aan. In dat geval wordt de betrokken specialiteit niet vergoed.

In Phil (phil.app.be) zijn deze aangeduid met '**T**' bij de terugbetalingsvoorwaarden.

1.3.3.Hoofdstuk III:

Hoofdstuk III omvat alle vergoedbare perfusievloeistoffen.

1.3.4.Hoofdstuk IV:

De vergoeding van geneesmiddelen, ingeschreven in Hoofdstuk IV, is onderworpen aan bijzondere vergoedingsvoorwaarden die worden opgelegd om medische en/of budgettaire redenen. Deze voorwaarden zijn vastgelegd in de betrokken paragraaf. Bovendien is de vergoedbaarheid afhankelijk van een voorafgaande machtiging van de adviserende geneesheer: de zogenaamde a priori controle.

De opvraging van het attest, gebeurt ad hoc, via MCN (MyCareNet).

Enkel voor enkele uitzonderingen (Zuurstof, actieve verbandmiddelen, dieetvoeding voor medisch gebruik...), is er geen MCN opvraging mogelijk en bestaat er enkel een papieren attest.

Deze a priori controle gebeurt door de adviserend geneesheer van de mutualiteit. Momenteel doet de arts deze aanvraag digitaal. Indien aan al de voorwaarden van hoofdstuk IV is voldaan, ontvangt de patiënt van zijn mutualiteit een attest.

Omdat sommige geneesmiddelen onmiddellijk moeten kunnen worden ingenomen, is er voorzien dat voor deze beperkte groep geneesmiddelen geen attestaanvraag moet gebeuren maar dat de behandelend geneesheer een melding op het papieren/elektronisch voorschrift mag noteren. Als de patiënt dringend zijn medicatie nodig heeft, maar hij nog niet over het nodige attest beschikt, zou de apotheker ook een bijlage 30 kunnen afleveren.

- Terugbetaling in de apotheek mits attesttype 'b' of 'd'
 - In Phil is er een aanduiding '?' bij de terugbetalingsvoorwaarden.
 - De apotheker vindt het attest via MCN raadpleging en/of via een papieren attestbrief.
 - Attesten type 'b', dit model heeft een beperkte geldigheidsduur (vb 1 jaar). Indien de terugbetalingsvoorwaarden van de farmaceutische specialiteit het toelaten, kan deze machtiging verlengd worden door een verlengingsaanvraag opgesteld door de arts.
 - Attesten type 'd' – (type '?'), zijn in principe oneindig geldig, er zijn echter ondertussen uitzonderingen op deze regel. Opgelet, door een wijziging in de wet kan een attest dat oneindig geldig is geschrapt worden.

- Terugbetaling in de apotheek mits attesttype 'e'
 - In Phil is er een aanduiding '**E**' bij terugbetalingsvoorwaarden.
 - De apotheker vindt het attest via MCN raadpleging en/of via een papieren attestbrief.
 - De attesten type 'e' vermelden de maximale toegelaten hoeveelheden in aantal eenheden x eenheidsdosis. Deze mag met maximum 6% overschreden worden tijdens de volledige periode.

- Terugbetaling in de apotheek mits speciale vermelding van de behandelende geneesheer
 - In Phil is er een aanduiding '**V**' bij terugbetalingsvoorwaarden.
 - De vermelding is
 - 'derdebetaler van toepassing'.
 - 'zorgtraject chronische nierinsufficiëntie' of ZTN
 - 'zorgtraject diabetes' of ZTD
 - 'diabetesconventie' of DC
 - 1^e,2^e of 3^e dosis
 - 1^e,2^e of 3^e toediening

- Terugbetaling indien geen mededeling 'niet vergoedbaar' op het voorschrift
 - In Phil is er een aanduiding '**Q**' bij terugbetalingsvoorwaarden.
Voorbeeld: Risperdal Consta, Zypadhera

- Terugbetaling bij de mutualiteit
 - In Phil is er een aanduiding '**N**' bij terugbetalingsvoorwaarden.
 - De apotheker is verplicht de contante betaling toe te passen en een kwijtschrift model 30 mee te geven.

**Overzicht van de specialiteiten VERGOEDBAAR MITS VERMELDING
door de behandelende arts op voorschrift:**

- Griepvaccins: APHARIX TETRA – INFLUVAC – VAXIGRIP TETRA
 V = 'derdebetalersregeling van toepassing'
- ROTARIX : Enkel voor kinderen jonger dan 6 maanden
 V = '1^{ste} dosis', '2^{de} dosis'
- ROTATEQ : Enkel voor kinderen jonger dan 32 weken
 V = '1^{ste} dosis', '2^{de} dosis' of '3^{de} dosis'
- GARDASIL – CERVARIX
 De eerste toediening moet gebeuren vóór de 19^{de} verjaardag). De 2^{de} en 3^{de} dosis mogen aan tussenkomst afgeleverd worden voor zover de eerste toediening vóór 19 jaar gebeurd is. (*Gardasil kan zowel worden voorgeschreven bij meisjes als jongens, bij Cervarix is dit niet het geval.*)
 V = hetzij 'eerste toediening';
 hetzij 'tweede toediening' + datum van de 1^{ste} toediening
 hetzij 'derde toediening' + data van 1^{ste} en 2^{de} toediening
- ELIDEL crème – PROTOPIC zalf – TAKROZEM zalf
 Naargelang de leeftijd moet de voorschrijver specialist in de dermatovenerologie of een pediater zijn
 V = 'derdebetalersregeling van toepassing'
- ACICLOVIR APOTEX 35 co. x 800mg
 VALACICLOVIR Apotex 42 co. x 500mg
 ZELITREX 42 co. x 500mg
 V = 'derdebetalersregeling van toepassing'
- GRANOCYTE – NEUPOGEN – TEVAGRASTIM
 Enkel voor de 1^e behandeling = max. 2x5 gelijktijdig afgeleverde flacons.
 V = 'derdebetalersregeling van toepassing', tegengetekend door arts.
- Een hele reeks geneesmiddelen voor patiënten die genieten van een zorgtraject nierinsufficiëntie, een zorgtraject diabetes of patiënten opgenomen in een diabetesconventie
 V = 'zorgtraject chronische nierinsufficiëntie' of 'ZTN'
 V = 'zorgtraject diabetes' of 'ZTD'
 V = 'diabetesconventie' of 'DC'
- CHINOLONEN: CIPROFLOXACINE, LEVOFLOXACINE, MOXIFLOXACINE, EN OFLOXACINE worden enkel nog terugbetaald mits attest (elektronisch aangevraagd) of vermelding en zijn beperkt tot volgende infecties of omstandigheden:
 V = 'derdebetalersregeling van toepassing'
- Nasale corticosteroiden worden enkel nog terugbetaald indien voorgeschreven voor een geregistreerde indicatie, zoals vermeld in de samenvatting van de karakteristieken van het product (SKP) van de betrokken specialiteit.
 Fluticasone(propion): FLIXONASE AQUA®
 Fluticasone (furoaat) : AVAMYS®
 Mometasone : NASONEX® en generieken
 V = 'derdebetalersregeling van toepassing'

**Overzicht van specialiteiten terugbetaald mits attest
of met een specifieke vermelding**

Vermelding : ZTN of zorgtraject chronische nierinsufficiëntie	Vermelding: ZTD of zorgtraject diabetes	Vermelding : DC of diabetesconventie
1 Alpha Leo	Bydureon	Apidra
Engerix-B	Eucreas	Fiasp
Fendrix - Fosrenol	Forxiga	Humalog – Humalog Mix
HB Vax Pro	Galvus	Levemir - Lyumjev
Mimpara	Humalog Mix	Novomix – Novorapid
Renagel – Renvela - Rocaltrol	Invokana	Victoza
Velphoro	Janumet - Januvia – Jardiance – Jentadueto	
	Lyxumia	
	Novomix	
	Onglyza - Ozempic	
	Rybelsus	
	Synjardy – Sitagliptin	
	Trajenta – Trulicity	
	Victoza – Vipdomet – Vipidia –	
	Xigduo - Xultophy	

1.3.5. Niet-geregistreerde specialiteiten (Hoofdstuk IVbis)

Hoofdstuk IV is de benaming van de lijst van alle medicatie die vergoedbaar is mits attest. Hoofdstuk IVbis is een speciaal hoofdstuk voor de niet in België geregistreerde geneesmiddelen. Deze zijn rechtstreeks in de officina vergoedbaar mits attest (cat. A of B) maar niet via de gewone tarifieringsprocedure. Hiervoor moet de apotheker een factuur opmaken bestemd voor de adviserende geneesheer van de mutualiteit van de patiënt. De prijsberekening is wettelijk bepaald, gebaseerd op de aankoopprijs verhoogd met de onkosten en de apothekersmarge gebaseerd op het nieuw vergoedingssysteem. De meeste producten zijn in het tarief en in de Phil terug te vinden met de letter 'K' bij de terugbetalingsvoorwaarden. Bv. Amantadine, Sultiame (Ospolot)...

1.3.6. Hoofdstuk VIII

Dit hoofdstuk bevat de "gepersonaliseerde" geneesmiddelen die enkel terugbetaald zijn nadat aan- of afwezigheid van een moleculaire biomerker is aangetoond. Hoofdstuk VIII is zeer gelijkaardig aan [hoofdstuk IV](#): de terugbetaling van een farmaceutische specialiteit is onderworpen aan voorwaarden die zijn vastgelegd in de paragraaf waarin de farmaceutische specialiteit ingeschreven is en er moet een machtiging gevraagd worden aan een adviserend-arts.

Naast een lijst met farmaceutische specialiteiten bevat hoofdstuk VIII ook een lijst met de overeenkomstige "companion diagnostics" of "predictieve biomerkers". Dit maakt het mogelijk de terugbetaling van het geneesmiddel en de biomerker aan elkaar te koppelen, zodat beiden in eenzelfde terugbetalingsprocedure kunnen aangevraagd worden en de terugbetaling gelijktijdig kan starten na een uniforme beslissing.

Aanvraagformulieren voor de betrokken geneesmiddelen vindt u op dezelfde webpagina's als de aanvraagformulieren voor hoofdstuk IV.

1.4 Uitbreiding van de geldigheid van attesten (hoofdstuk IV - hoofdstuk VIII)

Op 1 juni 2009 zijn de regels met betrekking tot de uitbreidbaarheid van attesten, uitgeschreven door de adviserende geneesheer, gewijzigd.

1.4.1 Specialiteiten met attest waarvan het volgnummer in de apotheeksoftware moet vermeld worden (attesttype 'b' of 'd' – attesttype '?')

Als de arts een andere specialiteit heeft voorgeschreven dan deze die voorkomt op de machtiging, mag de apotheker de derdebetalersregeling toepassen voor de aflevering van de voorgeschreven specialiteit op voorwaarde dat de voorgeschreven specialiteit en de specialiteit op het attest in dezelfde paragraaf van hoofdstuk IV zijn ingeschreven met volledig dezelfde vergoedingsvoorwaarden.

Voorbeelden:

- Het attest voor Eliquis (apixaban) (§6660000, § 7750000, § 8790000, §6050000 en §10220000) is niet geldig voor Lixiana (edoxaban) (§8370000, § 8380000, § 8390000), want het gaat om andere vergoedingsvoorwaarden en daarenboven een inschrijving in een andere paragraaf.

- Het attest voor Rilatine (§3130100 en §3130200) kan niet gebruikt worden voor het afleveren van Rilatine MR (§3460000 en §3130100). Het gaat hier om hetzelfde actieve bestanddeel, maar de specialiteiten staan ingeschreven in verschillende paragrafen met verschillende vergoedingsvoorwaarden. De attesten voor Rilatine MR 20mg en Rilatine MR 30mg zijn wel onderling verwisselbaar.

1.4.2. Attesten type 'E' (type 'e') (alle afgeleverde verpakkingen noteren op de attestbrief)

Als de arts een andere specialiteit heeft voorgeschreven dan deze die voorkomt op de machtiging, mag de apotheker de derdebetalersregeling toepassen voor de aflevering van de voorgeschreven specialiteit op voorwaarde dat de voorgeschreven specialiteit en de specialiteit op het attest in dezelfde paragraaf van hoofdstuk IV zijn ingeschreven met volledig dezelfde vergoedingsvoorwaarden.

De hoeveelheid van het werkzaam bestanddeel (over de volledige periode) bedraagt maximaal 6% meer dan de maximale toegelaten hoeveelheid die op de machtiging wordt vermeld

TIP

Via Phil.apb.be kan de verwisselbaarheid op een gebruiksvriendelijke manier worden opgezocht.

2. VERGOEDINGS-CATEGORIE VOOR ELK GENEESMIDDEL

Naast de indeling in hoofdstukken wordt aan ieder geneesmiddel ook een vergoedings-categorie toegekend. Deze categorie geeft aan in welke mate de verplichte verzekering tussenkomt in de kosten. Een geneesmiddel kan meerdere terugbetalingscriteria hebben.

De toewijzing van geneesmiddelen aan categorie A, B, C, Cs, Cx, J (6 verschillende vergoedingscategorieën) gebeurt door de Minister van Sociale Zaken, op voorstel van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG).

De farmaceutische specialiteiten van categorie A, B en C worden beschouwd als 'noodzakelijke' geneesmiddelen en zij worden onderling gerangschikt in functie van het medisch-therapeutisch belang van elke specialiteit.

Categorie A bevat levensnoodzakelijke specialiteiten, dit zijn bijvoorbeeld geneesmiddelen voor de behandeling van diabetes (suikerziekte) of kanker.

In categorie B worden therapeutisch belangrijke farmaceutische specialiteiten ondergebracht, dit zijn bijvoorbeeld de antihypertensiva.

In categorie C zitten de geneesmiddelen bestemd voor symptomatische behandeling, bv amoxicilline, floxapen,...

In categorie Cs bv Cetirizine, in categorie Cx bv Betaserc.

Het remgeld dat de patiënt moet betalen hangt af van de categorie waarin het geneesmiddel zich bevindt en is steeds geplafonneerd met uitzondering van categorie Cs en categorie Cx. Dit remgeld wordt berekend op basis van de vergoedingsbasis van het geneesmiddel op het niveau buiten bedrijf (= terugbetalingsbasis af-fabriek).

o Berekening remgeld RIZIV

	A	B WIGW	B AKT	C	Cs	Cx
Af fab. TB	Bedrag (€) + % van Af fab. TB					
< € 14,38	0 %	26,52 %	44,20 %	88,39 %	106,07 %	141,43 %
>= € 14,38	€ 0,00 + 0 %	€ 1,50 + 16 %	€ 2,50 + 27 %	€ 5,00 + 54 %	€ 6,00 + 65 %	€ 8,00 + 86 %

Voor terugbetalingsbasis af-fabriek < 14,38: remgeld: % van Af Fab TB

Voor terugbetalingsbasis af-fabriek >= 14,38: remgeld: vast bedrag + % Af Fab TB

o Remgeldplafonds

RIZIV Categorie	2023	
	AKT	WIGW
B	€ 12,10	€ 8,00
B (grote verpakking)	€ 15,00	€ 9,90
C	€ 15,00	€ 9,90

Een grote verpakking is een verpakking die meer dan 60 eenheden bevat

o Berekening remgeld Railcare (NMBS)

Voor sommige geneesmiddelen die niet terugbetaalbaar zijn voor RIZIV, wordt door Railcare (NMBS) wel een terugbetaling voorzien, deze specialiteiten krijgen categorie D.

Voorbeeld: Fucidin crème

Af Fab TB	A	B	B	C	C	Cs	Cs	Cx	Cx	D	D
		WIGW	AKT	WIGW	AKT	WIGW	AKT	WIGW	AKT	WIGW	AKT
< € 14,38	0 %	19,50 %	28,20 %	26,50 %	35,40 %	35,40 %	44,20 %	53,00 %	61,90 %	€ 3,25	€ 5,00
>= 14,38	€ 0,00 + 0 %	€ 1,10 + 11,80 %	€ 1,60 + 17,10 %	€ 3,25	€ 2,00 + 21,40 %	€ 3,25	€ 2,50 + 26,80 %	€ 3,25	€ 5,00	€ 3,25	€ 5,00

- o **Remgeldplafonds voor Railcare:**

AKT: € 5,00

WIGW: € 3,25

- o Sinds **1 augustus 2016**, neemt Railcare voor zijn leden **bepaalde vaccins volledig ten laste** (eventueel na een voorafgaandelijke tussenkomst door het RIZIV).
In een eerste fase worden de vaccins die behoren tot de ATC-klasse J07BB02 (griepvaccins) en J07AL (pneumokokkenvaccins) beoogd.

Voorbeeld

Pneumovax 23 opl inj voorgevulde spuit 1 x 0,5ml

Voorbeeld

Vaxigrip Tetra susp inj voorgev. spuit 0,5ml 2020: PP 16,55 €

Met vermelding: Cs - gratis, waarbij zowel RIZIV als Railcare een deel vergoeden
Zonder vermelding: G - gratis, waarbij Railcare het volledig bedrag vergoedt

3. SPECIFIEKE VOORWAARDEN VOOR AFLEVERING

Om bepaalde specialiteiten te kunnen afleveren volgens de derdebetalersregeling moet de apotheker niet alleen de normale algemene voorwaarden in acht nemen (administratieve conformiteit van het voorschrift, MCN raadplegen, vergunning van de adviserende geneesheer, lezen van de unieke streepjescode), maar dient hij er ook voor te zorgen dat bepaalde bijkomende specifieke voorwaarden gerespecteerd worden, waaronder de kwalificatie van de voorschrijver. De software zal dit aangeven.

Onderstaand een voorbeeld om dit te verduidelijken:

CNK + benaming	Criterium	Paragraaf	Kwalificatie voorschrijver
3831-088 : Xeljanz 11mg 28 tabletten 3831-096 : Xeljanz 11mg 91 tabletten	B-255	8990000,1010000,11710000	Reumatoloog
3558-244 : Xeljanz 5mg 180 tabletten 3611-613 : Xeljanz 5mg 182	B-255 B-255	8990000,1010000,11710000 12010200	Reumatoloog Reumatoloog of Pediater
3786-415 : Xeljanz 10mg 112 tabletten	B-353 B-353	9840200 9840100	Gastro enteroloog of internist Geen controle arts
3892-007 : Xeljanz 5mg abacus 56 tabletten	B-255	8990000	Reumatoloog
3558-210 : Xeljanz 5mg 56 tabletten	B-255 B-255	8990000,1010000,11710000 12010100	Reumatoloog Reumatoloog of pediater

Om Xeljanz aan terugbetaling te kunnen afleveren, moet er op afleverdatum een geldig attest zijn **EN** moet het voorschrift opgemaakt zijn door een bevoegd geneesheer.

4. SPECIALE GEVALLEN

4.1 Contraceptiva

Er is een specifieke tussenkomst voorzien in de kostprijs van de meeste contraceptiva, voor jongeren tot en met 24 jaar (elke persoon zonder onderscheid van gender) én personen met recht op verhoogde tussenkomst, ongeacht hun leeftijd (aangeduid in Phil met letter 'J' bij terugbetalingsvoorwaarden)

De extra tegemoetkoming verschilt naargelang van het product op [de lijst bij het koninklijk besluit van 16 september 2013](#), maar komt overeen met een bedrag van maximum 3 euro per maand.

Voor de morning-afterpil bedraagt die tegemoetkoming 9 EUR per doosje, de terugbetaling geldt hier voor alle leeftijden. Daarenboven geldt deze terugbetaling ook zonder voorschrift van de arts. In de apotheek wordt hiervoor een fictief voorschrift aangemaakt. Een eventueel wachthonorarium wordt terugbetaald door het RIZIV (indien verzekeraarheid van de patiënt in orde is).

Tenzij het de uitdrukkelijke wens van de arts is om dit niet toe te laten, is het voorschrift voor de contraceptiva hernieuwbaar voor een periode van 1 jaar. Enkel de eerste aflevering kan aan het terugbetaald tarief worden afgeleverd, voor de andere afleveringen betaalt de patiënt de volle prijs.

Op 25 april 2022 zijn de tegemoetkomingsvoorwaarden voor contraceptie veranderd. Zo krijgen niet alleen vrouwen deze tegemoetkoming, maar alle personen jonger dan 25 of met verhoogde tegemoetkoming, ongeacht hun gender.

4.2 Chronische pijn

Specialiteiten

Tot eind 2021 gebeurde de terugbetaling van pijnstillers bij chronische pijn op basis van 2 verschillende systemen: ofwel via het Koninklijk Besluit van 2007, ofwel via Hoofdstuk IV van de farmaceutische specialiteiten. (categorie Cx of categorie B)

Vanaf 1 januari 2022 vereenvoudigde deze vergoeding voor pijnstillers bij chronische pijn door ze enkel te behouden in hoofdstuk IV onder categorie B. Attesten voor analgetica onder categorie B zijn raadpleegbaar via MCN en dit zorgt voor een voordeliger systeem van terugbetaling zowel voor de patient als ook voor de apotheker.

TERUGBETAALDE ANALGETICA:

CNK	Naam	Verpakking	Galenische vorm
2765-238	ALGOSTASE MONO	100 x 500 MG	TABL.
2875-169	ALGOSTASE MONO	60 x 1 G	ZAKJES
2839-116	ALGOSTASE MONO	90 x 1 G	TABL.
4185-898	PARACETAMOL EG (blisters)	120 x 500 MG	TABL.
2881-076	PARACETAMOL EG	120 x 1 G	FILMOMH. TABL.
3073-251	PARACETAMOL SANDOZ	60 x 1 G	TABL.
3073-277	PARACETAMOL SANDOZ	120 x 1 G	TABL.
3551-157	PARACETAMOL TEVA	100 x 500 MG	TABL.
2736-155	PARACETAMOL TEVA	90 x 1 G	TABL.
3398-856	PARACETAMOL TEVA	100 x 1 G	TABL.
2810-901	PARACETAMOL TEVA	120 x 1 G	TABL.

Magistrale bereidingen

Volgende grondstoffen worden vergoed mits attest indien ze verwerkt worden in een bereiding die gebruikt wordt bij de behandeling van chronische pijnen. De behandelende arts stelt een gemotiveerd verslag op voor de adviserend geneesheer. De adviserend geneesheer levert een machtiging af aan de rechthebbende voor maximum 12 maanden. Deze periode kan telkens verlengd worden voor een nieuwe termijn van 12 maanden op vraag van de behandelende arts.

Attesten voor grondstoffen zijn momenteel niet raadpleegbaar via MCN.

De apotheker noteert het volgnummer van het attest in de apotheeksoftware, de bereiding wordt dan afgeleverd aan remgeld.

- Acetylsalicylzuur
- Coffeïne watervrij
- Codeïne
- Codeïnefosfaathemihydraat
- Paracetamol poeder (enkel in zetabletten)
- Paracetamol kristallijn

4.3 Actieve verbandmiddelen

Voor wie?

Patiënten met chronische wonden. Dit omvat elke wonde die gedurende minstens zes weken behandeld werd en die na deze periode niet of onvoldoende geheeld is, en bij volgende indicaties:

- Arterieel ulcus
- Veneus ulcus
- Diabetisch ulcus
- Drukulcus van stadium II, III of IV
- Neuropathisch ulcus (bij niet-diabetici)
- Ulcera ten gevolge van vasculitis
- Hydradenitis suppurativa
- Oncologische wonden
- Post-chirurgische wonden
- Brandwonden
- Chronisch ulcus anders dan bovengenoemde aandoeningen waarvoor actieve verbandmiddelen het enig therapeutisch alternatief vormen, bevestigd na een diagnostisch onderzoek door een arts-specialist in de dermato-venereologie
- Junctionele of dystrofische epidermolysis bulosa

Procedure?

De terugbetaling van de actieve verbandmiddelen gebeurt voor RIZIV-verzekerden in **categorie Cx**. Het remgeld bedraagt 80 % van de vergoedingsbasis (Actief en Preferentieel). De terugbetaling is onderworpen aan een **machtiging** van de adviserend geneesheer.

Het attest is maximaal 3 maanden geldig, met uitzondering van junctionele of dystrofische epidermolysis bulosa, waar de maximale geldigheidsduur 1 jaar kan zijn. Het attest is niet raadpleegbaar via MCN.

Het aantal voorgeschreven verpakkingen is terugbetaald (**meerdere verpakkingen per voorschrift vergoedbaar** – code P in het Tarief) en de MAF-derdebetalder is van toepassing.

Terugbetaling andere VI's: Railcare past dezelfde terugbetalingsregels toe als het RIZIV. Voor rechthebbenden van het NIOOO zijn de actieve verbandmiddelen gratis, mits attest.

Welke verbanden?

Het betreft een lijst van speciale verbandmiddelen, die een gunstig vochtig klimaat creëren waardoor de wonde beter geneest.

Je kan op de RIZIV-website een lijst terugvinden van de actieve verbanden die aan de voorwaarden voor terugbetaling voldoen :

[Onthaal](#) ▶ [Thema's](#) ▶ [Gezondheidszorg](#) : [Kosten en terugbetaling](#) ▶ [Prestaties die uw ziekenfonds terugbetaalt](#) ▶ [Geneesmiddelen](#) ▶ [Geneesmiddel terugbetalen](#) ▶

4.4 Dieetvoeding

Sommige dieetvoedingen zijn terugbetaald mits afleveren van een model 30: enterale sondevoeding, parenterale voeding en bijzondere voeding (bv. om coeliakie te behandelen).

Andere zijn rechtstreeks in de apotheek terugbetaald mits attest in categorie A of B. Van deze types dieetvoeding kunnen er meerdere dozen per voorschrift worden meegegeven aan terugbetaald tarief. Zij worden aangeduid met de letter 'P' in het tarief. Een vaak voorkomend voorbeeld hiervan is Neocate.

Ofwel gebeurt de tarifiering via de gewone tarifieringsprocedure (PKU1 Milupa), ofwel staat er 'K' in het tarief (XP Maxamaid pdr neutraal). In dit laatste geval is tarificatie via het gebruikelijke circuit niet mogelijk en moet de apotheker een factuur opmaken bestemd voor de adviserende geneesheer van de mutualiteit van de patiënt. De prijsberekening is wettelijk vastgelegd en een kopie van de factuur moet mee opgestuurd worden.

5. PRAKTISCHE TIPS EN VOORBEELDEN

5.1 Aantal verpakkingen

- a) Slechts één verpakking van eenzelfde specialiteit wordt vergoed per voorschrift, behalve wanneer een multiplicator toegekend is (aanduiding in Phil). De voorgeschreven hoeveelheid mag dan afgeleverd worden en er is één remgeld per verpakking aan te rekenen.

Bv. Creon 100mg / 150mg / 300mg – 100 caps.
Genotonorm

- b) De terugbetaling van meerdere verpakkingen per récipé wordt eveneens toegestaan, op voorwaarde dat:
- o Arts voorschrijft op stofnaam
 - o Arts de posologie vermeldt en de behandelingsduur (beperkt tot 3 maanden)

De apotheker mag de nodige verpakking(en) afleveren voor de vermelde behandelingsduur (afgerond naar onder).

R/Methylfenidaat tien milligram
Posologie vijfenveertig milligram per dag gedurende 90 dagen
→ Er zouden 20 dozen Rilatine 20 x 10mg moeten afgeleverd worden.

- c) De toegelaten hoeveelheid insuline van de groep A-11 is maximum 3000 E per voorschrift. Van de groep A-69 is slechts 1 verpakking per voorschrift toegestaan.

Voorbeeld 1

R/ Novorapid penfill 5x3ml 100 E/ml dt 2 verp
R/ Lantus Solostar 5x3ml 100 E/ml dt 1 verp

Toegestaan

- o 2 verpakkingen Novorapid terugbetaald : A-11 3000IE
- o 1 verpakking Lantus Solostar : A-69

Voorbeeld 2

R/ Actrapid 100 E/ml 10ml dt 2 verp
R/ Abasaglar kwikpen 5x3ml 100 E/ml dt 1 verp
R/ Toujeo solostar 300^e/ml 5 voorgevulde pennen

Toegestaan

- o 2 verpakkingen Actrapid (2000 E A-11), 1 verpakking Abasaglar (A-69) en 1 verpakking Toujeo (A-69) zijn toegestaan op 1 voorschrift

Let op: De apotheker mag in een maand niet meer verpakkingen tarifieren dan nodig voor 6 maanden behandeling.

Voorbeeld 3

R/ Fiasp 100E/ml 10 pennen 3ml
R/ Insulatard penfill 100E/ml 5x3ml

Fiasp A-11 : 3000E

Insulatard A-11 : 1500E

→ Maximum aantal eenheden A-11 is overschreden, niet toegestaan

d) Insulinespuiten: 3 x 10 stuks per voorschrift

5.2 Verpakkingsgrootte

Algemeen

De arts is verplicht om op het voorschrift het **aantal eenheden** of de **therapie duur en dagdosologie** te vermelden

- a) Indien de arts de grootte van de verpakking niet vermeldt en er bestaat een kleine verpakking die niet en een grotere verpakking die wel wordt terugbetaald, dan mag de apotheker de kleinst vergoedbare verpakking afleveren.

Bv. R/ Levocetirizine compr.

→ Levocetirizine EG 10 compr. wordt niet terugbetaald

→ Levocetirizine 20 compr. kan afgeleverd worden en wordt terugbetaald

Indien de arts Levocetirizine 10 compr. voorschrijft, moet 10 compr. afgeleverd worden en mag dit niet vervangen worden door de 20 comprimés.

- b) Wanneer een niet-terugbetaalde grote verpakking wordt voorgeschreven, en er van die specialiteit een kleiner vergoedbaar model bestaat, dan mag deze kleinere verpakking volgens de derdebetaler afgeleverd worden, als de apotheker dit noteert bij het voorschrift, digitaal of op papier.

Bv. Orap 4mg 240 tabl -> Orap 4 mg 20 tabl

- c) Wanneer van éénzelfde specialiteit een grote en een kleine verpakking op hetzelfde voorschrift staan, worden beide verpakkingen vergoed. Ook verschillende galenische vormen van eenzelfde specialiteit worden vergoed.

Bv. R/ Bisoprolol EG 10 mg 30 tabl.

R/ Bisoprolol EG 10 mg 100 tabl.

→ Beide specialiteiten worden terugbetaald

Bv. R/ Depakine 60 ml druppels

R/ Depakine enter 100 tabl 300 mg

→ Beide specialiteiten worden terugbetaald

DEEL 6

Tarifieringsregels magistrale bereidingen

INHOUDSOPGAVE DEEL 6

1. INLEIDING	145
2. ALGEMENE VOORWAARDEN VOOR TERUGBETALING	147
2.1 POSITIEVE LIJSTEN	147
2.2 ACTIEVE BESTANDELEN.....	147
2.3 BEPERKINGEN	148
3. BEPERKINGEN IN HOEVEELHEID PER RECIPE	149
3.1 BEREIDINGEN	149
3.2 AFLEVERINGEN ALS DUSDANIG.....	150
4. BEPERKINGEN TEN GEVOLGE VAN DE PRODUCTEN ZELF.....	151
4.1 PRODUCTEN GEVOLGD DOOR EEN HOEVEELHEID	151
4.2 PRODUCTEN GEVOLGD DOOR EEN HOEVEELHEID EN MULTIPLICATOR	151
4.3 PRODUCTEN MET HET TEKEN '+'	152
4.4 PRODUCTEN VOORAFGEGAAN DOOR DE LETTER 'A'	152
4.5 PRODUCTEN MET ANDERE BEPERKENDE VOORWAARDEN TUSSEN HAAKJES	152
4.6 LIJST 4-PRODUCTEN	153
5. VERWERKING VAN SPECIALITEITEN IN MAGISTRALE BEREIDINGEN.....	154
5.1 OFTALMOLOGISCHE BEREIDINGEN	154
5.2 DERMATOLOGISCHE BEREIDINGEN VOOR UITWENDIG GEBRUIK ONDER VASTE VORM	154
5.3 ALLE ANDERE BEREIDINGEN	154
6. VERKORT VOORSCHRIJVEN VAN EEN BEREIDING.....	156
6.1 VOORGESCHREVEN VIA EEN VROEGER TOEGEKEND BEREIDINGSNUMMER (=REPETENDUM).....	156
6.2 VOORGESCHREVEN MET DE CONVENTIONELE NAAM VAN DE FORMULE.....	156
7. HONORARIA	157
8. REMGELDEN	159
9. TARIFERING VAN EEN MAGISTRAAL RECEPT.....	161
10. NIOOO	162
11. GEÏNTEGREERDE POLITIE EN MEDISCHE DIENST VAN HET LEGER.....	162
12. MAGISTRALE BEREIDINGEN: EXTRA VOORBEELDEN.....	162
13. ALFABETISCHE LIJST VAN DE VERGOEDBARE MAGISTRALE PRODUCTEN + UITLEG CODES	162

VOORWOORD

9

DEEL 1 Geneesmiddelen: algemene informatie & het geneesmiddelenvoorschrift11

1. INLEIDING	14
2. GENEESMIDDELEN: ALGEMENE INFORMATIE	15
2.1 REGISTRATIE VAN GENEESMIDDELEN.....	15
2.2 PROCEDURE VOOR PRIJSVASTSTELLING VAN GENEESMIDDELEN.....	15
2.3 PROCEDURE VOOR VERZEKERINGSTEGEMOETKOMING VOOR GENEESMIDDELEN, KORTWEG 'TERUGBETALING' GENOEMD	16
2.4 WAT WORDT ALS GENEESMIDDEL BESCHOUWD? HET ONDERSCHIED TUSSEN GENEESMIDDELEN	16

2.5 BIJZONDERE ETIKETTEN - WIJZE VAN BEWARING EN VAN AFLEVERING DER SPECIALITEITEN	17
2.6 VERPAKKING VAN SPECIALITEITEN	19
2.7 VERPAKKING VAN BEREIDINGEN	20
2.8 PRIJSAANDUIDINGEN	21
2.9 2D-DATAMATRIX	21
2.10 (ON)BESCHIKBAARHEID VAN GENEESMIDDELEN	22
3. GENEESMIDDELENVOORSCHRIFT	24
3.1 ALGEMEEN	24
3.2 JURIDISCH ASPECT	24
3.2.1 Dematerialisatie van het voorschrift	26
3.2.2 Wat is de geldigheidsduur van het geneesmiddelenvoorschrift?	27
3.2.3 Register	27
3.2.4 Vroedvrouwen	28
3.2.5 Grensoverschrijdende zorg	28
3.2.6 Invoer van geneesmiddelen	29
3.2.7 Weigering om een voorschrift uit te voeren	31
3.2.8 Vervalste voorschriften	31
3.3 MEDISCH ASPECT	32

DEEL 2 Voorschriftenparcours – RIZIV – VI’S – Verzekerbaarheid – Farmanet – MAF – Erkende TD’s – Specifieke VI’s - Honoreringssysteem 41

1. VOORSCHRIFTENPARCOURS	45
2. HET RIZIV	47
3. VERZEKERINGSINSTELLINGEN	49
4. CONSULTATIE VERZEKERBAARHEID – MYCARENET	50
4.1 MYCARENET (MCN)	50
4.2 GEBRUIK VAN MYCARENET IN DE APOTHEEK	51
4.3 IDENTIFICATIE VAN DE PATIËNT	52
4.4 CODE RECHTHEBBENDE CG1/CG2	53
4.5 VOORKEURREGELING: STATUUT VAN VERHOOGDE TEGEMOETKOMING	54
5. FARMANET	56
6. MAXIMUMFACTUUR	57
7. ERKENDE TARIFERINGSDIENSTEN	59
7.1 INLEIDING	59
7.2 WERKING VAN EEN TARIFERINGSDIENST	60
7.3 TARIFERING	60
7.4 FACTURATIE	63
8. SPECIFIEKE VI’S	65
8.1 DIRECTIE OORLOGSSLACHTOFFERS HZIV (VROEGERE NIOOO: NATIONAAL INSTITUUT VOOR OORLOGSINVALIDEN, OUDSTRIJDERS EN OORLOGSSLACHTOFFERS)	65
8.2 OVERZEESSE SOCIALE ZEKERHEID	66
8.3 ZEEMANSKAS (HZIV ZEEVARENDEN)	66
8.4 RAILCARE	66
8.5 MILITAIRE MEDISCHE DIENST (MMD)	67
8.6 GEÏNTEGREERDE POLITIE (GP)	68
8.7 ARBEIDSONGEVALLENVERZEKERING	73
8.8 RAFFINADERIJ TIENEN	74
8.9 OCMW	74

9. VERGOEDBARE SPECIALITEITEN: HONORERINGSSYSTEEM VOOR DE APOTHEKERS.....75

DEEL 3 Documenten: VS + UA + Model 30 + BVAC + Assurpharma 77

1. HET GENEESMIDDELENVOORSCHRIFT.....	81
1.1 ELEKTRONISCHE VOORSCHRIFTEN	81
1.1.1 Een papieren bewijs van elektronisch voorschrift met RID-codes	82
1.1.2 Een digitaal bewijs van elektronisch voorschrift met RID-code, via een smartphone bijvoorbeeld.	83
1.1.3 Voorschriften ophalen bij Recip-e door middel van een elektronisch identificatiemiddel. 83	
1.2 PAPIEREN VOORSCHRIFTEN	84
2. GELDIGHEIDSDUUR VOORSCHRIFT	86
3. ARCHIVERING.....	87
4. DE UITGESTELDE AFLEVERING (UA).....	88
5. HET DOCUMENT VAN CONTANTE BETALING – MODEL/ BIJLAGE 30	90
6. BVAC-ATTEST	92
7. ASSURPHARMA	93

DEEL 4 2D-Matrixcode – Referentieterugbetaling - VOS 95

1. 2D-CODE MATRIX.....	104
1.1 2D-MATRIXCODE	104
1.2 NATIONAAL CODENUMMER (CNK).....	105
2. REFERENTIETERUGBETALING	106
2.1 INFORMATIE OVER DE TOEPASSING VAN HET REFERENTIETERUGBETALINGSSYSTEEM IN OPENBARE OFFICINA'S	106
2.2 WANNEER HET REFERENTIETERUGBETALINGSSYSTEEM TOEPASSEN?.....	106
2.3 WELKE DALING TOEPASSEN ?	106
2.4 UITZONDERINGEN:	107
2.5 MOGELIJKE BIJKOMENDE DALING BIJ HET OPENEN VAN EEN 'REFERENTIECLUSTER'	107
2.6 WAT ZIJN DE VOORDELEN VOOR DE PATIËNT?	108
3. HET VOORSCHRIJVEN OP STOFNAAM (VOS) VERSUS HET VOORSCHRIJVEN OP MERKNAAM	110
3.1 INLEIDING	110
3.2 REGELS INZAKE HET VOORSCHRIJVEN VAN VOS	110
3.3 REGLEMENTERING BETREFFENDE DE AFLEVERING BIJ VOS.....	111
3.4 REGLEMENTERING INZAKE DE TARIFERING BIJ VOS	113
3.5 WAT IS GEEN CORRECT VOORGESCHREVEN GENEESMIDDEL ONDER STOFNAAM?	113

DEEL 5 Tariferingsregels specialiteiten 115

1. DE VERGOEDBAARHEID VAN SPECIALITEITEN.....	119
1.1 AANTAL VERPAKKINGEN	119
1.2 GEEN DERDE BETALER.....	119
1.3 DE HOOFDSTUKKEN	119
1.4 UITBREIDING VAN DE GELDIGHEID VAN ATTESTEN (HOOFDSTUK IV - HOOFDSTUK VIII).....	124

2. VERGOEDINGSCATEGORIE VOOR ELK GENEESMIDDEL.....	126
3. SPECIFIEKE VOORWAARDEN VOOR AFLEVERING	128
4. SPECIALE GEVALLEN.....	129
4.1 CONTRACEPTIVA	129
4.2 CHRONISCHE PIJN	129
4.3 ACTIEVE VERBANDMIDDELEN	130
4.4 DIEETVOEDING.....	131
5. PRAKTISCHE TIPS EN VOORBEELDEN	132
5.1 AANTAL VERPAKKINGEN	132
5.2 VERPAKKINGSGROOTTE	133

DEEL 6 Tarifieringsregels magistrale bereidingen 135

1. INLEIDING	145
2. ALGEMENE VOORWAARDEN VOOR TERUGBETALING	147
2.1 POSITIEVE LIJSTEN	147
2.2 ACTIEVE BESTANDELEN.....	147
2.3 BEPERKINGEN	148
3. BEPERKINGEN IN HOEVEELHEID PER RECIPE	149
3.1 BEREIDINGEN	149
3.2 AFLEVERINGEN ALS DUSDANIG.....	150
4. BEPERKINGEN TEN GEVOLGE VAN DE PRODUCTEN ZELF.....	151
4.1 PRODUCTEN GEVOLGD DOOR EEN HOEVEELHEID	151
4.2 PRODUCTEN GEVOLGD DOOR EEN HOEVEELHEID EN MULTIPLICATOR	151
4.3 PRODUCTEN MET HET TEKEN '+'	152
4.4 PRODUCTEN VOORAFGEGAAN DOOR DE LETTER 'A'	152
4.5 PRODUCTEN MET ANDERE BEPERKENDE VOORWAARDEN TUSSEN HAAKJES	152
4.6 LIJST 4-PRODUCTEN	153
5. VERWERKING VAN SPECIALITEITEN IN MAGISTRALE BEREIDINGEN.....	154
5.1 OFTALMOLOGISCHE BEREIDINGEN	154
5.2 DERMATOLOGISCHE BEREIDINGEN VOOR UITWENDIG GEBRUIK ONDER VASTE VORM	154
5.3 ALLE ANDERE BEREIDINGEN	154
6. VERKORT VOORSCHRIJVEN VAN EEN BEREIDING.....	156
6.1 VOORGESCHREVEN VIA EEN VROEGER TOEGEKEND BEREIDINGSNUMMER (=REPETENDUM).....	156
6.2 VOORGESCHREVEN MET DE CONVENTIONELE NAAM VAN DE FORMULE.....	156
7. HONORARIA	157
8. REMGELDEN	159
9. TARIFERING VAN EEN MAGISTRAAL RECEPT.....	161
10. NIOOO	162
11. GEÏNTEGREERDE POLITIE EN MEDISCHE DIENST VAN HET LEGER.....	162
12. MAGISTRALE BEREIDINGEN: EXTRA VOORBEELDEN	162
13. ALFABETISCHE LIJST VAN DE VERGOEDBARE MAGISTRALE PRODUCTEN + UITLEG CODES	162

DEEL 7 Zuurstof – Methadonsubstitutie – Bandagisterie – Urinaire autosondage thuis - Zorgtrajecten – GFD - GGG – TPE – Farmaceutische Zorg - Wachtdienstreglementering 163

ZUURSTOF 167

1. INLEIDING 167

2. TOEDIENING 167

 2.1 Onderbroken toediening 167

 2.2 Continue toediening..... 167

3. VORMEN VAN ZUURSTOF THERAPIE 167

 3.1 Gasvormige zuurstof (gascilinders)..... 167

 3.2 Vloeibare zuurstof 172

 3.3 Zuurstofconcentrator 173

 3.4 Overzicht..... 176

Totaal bedrag 177

METHADONSUBSTITUTIE 177

1. INLEIDING 178

2. VOORSCHRIFT 178

3. AFLEVERING..... 178

4. EXCIPIENS 178

5. HONORARIUM 179

BANDAGISTERIE 180

1. ERKENNINGSNUMMER 180

2. BEROEPSTITEL 181

3. LIMITATIEVE LIJST 181

4. GETUIGSCHRIFT VOOR AFLEVERING (MODEL 'BIJLAGE 13') 182

URINAIRE AUTOSONDAGE THUIS 189

1. AANVRAAG TOT TERUGBETALING 189

2. HOEVEEL SONDES WORDEN TERUGBETAALD? 189

3. WELKE SONDES WORDEN TERUGBETAALD? 189

4. REMGELD VOOR DE PATIËNT 189

ZORGTRAJECTEN (NIERINSUFFICIENTIE - DIABETES)..... 190

1. INLEIDING 190

2. ZORGTRAJECT 'CHRONISCHE NIERINSUFFICIËNTIE' 190

 2.1 Principe..... 190

 2.2 Tarifiering 191

 2.3 Positieve lijst van klinisch gevalideerde bloeddrukmeters (01/12/2022) 191

3. ZORGTRAJECT 'DIABETES – TYPE 2' 192

 3.1 Principe..... 192

 3.2 Tarifiering 193

HET GEDEELD FARMACEUTISCH DOSSIER (GFD) 199

1. LOKAAL FARMACEUTISCH DOSSIER 199

2. GEDEELD FARMACEUTISCH DOSSIER (GFD) 199

3. WELKE GEGEVENS WORDEN GEREGISTREERD IN HET GEDEELD FARMACEUTISCH DOSSIER ? 199

4. HOE KAN HET GFD IN EEN APOTHEEK GEACTIVEERD WORDEN? 200

 4.1 Teken het FarmaFlux contract..... 200

 4.2 Activering van het GFD..... 200

5. WAAROM FARMAFLUX?	201
BEGELEIDINGSGESPREK GOED GEBRUIK VAN GENEESMIDDELEN (GGG)	202
1. BEGELEIDINGSGESPREK GOED GEBRUIK VAN GENEESMIDDELEN (GGG) – ALGEMEEN	202
2. WEB-TOOL VAN APB	202
3. PROCEDURE BIJ GGG INHALATIECORTICOÏDEN	202
3.1 De voorwaarden	202
3.2 De gesprekken	203
3.3 De tarifiering	204
4. PROCEDURE BIJ GGG DIABETES TYPE 2 VOORTRAJECT	204
4.1 Voor welke patiënten?	204
4.2 Het gesprek	204
4.3 De tarifiering	205
5. PROCEDURE BIJ GGG MEDICATIENZAICHT	205
5.1 De voorwaarden	205
5.2 De opstart	206
5.3 Honorarium en terugbetaling	206
6. PROCEDURE BIJ HET AFBOUWPROGRAMMA BENZODIAZEPINES	206
6.1 De voorwaarden	207
6.2 De opstart	207
6.3 Afbouwschema's	208
6.4 Terugbetaling	208
TARIFERING PER EENHEID – INDIVIDUELE MEDICATIEVOORBEREIDING	209
1. ALGEMEEN PRINCIPE	209
2. ONDERSCHIED TPE EN IMV	209
2.1 Individuele medicatievoorbereiding (IMV)	209
2.2 Tarifiering per eenheid (TPE)	210
3. DE PATIËNTEN	211
3.1 RIZIV-verzekerde patiënten	211
3.2 Raadpleging van MyCareNet	211
3.3 Lijst van RVT-ROB's	212
4. DE GENEESMIDDELEN	212
4.1 Op welke geneesmiddelen is TPE van toepassing?	212
4.2 Per eenheid tarifieren	212
5. DE HONORARIA	213
5.1 Het weekhonorarium	213
5.2 Het wachthonorarium	214
6. UITZONDERINGEN	214
MEDICATIESCHEMA EN REGISTRATIE CNK-CODES FARMACEUTISCHE ZORG	216
1. FARMACEUTISCHE ZORG	216
2. MEDICATIESCHEMA	217
3. HUISAPOTHEKER	219
WACHTDIENSTREGLEMENTERING	224
1. INLEIDING	224
2. KONINKLIJK BESLUIT 21/01/2009 HOUDENDE ONDERRICHTINGEN VOOR DE APOTHEKERS (BS 30/01/2009)	224
3. ORGANISATIE VAN DE WACHTDIENST	225
3.1. Huishoudelijk reglement	225
3.2 Provinciaal geneeskundige commissie (PGC)	225
4. ORDE DER APOTHEKERS	225
5. HARMONISATIE WACHTDIENSTREGELING	227
6. WACHTHONORARIUM	227

7. MOGELIJKE INFORMATIEBRONNEN.....	228
DANKWOORD	229
GEBRUIKTE BRONNEN	231
BIJLAGEN	233
BIJLAGE 1: MAGISTRALE BEREIDINGEN: EXTRA VOORBEELDEN.....	235
BIJLAGE 2: ALFABETISCHE LIJST VERGOEDBARE MAGISTRALE PRODUCTEN	245
BIJLAGE 3: OPMERKINGEN BIJ SOMMIGE MAGISTRALE PRODUCTEN.....	257
BIJLAGE 4: CRITERIA VOOR DE MAGISTRALE ATTEST-PRODUCTEN.....	259

1. INLEIDING

Magistrale bereidingen versus officinale bereidingen:

- Een magistrale bereiding is een geneesmiddel dat volgens een bepaald recept bereid wordt in de officina en bestemd is voor een bepaalde rechthebbende. Het kan gaan om een zeer specifieke formule, een gestandaardiseerd recept of om een samenstelling waarin een farmaceutische specialiteit wordt verwerkt. Een magistrale bereiding is steeds op voorschrift en kan eventueel terugbetaald zijn.
- Een officinale bereiding is niet op voorschrift en zal nooit terugbetaald zijn. Een officinale bereiding wordt ook wel een huisbereiding genoemd. De bereidingen gebeuren volgens een farmacopee of het Therapeutisch Magistraal Formularium.

Farmaceutische grondstoffen voor de verwerking in bereidingen worden gereguleerd door het K.B. van 19 december 1997, gecoördineerd met het K.B. van 22 augustus 2002.

In dit K.B. wordt volgend onderscheid gemaakt:

De **vergunde grondstoffen** (de verpakking vermeldt een vergunningsnummer, vaak voorafgegaan door 'Aut.')

mogen door de officina-apotheker gebruikt worden in zowel magistrale bereidingen als in officinale bereidingen.

De **niet-vergunde grondstoffen** (de verpakking vermeldt geen vergunningsnummer) mogen door de officina-apotheker enkel gebruikt worden in magistrale bereidingen (en niet in officinale bereidingen). Deze grondstoffen moeten echter vergezeld zijn van een analysecertificaat, afgeleverd door een erkend labo.

Voor de officinale bereidingen mogen dus enkel vergunde grondstoffen gebruikt worden.

Andere chemische stoffen die je kan kopen bij je groothandel zijn ofwel van een 'technische' kwaliteit of hebben een ander statuut (voedingssupplement, cosmeticum) en mogen niet verwerkt worden in bereidingen.

De derde uitgave van het TMF (www.tmf-ftm.be) voorziet een overdosering van 5% voor eenheidsdosispreparaten waarvan het gehalte aan actief bestanddeel 10mg of minder bedraagt per eenheidsdosis. Bij trituraties met een corticosteroid, moet het corticosteroid steeds 5% overgedoseerd worden.

Opgelet: Als het actief bestanddeel in een bereiding een specialiteit is, moet er niet overgedoseerd worden!

De hoeveelheid bijgedoseerde grondstof (5%) mag **niet** getarifeerd worden. Dit is reeds inbegrepen in het bereidingshonorarium.

Voor elke bereiding moet een verslag opgemaakt en door de apotheker gecontroleerd en ondertekend worden. U kan hiervoor de weegfiches (magistrale bereidingen) en bereidingsverslagen (officinale bereidingen) gebruiken.

De basis voor terugbetaling van een magistrale bereiding ligt in de RIZIV-reglementering.

Deze terugbetalingsvoorwaarden worden in de volgende hoofdstukken in detail uitgelegd.

Uitbesteding van magistrale bereidingen

De apotheker kan de uitvoering van een magistrale bereiding toevertrouwen aan:

- een collega-apotheker die eigenaar is van een apotheek en die wel beschikt over de adequate en gevalideerde installatie en uitrusting (onderaannemer);
- een houder van een vergunning voor magistrale bereidingen (farmaceutisch bedrijf).

Zowel de houder van een vergunning voor bereidingen als de onderaannemer moet aan bepaalde voorwaarden voldoen.

Welke magistrale bereidingen kunnen uitbesteed worden?

A. Indien uitbesteed aan een houder van een vergunning voor magistrale bereidingen:

- risicohoudende geneesmiddelen voor menselijk en diergeneeskundig gebruik of grondstoffen;
- allergenen;
- cefalosporinen en penicillines;
- steriele bereidingen;
- homeopathische geneesmiddelen voor menselijk en diergeneeskundig gebruik;
- mengsels van gassen voor medicinaal gebruik met wisselende samenstelling en bestemd voor het testen van de longfunctie.

B. Indien uitbesteed aan een onderaannemer (= apotheker titularis van een apotheek)

De onderaannemer beslist over de soorten magistrale bereidingen op basis van de installatie, de adequate uitrusting, de grondstoffen en de nodige middelen die hij in zijn bezit heeft. Hij informeert het FAGG.

Volgende bereidingen kunnen uitbesteed worden:

- droge vormen: capsules, granulen, mengsels van poeders, al dan niet verdeeld, in eenheidsdosissen;
- halfvaste preparaten voor cutaan gebruik, zoals gedefinieerd in het TMF
- oplossingen voor inwendig en uitwendig gebruik, vloeibaar of niet, met uitzondering van deze die steriel moeten zijn;
- steriele oplossingen voor inwendig en uitwendig gebruik;
- vloeibare emulsies en suspensies voor inwendig en uitwendig gebruik;
- zetpillen.

In het [kwaliteitshandboek](#) van APB (Hoofdstuk 'Bereidingen' – Procedure 'Uitbesteding magistrale') vind je gedetailleerde informatie over de procedure van uitbesteding.

2. ALGEMENE VOORWAARDEN VOOR TERUGBETALING

2.1 Positieve lijsten

Opdat een magistraal récipé vergoedbaar zou zijn, mag dit alléén bestanddelen bevatten die voorkomen in de positieve lijsten (mits bepaalde voorwaarden mogen er ook vergoedbare specialiteiten verwerkt worden.)

Positieve lijsten, verdeeld in zes hoofdstukken of lijsten:

- L1 = chemische actieve grondstoffen
- L2 = fytotherapeutische actieve bestanddelen
- L3 = geregistreerde geprefabriceerde preparaten
- L4 = producten waarvan de vergoedbaarheid afhangt van een attest/vermelding
- L5 = excipiëntia en adjuvantia (hulpstoffen)
- L6 = verbandstoffen

Opgelet: in sommige naslagwerken wordt lijst 6 vermeld in plaats van lijst 5 of hoofdstuk 5: het gaat hier steeds over de lijst met de hulpstoffen.

Een alfabetische lijst met alle producten van deze 6 lijsten werd achteraan in dit boek toegevoegd. In de gedrukte versie van het Tarief voor Magistrale Bereidingen, uitgegeven door APB en verstuurd naar de apothekers die hiervoor een abonnement aanvragen, kan je deze gegevens eveneens vinden. In de apotheeksoftware zijn deze tarieven uiteraard ook verwerkt voor de prijsberekening van de bereidingen.

Op de website van het RIZIV kan men de laatste geupdate versie van deze 6 hoofdstukken terugvinden. In deze versie verschijnen enkel de officiële benamingen in alfabetische volgorde. Deze benamingen zijn niet altijd deze die de apothekers en voorschrijvers het meest gebruiken.

2.2 Actieve bestanddelen

Bovendien moet de récipé minimum 1 bestanddeel bevatten uit lijst 1, 2, 3 of 4, maw minimum 1 actief bestanddeel.

Een bereiding die enkel bestaat uit lijst 5-producten is niet vergoedbaar, behalve wanneer het gaat om een vaste dermatologische bereiding in de vorm van een crème, gel, zalf of pasta en er minstens 2 producten uit lijst 5 gemengd worden.

De aflevering van één lijst 5-product afzonderlijk wordt dus nooit terugbetaald.

Bv. R/ Amandelolie dt 50ml → niet vergoedbaar

R/ Vaseline dt 100gr → niet vergoedbaar

R/ Vloeibare paraffine 7g
Witte vaseline ad 30g → vergoedbaar

R/ Gebufferde cetomacrogolcrème TMF → de aflevering van deze crème is niet terugbetaald, indien de crème in de apotheek wordt bereid: wel vergoedbaar

R/ Gebufferde cetomacrogolcrème TMF zonder bewaarmiddelen → vergoedbaar, want niet als dusdanig in de handel te verkrijgen en moet dus steeds bereid worden

R/ Melk, emulsie, suspensie* → niet vergoedbaar indien enkel lijst 5-producten want dit is geen vaste dermatologische bereiding.

* 30 % regel suspensie/pasta:

Wanneer een schudmixtuur 30 % of meer vaste onoplosbare stoffen bevat, wordt ze beschouwd als een vaste bereiding; beneden de 30 % wordt ze aanzien als een vloeibare bereiding (suspensie).

2.3 Beperkingen

Er moet rekening gehouden worden met bepaalde beperkingen:

- beperking in hoeveelheid per récipé
- beperking in verband met de producten zelf

3. BEPERKINGEN IN HOEVEELHEID PER RECIPE

De maximaal vergoedbare hoeveelheid per recept wordt bepaald door de modules. Een module is de basishoeveelheid waaraan een remgeld gekoppeld is.

Wanneer een récipé minder dan deze module bevat, blijft het remgeld hetzelfde. Bv. het remgeld voor 16 gelulen is identiek als werden er 20 gelulen gemaakt.

3.1 Bereidingen

	max./module	max. aantal modules/récapé
gelulen, omhulde gelulen	10 stuks	6
verdeelde poeders (max. 50g per module)	10 stuks	4
zetkaarsjes, rectiolen, ovulen	5 stuks	4
vloeistof inwendig gebruik*	100g	4
vloeistof uitwendig gebruik	100g	6
crème, gel, pasta, zalf	50g	6
niet verdeeld poeder	50g	4
oftalmische bereidingen: collyre	10ml	1
oftalmische bereidingen: oogzalf	5g	1
oftalmologische bereidingen: oogbad	100ml	1

*siropen 75 ml = 100g

3.2 Afleveringen als dusdanig

Een aflevering als dusdanig is elk product dat afzonderlijk wordt afgeleverd zonder een bewerking te ondergaan.

	max./module	max. aantal modules/réçipé
crèmes, gels, zalven, pasta's*	100g	1
vloeistoffen uitwendig gebruik	200g	1
vloeistoffen inwendig gebruik	200g	2
niet verdeelde poeders	100g	2
cambric 3, 5, 7 of 10 cm	per breedte: max. 2 stuks	3
gaaswindsel 4, 5, 6,7, 8 of 10 cm	per breedte: max. 2 stuks	3
crêpewindsel 5, 7, 10, 15 of 20 cm	in totaal: max. 1 stuk	3**
niet-klevende adsorberende steriele kompressen	per formaat: max. 1 stuk	3
steriele kompressen	per formaat: max. 1 stuk	3
steriele oogkompressen	max. 1 stuk	3
steriele windsels (= wieken) 1, 2 of 3 cm	per breedte: max. 1 stuk	3
Geprefabriceerde amp.	Afhankelijk van amp. (zie lijst bijlage 2)	1

* enkel wanneer het gaat over een mengeling van ten minste 2 producten uit lijst 5

** slechts 1 breedte per voorschriftbriefje vergoedbaar

4. BEPERKINGEN TEN GEVOLGE VAN DE PRODUCTEN ZELF

Al de beperkingen zijn aangeduid in de positieve lijsten.

4.1 Producten gevolgd door een hoeveelheid

Een aantal producten worden in de lijst gevolgd door een hoeveelheid in de zone max/module. Die hoeveelheid is het maximum (gewicht of aantal stuks) dat per récipé vergoed wordt. Indien het product als dusdanig wordt afgeleverd, wordt deze hoeveelheid beschouwd als 1 module.

Bv. Dalibourwater (600g)

4.2 Producten gevolgd door een hoeveelheid en multiplicator

De vermenigvuldiging van beide factoren bepaalt het maximum toegelaten gewicht of het maximum aantal stuks per récipé.

de hoeveelheid = maximum per module
de multiplicator = maximum aantal modules

Bv. DoxycyclineHCl (1,15g x 2)
maximum = 2 modules van 1,15g = 2,3g

R/ DoxycyclineHCl 100mg
dt 20 gel.

Wanneer de voorgeschreven hoeveelheid groter is dan het toegelaten maximum, moet de bereiding gereduceerd worden om terugbetaald te kunnen blijven, behalve wanneer het gaat om een lijst 5 product. Wanneer de totale hoeveelheid hulpstof wordt overschreden, wordt de prijs hiervan bovenop het remgeld aan de patiënt aangerekend.

Bv. R/ Doxycycline HCl 125mg
dt 20 gel.
in totaal 2,5g, slechts 2,3g toegelaten
→ reductie tot 18 gelulen

Bv. R/ Doxycycline HCl 50mg
dt 30 gel.
in totaal 1,5g (< 2,3g → goed), maar ... slechts 2 modules toegelaten
→ reductie tot 20 gelulen

Bv. R/ Amandelolie 73,8g
Oleïnezuur 1,2g
Zinkoxide ad 150g
Amandelolie beperking tot 50g
→ Aangezien amandelolie voorkomt op lijst 5, moet deze bereiding niet gereduceerd worden maar betaalt de patiënt een supplement van 23,8g amandelolie, dus $23,8 \times \text{€ } 0,0176 = \text{€ } 0,42$ bovenop het remgeld

4.3 Producten met het teken '+'

De bereiding wordt niet terugbetaald indien deze producten afzonderlijk, onderling vermengd of vermengd met enkel hulpstoffen (lijst 5) worden voorgeschreven.

Deze producten zijn: acetylsalicylzuur, coffeïne, natriumchloride en paracetamol. Deze producten zijn ook terugbetaalbaar met een attest, zie 4.6.

Opmerking:

- Coffeïne (CNK 516880) is niet meer terugbetaald, maar **coffeïne anhydrisch** (CNK 575308) is wel terugbetaald.
- Paracetamol poeder (CNK 538876) is enkel nog terugbetaald wanneer de grondstof verwerkt wordt in suppo's. **Paracetamol kristallijn** (CNK 562470) is ook terugbetaald in andere magistrale bereidingen.

Bv. R/ Acetylsalicylzuur 250mg
Paracetamol 250mg
Ergotaminetartraat 2mg
dt 20 gel

→ terugbetaald, zelfs zonder attest

4.4 Producten voorafgegaan door de letter 'A'

De bereiding is gratis indien deze producten afzonderlijk, onderling gemengd, gemengd met enkel specialiteiten terugbetaald in categorie A en/of hulpstoffen (lijst 5) worden voorgeschreven.

Indien deze producten gemengd worden met andere actieve producten (lijsten 1 t.e.m. 4) moet remgeld worden aangerekend.

Bv. Fenytoïne, isoniazide

De meeste van deze producten staan echter in lijst 4, en vereisen dus een attest om vergoedbaar te zijn.

Bv. Amfetaminesulfaat, biotine, fenobarbital, ...

4.5 Producten met andere beperkende voorwaarden tussen haakjes

Als aan deze beperkende voorwaarde(n) niet voldaan is, vervalt de terugbetaling van de volledige bereiding.

Voorbeelden:

Menthol: 'enkel terugbetaald in dermatologische bereidingen onder vaste vorm.' In tegenstelling tot muntvlugolie, die als hulpstof (lijst 5) wordt beschouwd, is een vloeibare bereiding met menthol niet terugbetaald.

Miconazoolnitraat: 'indien de bereiding in de vorm van crème, gel, zalf of pasta ook zinkoxide bevat is de bereiding niet terugbetaald

R/ Miconazoolnitraat-zinkoxidesmeersel 2% FNA (smeersel = pasta want >30%
vaste onoplosbare stof)
bereiding niet vergoedbaar

Clindamycinefosfaat: 'enkel terugbetaald in bereidingen voor inwendig gebruik'

R/ Clindamycinefosfaat	0,540g	bereiding niet vergoedbaar want
Propyleenglycol	3g	uitwendig gebruik
Gezuiverd water	10g	
Isopropylalcohol q.s.	ad 30g	

4.6 Lijst 4-producten

Enkel vergoedbaar indien het overeenkomstig attest kan worden voorgelegd. Het attestnummer wordt ingevoerd in de apothekesoftware en opgenomen in het tarifieringsbestand.

Opgelet: een attest voor een grondstof is NIET geldig voor een specialiteit op basis van deze grondstof.

Dit type attesten kan je niet via MyCareNet raadplegen.

Voor sommige producten (NaCl onder de vorm van capsules en gebruikt bij gedialyseerde patiënten, aciclovir in orale vorm voor de behandeling van herpes zoster infecties) mag vergoeding worden verleend zonder dat de adviserend geneesheer daarvoor toestemming moet geven, voor zover de behandelend geneesheer op het voorschrift 'derdebetalersregeling van toepassing' heeft vermeld.

O.a. pijnstillende producten ingeschreven op lijst 4 (dus enkel vergoedbaar mits attest):

Acetylsalicylzuur*
Coffeine watervrij*
Codeïne
Codeïnefosfaat
Paracetamol*

* zie ook '4.3 producten voorafgegaan door teken +'

Deze grondstoffen worden enkel vergoed indien ze verwerkt worden in een bereiding die gebruikt wordt bij de behandeling van één of meerdere chronische pijnen.

De behandelende geneesheer stelt een gemotiveerd verslag op dat de diagnose bevestigt. Dit verslag wordt opgestuurd naar de adviserende geneesheer, die een attest opmaakt.

Bv. R/ Codeïne 30mg
Paracetamol 500mg
dt 20 gel

enkel terugbetaald mits attest voor codeïne

Bv. R/ Acetylsalicylzuur 250mg
Paracetamol 250mg
Ergotaminetartraat 2mg
dt 20 gel

terugbetaald, zelfs zonder attest. Paracetamol en acetylsalicylzuur hebben beide het '+' teken en zijn beide terugbetaald wanneer ze vermengd zijn met andere actieve stoffen van lijst 1 tot tot 4.

5. VERWERKING VAN SPECIALITEITEN IN MAGISTRALE BEREIDINGEN

5.1 Oftalmologische bereidingen

Voorwaarden voor terugbetaling:

- de specialiteit moet terugbetaald zijn;
- de "meest geschikte vergoedbare verpakking" wordt terugbetaald;
- geen enkel actief bestanddeel van de specialiteit mag voorkomen in de officiële RIZIV-lijsten van de vergoedbare vracproducten
- toedieningsweg van de specialiteit mag gewijzigd worden

5.2 Dermatologische bereidingen voor uitwendig gebruik onder vaste vorm

(= crème, gel, zalf of pasta)

Voorwaarden voor terugbetaling:

- de specialiteit moet terugbetaald zijn;
- de "meest geschikte vergoedbare verpakking" wordt terugbetaald;
- geen enkel actief bestanddeel van de specialiteit mag voorkomen in de officiële RIZIV-lijsten van de vergoedbare vracproducten;
- toedieningsweg van de specialiteit mag niet gewijzigd worden!
dus: de verwerking van bv. Voltaren co, Gabapentine co, Brufen co, insuline, ... in zalf of gel is niet vergoedbaar!

5.3 Alle andere bereidingen

Voorwaarden voor terugbetaling:

- de specialiteit moet terugbetaald zijn;
- de "meest geschikte vergoedbare verpakking" wordt terugbetaald;
- geen enkel werkzaam bestanddeel van de specialiteit mag voorkomen in de officiële lijsten;
- de toedieningsweg van de specialiteit mag niet gewijzigd worden;
- de verwerkte specialiteit mag geen vorm met gewijzigde afgifte zijn zoals een enterische omhulling (E.C.), een vertraagde afgifte, een vorm met langdurige werking (C.R., L.A., PL, S.A., Chrono, Diffucaps, Durette, Retard, Slow, ...);
- bij bereidingen voor inwendig gebruik mag de specialiteit geen ampul of zetpil zijn!
dus: verwerking van bv. Voltaren suppo's in nieuwe zetabletten is niet vergoedbaar;
- dosering van de specialiteit:
 - indien het gaat om een niet-beschikbare dosering van de specialiteit moet de verwerking noodzakelijk zijn, m.a.w. het moet gaan om een vorm die niet kan toegediend worden in de voorgeschreven dosis
 - indien de voorgeschreven dosering identiek is aan de beschikbare dosering van de specialiteit dan mag het honorarium niet hoger zijn dan het honorarium dat zou worden vergoed zonder de toevoeging van deze specialiteit;
- verdunnen van specialiteiten:
 - er mag geen honorarium voor het maken van een magistrale bereiding aangerekend worden voor het verdunnen van vloeistoffen voor inwendig gebruik met water of enkelvoudige siroop en het verdunnen van vloeistoffen voor uitwendig gebruik met water;
- indien de verwerking van de specialiteit niet verantwoord is (en de bereiding dus niet vergoed wordt) en voor zover de magistrale bereiding geen andere producten en/of specialiteiten bevat die niet vergoedbaar zijn, mag de specialiteit toch vergoed worden!

Voorbeelden:

R/ Fluanxol® 1mg (= 1 co.)
Redomex® 25mg (= 1 co.)
dt 20 gel.

Bereiding NIET terugbetaald (combinatie van bestaande doseringen), de specialiteiten worden WEL terugbetaald

R/ Fluanxol® 1mg
Redomex® 10mg
Temesta® 1mg
dt 20 gel.

Bereiding NIET terugbetaald, ook de specialiteiten worden NIET terugbetaald (de bereiding bevat ook een niet-vergoedbaar product)

R/ Abilify® 2mg
dt 30 gel.

Bereiding en specialiteit terugbetaald. (niet beschikbare dosering – noodzakelijke verwerking)

R/ Inderal® 40mg
Sulpiride 50mg
dt 60 gel.

Bereiding en specialiteit niet terugbetaald (propranolol is een vergoedbare grondstof maar is enkel terugbetaald op voorschrift van een specialist en voor zover de arts niet "niet terugbetaalbaar" op het voorschrift heeft vermeld)

R/ Neobacitracine® pro instill 10 ml
Propyleenglycol 0.2 g
Glycerol 0.2 g
Natriumchloride 0.9 g
Water ad 100ml
DT oplossing uitwendig gebruik

Bereiding NIET terugbetaald (Neomycinesulfaat is een vergoedbare grondstof - lijst 1)

Opmerkingen:

- De te verwerken specialiteit moet niet afzonderlijk worden voorgeschreven; de kleinste noodzakelijke vergoedbare verpakking van de specialiteit wordt vergoed (2D-Matrixcode scannen!).
- Een eventueel overschot van de specialiteit is eigendom van de patiënt en moet eerst aangesproken worden bij een volgend voorschrift van de bereiding (door de apotheker te vermelden op dit volgend voorschrift).
- Er is slechts één x zelfde verpakking van een bepaalde specialiteit per voorschrift vergoedbaar. Een grote en een kleine verpakking gebruiken om de bereiding klaar te maken is wel toegelaten (2 verschillende 2D-Matrixcodes)
- Specialiteiten vergoedbaar mits attest: het attest voor de specialiteit geldt eveneens voor de verwerking van deze specialiteit in een bereiding.
- Indien een magistrale bereiding één of meerdere specialiteiten van categorie A bevat, alleen of in een mengsel met één of meer werkzame bestanddelen waarvan telkens het teken 'A' vermeld in kolom 'RG', is het remgeld van de bereiding = € 0,00. Enkel het eventuele remgeld van de specialiteit van categorie A dient betaald te worden.

6. VERKORT VOORSCHRIJVEN VAN EEN BEREIDING

6.1 Voorgeschreven via een vroeger toegekend bereidingsnummer (=repetendum)

Om de voorschrijfmodaliteiten van de magistrale bereidingen te verbeteren en om elk risico op vergissingen te voorkomen, mogen magistrale bereidingen die zijn voorgeschreven op basis van het bereidingsnummer sinds 01/07/2015 niet meer vergoed worden. (K.B. 10/05/2015, Belgisch Staatsblad 15/06/2015).

6.2 Voorgeschreven met de conventionele naam van de formule

Het voorschrijven van een formule uit een officieel formularium is voor de voorschrijver toegelaten mits vermelding van het officieel erkende werk.

- Indien het gaat om formules uit de Belgische of Europese farmacopee of het Therapeutisch Magistraal Formularium volstaat de benaming;
- Voor terugbetaalde bereidingen uit een ander officieel werk (NF4 – NF5 – NF6 – MFS – PMF ...) moeten volgende modaliteiten gerespecteerd worden:
 - vermelding van het officieel erkend werk door de arts op het voorschrift
 - de apotheker vermeldt de volledige gedetailleerde formule (kwalitatief en kwantitatief)

7. HONORARIA

De totale prijs van een bereiding is gebaseerd op een honorarium voor het maken van de bereiding plus de prijs van de verschillende bestanddelen. Voor bepaalde bereidingen worden de prijzen van de hulpstoffen onder de vorm van een forfait en niet op individuele basis per product bijgeteld.

Voor het RIZIV bestaan er officiële honoraria en prijzen van grondstoffen. Het zijn deze prijzen die moeten gebruikt worden indien er terugbetaling van toepassing is.

Wanneer er geen sprake is van terugbetaling, kan de apotheker deze prijzen (honoraria plus grondstoffen, verpakkingen) vrij bepalen.

Wanneer er terugbetaling is, betaalt de patiënt een bepaald remgeld plus de verpakking (buiten enkele uitzonderingen). De berekening van de totale prijs dient om te becijferen wat het RIZIV hiervoor zal terugbetalen: het verschil tussen de berekende prijs en het remgeld. Wanneer er geen terugbetaling voorzien is, kan deze berekening dienen als basis voor de prijs die u aan de patiënt aanrekent.

Aan elke galenische vorm is een honorarium (P-getal) toegekend. De waarde van dit honorarium wordt bepaald door sleutelletter P die indexeerbaar is, en zo kan men de erelonen aanpassen aan de veranderde index.

Op 01/01/23 is $P = € 2,132596$

Het bedrag van het honorarium = P-getal x sleutelletter P.

In de volgende tabellen worden de op deze basis berekende honoraria weergegeven.

Speciale gevallen:

- Bereidingen voor oftalmisch gebruik (collyria, oogbaden, oogzalven) worden steeds beschouwd als 1 module, ongeacht de hoeveelheid.
- Afleveringshonorarium:
De producten voorafgegaan door het teken '★' krijgen geen honorarium.
Bv. steriele kompressen (zie bijlage 2: alfabetische lijst vergoedbare magistrale producten, kolom 3)

Vergoedbare magistralen: honoraria (incl. toebehoren) op 01/01/2023

Gelulen (incl. ledige gelulen en bindmiddel)	15,10
Gelulen omhuld (incl. bindmiddel + gelulen)	18,94
Verdeelde poeders (incl. poederpapier)	15,10
Niet verdeelde poeders	15,10

Zetkaarsjes Volwassenen (incl. excipiëns)	37,77
Zetkaarsjes Kinderen (incl. excipiëns)	37,77
Rectiolen (excl.€ 0,43/st.)	37,77
Ovulen incl. excipiëns	37,77

Oplossingen inw. gebruik Siropen (100g = 75ml)	15,10
Oplossingen uitw. gebruik	15,10

Crèmes, gelen, zalven, pasta's (uitz. oogzalven) (excl. L5-prod. = € 0,0213/gr)	24,55
--	-------

Bereidingen voor oftalmologisch gebruik (Steeds één module)	
Collyre (incl. sterilisatie, toebehoren, water, fles)	24,55
Oogbaden (incl. sterilisatie, toebehoren, water, fles)	24,55
Oogzalven (incl. sterilisatie)	24,55

Aflevering als dusdanig			
	1 Mod	2 Mod	3 Mod
aflevering	3,20	6,40	/
aflevering 'G'	2,35	/	/
aflevering '*'	geen honorarium		

8. REMGELDEN

De meeste patiënten behoren tot het RIZIV systeem. Bij Railcare en de oorlogsinvaliden zijn er andere remgelden van toepassing.

Normaal wordt per module van de galenische vorm 1 remgeld aangerekend. Voor al de afleveringen 'als dusdanig' en de oftalmologische bereidingen, die dus steriel zijn, is dit remgeld hoger.

Uitzonderingen:

- o Van zodra voor een product het maximum per module overschreden is, wordt het remgeld berekend op basis van de hoeveelheid afgeleverd product.

Bv. R/ DoxycyclineHCl 150mg
dt 10 gel.

Doxycycline (1,15g x 2)

10 gel. = 1 module, maar:

1,5g doxycycline = 2 modules product (meer dan 1,15g per module)

vandaar: 2 remgelden

- o Producten voorafgegaan door de letter 'A':
De bereiding is gratis indien deze producten afzonderlijk, onderling gemengd, gemengd met enkel A-specialiteiten en/of lijst 5-producten worden voorgeschreven. Indien deze producten gemengd worden met andere actieve producten (lijsten 1 tot en met 4) moet remgeld worden aangerekend.

De meeste van deze producten staan echter in lijst 4, en vergen dus een attest om vergoedbaar te zijn.

Overzicht van de remgelden per module (01/01/2023):

	RIZIV		RailCare		NIOOO
	Normaal tarief	Voorkeurtarief	Normaal tarief	Voorkeurtarief	
Bereidingen A-producten(*)	0	0	0	0	0
Bereidingen gewone producten	1,23	0,32	0,90	0	0
Opthalm. bereiding	2,46	0,64	1,50	0	0
Aflevering als dusdanig	2,46	0,64	1,50	0	0

(*) indien afzonderlijk, onderling gemengd, gemengd met enkel A-specialiteit(en) en/of lijst 5-producten voorgeschreven.

**Volledig overzicht van remgelden met maxima voor magistrale bereidingen
(01/01/2023)**

Bereidingen

RIZIV	1 module	2 modules	3 modules	4 modules	5 modules	6 modules
RG Normaal tarief	1,23	2,46	3,69	4,92	6,15	7,38
RG Voorkeurtarief	0,32	0,64	0,96	1,28	1,60	1,92
A-prod. RG normaal tarief + voorkeurtarief	0	0	0	0	0	0
Oftalm. bereiding RG normaal tarief	2,46					
Oftalm. bereiding RG voorkeurtarief	0,64					

RailCare	1 module	2 modules	3 modules	4 modules	5 modules	6 modules
RG Normaal tarief	0,90	1,80	2,70	3,60	4,50	5,40
RG Voorkeurtarief	0	0	0	0	0	0
A-prod. RG normaal tarief/voorkeurtarief	0	0	0	0	0	0
Oftalm. bereiding RG normaal tarief	1,50					
Oftalm. bereiding RG voorkeurtarief	0					

Afleveringen als dusdanig¹

	1 module		2 modules		3 modules	
	RIZIV	Railcare	RIZIV	Railcare	RIZIV	Railcare
Remgeld normaal tarief	2,46	1,50	4,92	3,00	7,38	4,50
Remgeld voorkeurtarief	0,64	0	1,28	0	1,92	0
Zalven - crèmes	100g		/		/	
Vloeistoffen uitw. gebruik	200g		/		/	
Vloeistoffen inw. gebruik	200g		400g		/	
Poeders	100g		200g		/	
Gaas en cambric windels ²	2 stuks		4 stuks		6 stuks	
Crêpe windels	1 stuk		2 stuks		3 stuks	
Steriele compressen ²	1 doos		2 dozen		3 dozen	
Steriele n-klev. absorb. compr. ²	1 doos		2 dozen		3 dozen	
Wieken ²	1 stuk		2 stuks		3 stuks	
Steriele oogcompressen	1 doos		2 dozen		3 dozen	

¹ In bepaalde gevallen kan het remgeld hoger zijn dan de publiekprijs/handverkoopprijs- opm: als patiënt recht heeft op MAF zijn de kompressen gratis zowel voor gewoon verzekerden als voor patiënten met voorkeurtarief.

² Meerdere afmetingen toegestaan per voorschriftbriefje

9. TARIFERING VAN EEN MAGISTRAAL RECEPT

De prijs van een magistraal recept bestaat uit een aantal componenten:

- honorarium
- toebehoren (= recipiënten en hulpstoffen)
- prijs van de grondstoffen
- eventuele prijs van de verwerkte specialiteiten

Bv. R/ DoxycyclineHCl 100mg	honorarium* =		15,10
dt 10 gel.	1g Doxycycline HCl	=	0,80
	(1 x 0,7987)		<hr/>
			15,95

* dit honorarium is inclusief de lege gelulen en het bindmiddel

De totale prijs is deze plus de verpakking. De patiënt betaalt de totale prijs of het remgeld (indien de bereiding terugbetaald is), plus de verpakking. Bij oogdruppels en oogbaden wordt de verpakking ook terugbetaald en wordt dus niet aan de patiënt gerekend.

Voor de oorlogsinvaliden wordt de prijs volledig aan het NIOOO aangerekend zodat de patiënt alle bereidingen waarvoor tussenkomst is, gratis krijgt

Opmerking:

Bij niet-terugbetaalde magistrale bereidingen zijn zowel de prijzen van de grondstoffen die verwerkt worden als de honoraria vrij door de apotheker te bepalen. De RIZIV-honoraria zijn gebaseerd op tijdsmetingen door officina apothekers voor de realisatie van magistrale bereidingen. Deze honoraria kunnen dus een richtprijs zijn voor de honoraria van kontante bereidingen.

10. NIOOO

Al de bereidingen die voldoen aan de voorwaarden van het RIZIV mogen gratis worden afgeleverd.

De lijst van de vergoede grondstoffen voor het NIOOO is uitgebreider dan de lijst van het RIZIV. (De bijkomende lijst van de vergoede grondstoffen is vermeld in de bijlage aan het KB van 29 oktober 1998, gewijzigd door het KB van 6 juni 2008).

11. GEÏNTEGREERDE POLITIE EN MEDISCHE DIENST VAN HET LEGER

Een magistrale bereiding voorgeschreven op een wit voorschrift of e-voorschrift + blauw afschrift (Geïntegreerde Politie) is gratis voor de patiënt indien voor deze bereiding tussenkomst is vanwege het RIZIV.

Een magistrale bereiding voorgeschreven op een geel/wit voorschrift of e-voorschrift + geel duplicaat (Militaire Dienst) is gratis voor de patiënt indien voor deze bereiding tussenkomst is vanwege het RIZIV.

12. MAGISTRALE BEREIDINGEN: EXTRA VOORBEELDEN

Zie bijlage 1.

13. ALFABETISCHE LIJST VAN DE VERGOEDBARE MAGISTRALE PRODUCTEN + UITLEG CODES

Zie bijlage 2.

DEEL 7

**Zuurstof – Methadonsubstitutie –
Bandagisterie – Urinaire autosondage thuis -
Zorgtrajecten – GFD - GGG – TPE –
Farmaceutische Zorg -
Wachtdienstreglementering**

INHOUDSOPGAVE DEEL 7

ZUURSTOF	167
1. INLEIDING	167
2. TOEDIENING	167
2.1 Onderbroken toediening.....	167
2.2 Continue toediening.....	167
3. VORMEN VAN ZUURSTOF THERAPIE.....	167
3.1 Gasvormige zuurstof (gascilinders).....	167
3.2 Vloeibare zuurstof	172
3.3 Zuurstofconcentrator	173
3.4 Overzicht.....	176
METHADONSUBSTITUTIE	177
1. INLEIDING	178
2. VOORSCHRIFT	178
3. AFLEVERING	178
4. EXCIPIENS	178
5. HONORARIUM.....	179
BANDAGISTERIE	180
1. ERKENNINGSNUMMER	180
2. BEROEPSTITEL.....	181
3. LIMITATIEVE LIJST	181
4. GETUIGSCHRIFT VOOR AFLEVERING (MODEL 'BIJLAGE 13')	182
URINAIRE AUTOSONDAGE THUIS.....	189
1. AANVRAAG TOT TERUGBETALING	189
2. HOEVEEL SONDES WORDEN TERUGBETAALD?	189
3. WELKE SONDES WORDEN TERUGBETAALD?	189
4. REMGELD VOOR DE PATIËNT.....	189
ZORGTRAJECTEN (NIERINSUFFICIENTIE - DIABETES)	190
1. INLEIDING	190
2. ZORGTRAJECT 'CHRONISCHE NIERINSUFFICIENTIE'	190
2.1 Principe.....	190
2.2 Tarifiering	191
2.3 Positieve lijst van klinisch gevalideerde bloeddrukmeters (01/12/2022).....	191
3. ZORGTRAJECT 'DIABETES - TYPE 2'	192
3.1 Principe.....	192
3.2 Tarifiering	193
HET GEDEELD FARMACEUTISCH DOSSIER (GFD)	199
1. LOKAAL FARMACEUTISCH DOSSIER	199
2. GEDEELD FARMACEUTISCH DOSSIER (GFD)	199
3. WELKE GEGEVENS WORDEN GEREgistREERD IN HET GEDEELD FARMACEUTISCH DOSSIER ?	199
4. HOE KAN HET GFD IN EEN APOTHEEK GEACTIVEERD WORDEN?.....	200
4.1 Teken het FarmaFlux contract.....	200
4.2 Activering van het GFD.....	200
5. WAAROM FARMAFLUX?.....	201
BEGELEIDINGSGESPREK GOED GEBRUIK VAN GENEESMIDDELEN (GGG).....	202
1. BEGELEIDINGSGESPREK GOED GEBRUIK VAN GENEESMIDDELEN (GGG) - ALGEMEEN	202
2. WEB-TOOL VAN APB	202

3. PROCEDURE BIJ GGG INHALATIECORTICOÏDEN	202
3.1 De voorwaarden	202
3.2 De gesprekken.....	203
3.3 De tarifiering	204
4. PROCEDURE BIJ GGG DIABETES TYPE 2 VOORTRAJECT	204
4.1 Voor welke patiënten?	204
4.2 Het gesprek	204
4.3 De tarifiering	205
5. PROCEDURE BIJ GGG MEDICATIENZAICHT	205
5.1 De voorwaarden	205
5.2 De opstart.....	206
5.3 Honorarium en terugbetaling	206
6. PROCEDURE BIJ HET AFBOUWPROGRAMMA BENZODIAZEPINES	206
6.1 De voorwaarden	207
6.2 De opstart.....	207
6.3 Afbouwschema's	208
6.4 Terugbetaling	208
TARIFERING PER EENHEID – INDIVIDUELE MEDICATIEVOORBEREIDING	209
1. ALGEMEEN PRINCIPE	209
2. ONDERSCHIED TPE EN IMV	209
2.1 Individuele medicatievoorbereiding (IMV)	209
2.2 Tarifiering per eenheid (TPE)	210
3. DE PATIËNTEN	211
3.1 RIZIV-verzekerde patiënten.....	211
3.2 Raadpleging van MyCareNet	211
3.3 Lijst van RVT-ROB's.....	212
4. DE GENEESMIDDELEN.....	212
4.1 Op welke geneesmiddelen is TPE van toepassing?.....	212
4.2 Per eenheid tarifieren	212
5. DE HONORARIA.....	213
5.1 Het weekhonorarium	213
5.2 Het wachthonorarium	214
6. UITZONDERINGEN	214
MEDICATIESCHEMA EN REGISTRATIE CNK-CODES FARMACEUTISCHE ZORG.....	216
1. FARMACEUTISCHE ZORG.....	216
2. MEDICATIESCHEMA.....	217
3. HUISAPOTHEKER	219
WACHTDIENSTREGLEMENTERING	224
1. INLEIDING	224
2. KONINKLIJK BESLUIT 21/01/2009 HOUDENDE ONDERRICHTINGEN VOOR DE APOTHEKERS (BS 30/01/2009)	224
3. ORGANISATIE VAN DE WACHTDIENST	225
3.1. Huishoudelijk reglement.....	225
3.2 Provinciaal geneeskundige commissie (PGC)	225
4. ORDE DER APOTHEKERS	225
5. HARMONISATIE WACHTDIENSTREGELING	227
6. WACHTHONORARIUM	227
7. MOGELIJKE INFORMATIEBRONNEN	228

ZUURSTOF

1. INLEIDING

Zuurstoftherapie is het inademen van extra zuurstof langs neus en/of mond waardoor er meer zuurstof in het bloed komt. Het hart en de longen moeten dan minder hard werken.

Zuurstof is een geneesmiddel. Het wordt door een arts voorgeschreven. Het voorschrift moet strikt opgevolgd worden.

Uit onderzoeken blijkt dat een goed uitgevoerde therapie een gunstig effect heeft op de overleving, vooral bij zwaar zieke mensen. Het verbetert de levenskwaliteit omdat men verder kan stappen, beter inspanningen kan doen en zich makkelijker kan verplaatsen. Zuurstoftherapie verbetert de concentratie en de alertheid.

De officina-apotheker wordt enkel ingeschakeld in de **kortdurende zuurstoftherapie**: acute hypoxemie, hypoxemie bij palliatieve patiënten en clusterhoofdpijn.

Voor de langdurige zuurstoftherapie, dient de patiënt zich steeds te wenden tot een pneumologische dienst van een ziekenhuis. De zuurstof voor chronische patiënten wordt dan door het ziekenhuis geleverd en gefactureerd in het kader van de revalidatieovereenkomst afgesloten met het ziekenhuis (dienst pneumologie).

2. TOEDIENING

2.1 Onderbroken toediening

Zuurstof kan onderbroken worden toegediend om het comfort voor de patiënt te verbeteren.

Dit kan bv. tijdens de slaap wanneer zuurstoftekort aanleiding geeft tot een slechte nachtrust of bij activiteiten voor een verbetering van de uithouding en inspanningscapaciteit.

Het toedienen van zuurstof (7 tot 10 l/min – gedurende 5 à 10 min) is een bewezen methode voor snelle pijnvermindering bij clusterhoofdpijn.

2.2 Continue toediening

Men spreekt van continue toediening wanneer er minstens 16 u per dag zuurstof toegediend wordt. Dit kan nodig zijn om bijkomende gezondheidsproblemen te vermijden.

3. VORMEN VAN ZUURSTOF THERAPIE

Er zijn verschillende manieren om zuurstof toe te dienen. Afhankelijk van de mobiliteit van de patiënt en het aantal uur per dag dat hij zuurstof nodig heeft, kan een bepaald systeem voorgeschreven worden. Voor de verschillende vormen zijn andere terugbetalingsvoorwaarden van toepassing. Het is de dokter die kiest welk systeem het best geschikt is.

3.1 Gasvormige zuurstof (gascilinders)

Medicinale gascilinders bevatten gas onder hoge druk (meestal 200 bar). Vooral deze zuurstof kan gebruikt worden, moet de druk verminderd worden met behulp van een

ontspanner. Deze ontspanner kan in de zuurstoffles geïntegreerd zijn of moet afzonderlijk gehuurd worden.

Deze zuurstofflessen bestaan in verschillende formaten. De meest gebruikte zuurstofcilinders binnen de thuiszorg zijn:

B2	=	400 liter zuurstof (meestal gebruikt als transportfles)
B10	=	2000 liter zuurstof
B20	=	4000 liter zuurstof

3.1.1 Indicaties

De indicaties en terugbetalingsvoorwaarden voor de kortdurende zuurstoftherapie via de officina zijn de volgende (*K.B. van 17/05/2012 tot wijziging van de lijst gevoegd bij KB van 24/10/2002 aangaande de terugbetaalbare medische hulpmiddelen - Ministerieel besluit van 18/06/2012 tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten*):

- **Palliatieve patiënten die lijden aan acute hypoxemie:**
 - Voorgeschreven door de behandelende arts en terugbetaald mits een vermelding 'derdebetalersregeling van toepassing' op het voorschrift (code 'V' in het tarief).
 - De arts zorgt voor de notificatie van het statuut 'palliatieve patiënt' bij het ziekenfonds. De apotheker moet niet nagaan of het statuut van 'palliatieve patiënt' werkelijk bij het ziekenfonds werd aangevraagd en erkend. De vermelding 'derdebetalersregel van toepassing' volstaat.
 - De voorschrijvende arts houdt rekening met de niet-gelijktijdige vergoeding van gasvormige zuurstof met een zuurstofconcentrator en vloeibare medische zuurstof.

- **Acute hypoxemie:**
 - Voorgeschreven door de huisarts of specialist en terugbetaald mits een machtiging van de adviserend geneesheer (type b - code '?' in het tarief).
 - De toegelaten terugbetalingsperiode bedraagt maximum 3 x 1 maand behandeling (opeenvolgende maanden of niet) over een totale periode van 12 maanden. Het is niet nodig om een periode van minimum 12 maanden zonder terugbetaling te bereiken alvorens de toekenning van een nieuwe terugbetaling. Wanneer de periodes niet opeenvolgend zijn, komt het RIZIV tegemoet in de installatiekosten bij elke nieuwe periode van 1 maand.
 - Het voorschrift wordt opgesteld voor maximaal 1 maand, dit kunnen 'lopende maanden' zijn (bv. van 24/01 tot 23/02).
 - De voorschrijvende arts houdt rekening met de niet-gelijktijdige vergoeding van gasvormige zuurstof met een zuurstofconcentrator en vloeibare medische zuurstof, tenzij de eerste maand van gebruik van vloeibare medische zuurstof of een zuurstofconcentrator in het kader van de revalidatieconventie zuurstoftherapie.

- **Clusterhoofdpijn:**
 - Voorgeschreven door de behandelende arts en terugbetaald mits een machtiging van de adviserend geneesheer (type d - code '?' in het tarief).

- Voor de eerste aanvraag is de machtiging van de adviserend geneesheer afhankelijk van een omstandig verslag, opgesteld door een neuroloog, een neurochirurg of een neuropsychiater die de diagnose van clusterhoofdpijn bevestigt en het opstarten van de behandeling met de specialiteit verantwoordt gebaseerd op de huidige klinische toestand van de patiënt.
- Op basis van deze gegevens reikt de adviserend geneesheer aan de rechthebbende de machtiging uit. De machtiging tot terugbetaling is onbeperkt geldig.
- Het gebruikelijke debiet van 10 à 12 l/min in bursttoediening gedurende ongeveer 15 minuten kan niet bereikt worden met een zuurstofconcentrator. Daarom wordt voor clusterhoofdpijn enkel gasvormige zuurstof vergoed en geen zuurstofconcentrator.

Andere indicaties worden niet terugbetaald via de openbare apotheek.

Voor langdurige zuurstoftherapie dient de patiënt zich steeds te wenden tot een pneumologische dienst van een ziekenhuis. De zuurstof voor chronische patiënten wordt dan door het ziekenhuis geleverd en gefactureerd in het kader van de revalidatieovereenkomst afgesloten met het ziekenhuis (dienst pneumologie).

Indien de patiënt niet in aanmerking komt voor terugbetaling via de apotheek noch via het ziekenhuis heeft hij nog de keuze om zijn zuurstoftherapie verder te zetten zonder terugbetaling. De apotheker mag in dat geval zijn eigen honoraria bepalen en ze aan de patiënt aanrekenen, op voorwaarde dat hij de patiënt hierover van bij de start heeft ingelicht. De bedragen van de forfaitaire tussenkomst dienen als referentie maar houden in dat geval geen verplichting in.

Wenst de patiënt zijn therapie niet verder te zetten, dan is het aan de apotheker om contact op te nemen met de leverancier en behandelende arts voor het regelen van de terugname van het materiaal.

3.1.2. Voorschrift

Het voorschrift moet de volgende elementen bevatten:

- de af te leveren hoeveelheid gasvormige zuurstof in liters;
- de periode waarvoor deze hoeveelheid wordt voorgeschreven;
- het gewenste debiet in l/min en aantal uur/dag;
- eventueel de vermelding van 'bevochtiger'.

Het voorschrift wordt opgesteld voor maximaal één kalendermaand.

We raden de apotheker aan te streven naar één voorschrift per maand voor gasvormige zuurstof om de koppeling met de maandelijkse factuur van de leverancier te vereenvoudigen.

De terugbetaling:

Gasvormige zuurstof wordt enkel terugbetaald mits machtiging van de adviserend geneesheer of de melding 'derdebetalersregeling van toepassing' op het voorschrift.

Indien de apotheker eraan twijfelt of de patiënt wel degelijk een attest zal bekomen, kan hij ook opteren voor het rekenen van een waarborg, net zoals dat vaak wordt gedaan bij het verhuren van een aerosoltoestel.

- zuurstof: onbeperkt aantal bussen O₂ per voorschrift vergoedbaar terugbetaald aan kostprijs - gratis voor patiënt
- voor toebehoren (zuurstofmasker, zuurstofbril, zuurstofslang of bevochtiger), installatie en huurgeld van de bussen en ontspanner worden terugbetaald voor zover het maximumforfait niet overschreden wordt.

3.1.3. Aflevering & tarificatie

DE FIRMA LEVERT BIJ DE PATIËNT THUIS

De leverancier levert en installeert de gasvormige zuurstof en het bijkomend materiaal, geeft de nodige uitleg, volgt de therapietrouw op en is standby indien zich een probleem voordoet.

De apotheker verbindt zich ertoe in te staan voor de betaling van de door de leverancier aan hem gefactureerde installatiekosten en kosten voor levering van gasvormige zuurstof en van het bestelde toebehoren, inclusief de eventuele waarborgen bij verhuur van het toebehoren.

Indien de apotheker de installatie en de levering van zuurstof laat uitvoeren door een leverancier, is de tarifiering voortaan gebaseerd op de prestaties en hulpmiddelen die geïdentificeerd worden door generieke CNK-codes.

- > de apotheker voert de CNK-codes en de aantallen die op de factuur staan (O₂ en geleverde prestaties of toebehoren) in zijn apotheekprogramma in, → de eventuele opleg voor de patiënt wordt berekend. Als er toeslag aangerekend wordt ten laste van de rechthebbende, kan die niet hoger zijn dan 20% van de prijs van de toebehoren (zie tabel)
→ gegevens voor terugbetaling komen op het tarifieringsbestand
- > voor de administratieve en farmaceutische begeleiding van de zuurstoftherapie wordt volgende CNK ingevoerd:
4004-693 honorarium begeleiding gasvormige zuurstoftherapie € 13,48 (max. 1x/patiënt/maand)
- > een kopie van de leveranciersfactuur wordt aan het voorschrift toegevoegd

Iedere leverancier van zuurstof kan zijn prijzen vrij bepalen. We raden de apothekers aan om de vrijemarktwerking wat dit betreft goed in de gaten te houden en een weloverwogen keuze te maken in functie van de geleverde service, de aangerekende prijzen en het eventueel supplement ten laste van zijn patiënt. Daarbij dient de apotheker vooral in de gaten te houden dat er niet meer gefactureerd wordt dan het forfait + 20%. Wanneer dat bedrag overschreden wordt, kan hij die bedragen immers noch aan het RIZIV noch aan de patiënt aanrekenen!

DE APOTHEKER LEVERT ZELF

De apotheker die in overeenstemming met de bepalingen van deze paragraaf verkiest om zelf in te staan voor het installeren van de gasvormige zuurstof en het toebehoren bij de rechthebbende thuis verbindt zich ertoe:

1. de installatie te controleren op haar werking;
2. de rechthebbende, zowel mondeling als middels geschreven documentatie, te informeren over het correct gebruik van de toebehoren en het doseren van de zuurstof;
3. de flessen met gasvormige zuurstof (maximaal drie) aan de rechthebbende te verhuren, en hierbij te waken over de goede rotatie van de voorraad zuurstofflessen, teneinde het aantal eenheden waarvoor aan de rechthebbende een huursom wordt aangerekend zo beperkt mogelijk te houden;
4. een ontspanner te verhuren, al dan niet geïntegreerd in de zuurstoffles;
5. de rechthebbende permanent het gebruik van een zuurstofmasker, een zuurstofbril en een zuurstofslang te garanderen;
6. de rechthebbende, naargelang het voorschrift, per kalendermaand een luchtbevochtiger voor éénmalig gebruik te leveren;

7. voor de totale dienstverlening vermeld onder de punten 1 tot en met 4, inclusief de eventuele waarborgen bij verhuur van het toebehoren, aan de rechthebbende niet méér aan te rekenen dan het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming.

- > de apotheker voert de generieke CNK-codes van de geleverde zuurstof in het apotheekprogramma in
- > de apotheker voert één of meerdere van onderstaande CNK-codes in het apotheekprogramma in, volgens de geleverde prestaties of toebehoren
- > voor de administratieve en farmaceutische begeleiding van de zuurstoftherapie wordt volgende CNK ingevoerd: 4004-693 honorarium begeleiding gasvormige zuurstoftherapie € 14,29 (max. 1x/patiënt/maand)
- > de apotheker vult op het getuigschrift (zie pagina 175) de CNK's van de geleverde prestaties of toebehoren in, laat de patiënt (of afgevaardigde) tekenen, en tekent zelf.

Dit getuigschrift wordt aan het voorschrift gehecht. De factuur van de firma moet niet toegevoegd worden.

Opmerkingen:

- o Deze reglementering is eveneens van toepassing voor NIOOO, Railcare, de Geïntegreerde Politie en de Medische Dienst van het leger:
 - Zonder bijkomende tussenkomst van Railcare, FP en MD;
 - Supplementaire tussenkomst voor het staangeld vanwege het NIOOO via een BVAC-document.

Het NIOOO heeft laten weten dat ze voor de terugbetaling van de kortdurende zuurstoftherapie via de officina niet wensen te werken met attesten. Een voorafgaande goedkeuring door het NIOOO, ahv een NIOOO stempel 'Krediet toegestaan voor ...' op het voorschrift, is vereist om de derde betaler te mogen toepassen.

- o Worden het staangeld, het toebehoren en het honorarium terugbetaald wanneer geen zuurstof werd geleverd in de maand?

Ja, enkel voor cluster hoofdpijn, omdat gezien de gebruikelijke posologie voor deze indicatie (10 l/min gedurende 15 minuten) de patiënt zichzelf meerdere maanden zou kunnen behandelen met één zuurstoffles. In dat geval dient de apotheker op het (gearchiveerde) voorschrift te vermelden dat er geen levering van zuurstof is gebeurd. Hij mag dan het huurgeld voor de fles en het honorarium voor de begeleiding factureren; het materiaal (masker, verlengslang of bevochtiger) kan uiteraard enkel maar getarifeerd worden, indien het ook werkelijk werd geleverd aan de patiënt en aan de apotheker werd aangerekend. De factuur van de zuurstofleverancier of het getuigschrift van aflevering (indien de apotheker zelf levert) die aan het voorschrift dienen te worden vastgehecht, dienen hier als bewijsstukken.

Voor de twee andere indicaties (palliatieve patiënt of acute hypoxemie) is dit niet toegelaten. Een medisch correct zuurstofgebruik voor die twee indicaties zou moeten leiden tot op zijn minst één nieuwe zuurstoflevering per maand.

Prijzen geldig op 01/01/2023:

CNK	Prestatie of hulpmiddel	Max. forfait / maand	Max. suppl. voor de patiënt (20%)	Forfait + 20%
4005-153	Masker of bril (met of zonder slang) (Eén zuurstofmasker of zuurstofbril per kalendermaand)	2,54 €	0,51 €	3,05 €
4005-161	Verlengslang voor masker of bril (Eén zuurstofslang per kalendermaand)	1,70 €	0,34 €	2,04 €
4005-179	Wegwerpbevochtiger (Eén luchtbevochtiger per kalendermaand)	4,41 €	0,88 €	5,29 €
4005-187	Staangeld fles (huur) met of zonder ontspanner (Eén forfait per maand. Geen cumul met het forfait van zuurstofconcentrator)	22,17 €	4,43 €	26,60 €
4005-195	Eerste installatie O ₂ en terugname (Eénmaal per therapie. Er is slechts sprake van een nieuwe therapie indien de vorige therapie sinds tenminste 1 jaar verstreken is. Behalve in het geval van acute hypoxemie, wanneer de periodes niet opeenvolgend zijn, zal het RIZIV tegemoetkomen in de installatiekosten bij elke nieuwe periode)	36,00 € (P x 16,88)	0,00 €	/
Zie factuur	Zuurstoffles zelf (Te vermenigvuldigen met het aantal gefactureerde flessen)	Zie factuur	/	/
4004-693	Honorarium voor coördinatie en opvolging (Eénmaal per maand per patiënt)	14,29 € (P x 6,70)	/	/

3.2 Vloeibare zuurstof

Vloeibare medische zuurstof (zuurstof op een temperatuur van ongeveer -183°C) laat een opslag toe van grotere hoeveelheden gas dan zuurstof in gasvorm.

De vloeibare zuurstof wordt omgezet naar gas en opgewarmd tot kamertemperatuur in het systeem vooraleer ze wordt toegediend.

Er bestaan 2 types containers: de stationaire tank, die tot ± 25 000 liter aan zuurstof in gasvormige toestand kan bevatten, en de draagbare eenheid. De draagbare container weegt 2 à 5 kg en wordt telkens opnieuw gevuld vanuit de stationaire tank. Afhankelijk van het debiet kan deze 4 tot 8 uur gebruikt worden.

Zuurstof onder vloeibare vorm wordt meestal voorgeschreven voor nog mobiele patiënten die dagelijks gedurende lange tijd (meer dan 16 uren) zuurstof nodig hebben.

Vloeibare zuurstof wordt voorbehouden aan langdurige zuurstoftherapie via de revalidatieovereenkomst en is niet terugbetaald via de officina.

De patiënt dient zich tot een pneumologische dienst van een ziekenhuis te wenden. De zuurstof voor chronische patiënten wordt dan door het ziekenhuis geleverd en gefactureerd in het kader van de revalidatieovereenkomst afgesloten met het ziekenhuis (dienst pneumologie).

3.3 Zuurstofconcentrator

Een zuurstofconcentrator is een medisch instrument dat zuurstof uit de omgevingslucht haalt. Dit gebeurt door de omgevingslucht door een filter te zuigen waarvan de poriën zo klein zijn dat enkel moleculen van de grootte van O₂ doorgelaten worden. Men verkrijgt zo een gasvormig concentraat dat ongeveer 95% O₂ bevat. Deze lucht wordt vervolgens aan de patiënt geleverd door een kunststofbuis die is verbonden aan een neusslang. Het debiet van een zuurstofconcentrator kan ingesteld worden op waarden tussen 0,5 en 5 l/min.

De apotheker staat garant voor het goede verloop van de behandeling en verzekert de goede coördinatie tussen arts, patiënt, firma en apotheker.

De combinatie van een therapie met zuurstofconcentrator en gasvormige zuurstof is perfect mogelijk.

De patient kan bijvoorbeeld een reservefles met gasvormige zuurstof in huis hebben (voor het geval dat de oxyconcentrator in panne zou vallen of er een elektriciteitsstoring zou zijn) of kan een kleine gasvormige zuurstoffles (meestal 400 liter) nodig hebben om het huis te kunnen verlaten.

De cumul van de forfaits voor terugbetaling van de oxyconcentrator en de forfaits voor terugbetaling van gasvormig zuurstof is **niet** toegestaan. Hetzelfde geldt voor de honoraria. Enkel de kostprijs van het zuurstofgas zelf wordt dan nog terugbetaald door het RIZIV en kan dus via de tarifieringsdienst op basis van een voorschrift teruggevorderd worden bij de mutualiteit van de patiënt.

Het huurgeld en onderhoud van een zuurstofconcentrator dekken ook de honoraria die verbonden zijn aan de installatie en de eventuele levering van een noodfles medische gasvormige zuurstof. De gasvormige zuurstof zelf, die eventueel als noodfles wordt geleverd bij een zuurstofconcentrator mag ook niet meer aan het RIZIV gefactureerd worden.

3.3.1. Indicaties

De indicaties en terugbetalingsvoorwaarden voor de kortdurende zuurstoftherapie via de officina zijn de volgende (K.B. van 17/05/2012 tot wijziging van de lijst gevoegd bij KB van 24/10/2002 aangaande de terugbetaalbare medische hulpmiddelen - Ministerieel besluit van 18/06/2012 tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten):

- **Palliatieve patiënten die lijden aan acute hypoxemie:**
 - Voorgescreven door de behandelende arts en terugbetaald mits een vermelding 'derdebetalersregeling van toepassing' op het voorschrift (code 'V' in het tarief).
 - De arts zorgt voor de notificatie van het statuut 'palliatieve patiënt' bij het ziekenfonds.
- **Acute hypoxemie:**
 - Voorgescreven door de huisarts en terugbetaald mits een machtiging van de adviserend geneesheer (type b - code '?' in het tarief).

De toegelaten terugbetalingsperiode bedraagt maximum 3 x 1 maand behandeling (opeenvolgende maanden of niet) over een totale periode van 12 maanden. Het is niet nodig om een periode van minimum 12 maanden zonder terugbetaling te bereiken, alvorens de toekenning van een nieuwe terugbetaling. Wanneer de

periodes niet opeenvolgend zijn, komt het RIZIV tegemoet in de installatiekosten bij elke nieuwe periode van 1 maand.

- Het voorschrift wordt opgesteld voor maximaal 1 maand, dit kunnen 'lopende maanden' zijn (bv. Van 24/01 tot 23/02).
- De voorschrijvende arts houdt rekening met de niet-gelijktijdige vergoeding van gasvormige zuurstof met een zuurstofconcentrator en/of vloeibare medische zuurstof, tenzij de eerste maand van gebruik van vloeibare medische zuurstof of een zuurstofconcentrator in het kader van de revalidatie-conventie zuurstoftherapie.

Andere indicaties worden niet terugbetaald via de officina-apotheker.

Voor de langdurige zuurstoftherapie, dient de patiënt zich steeds te wenden tot een pneumologische dienst van een ziekenhuis. De zuurstof voor chronische patiënten wordt dan door het ziekenhuis geleverd en gefactureerd in het kader van de revalidatieovereenkomst afgesloten met het ziekenhuis (dienst pneumologie).

3.3.2. Voorschrift

Een ideaal voorschrift (elektronisch of opgemaakt op een officieel voorschriftmodel) wordt maandelijks opgesteld en vermeldt het volgende:

- het type zuurstof (OXYCONCENTRATOR) generisch voorgeschreven (zonder vermelding van de naam van de firma);
- de periode waarvoor deze hoeveelheid wordt voorgeschreven (van DD/MM/JJJJ tot DD/MM/JJJJ);
- de posologie (uitgedrukt in liter per minuut en aantal uren per dag);
- in voorkomend geval, de zuurstofbevochtiger.

Indien het om een niet-generisch voorschrift gaat, moet de voorschrijver gecontacteerd worden als men het merk van de firma wenst te veranderen. Indien het om een generisch voorschrift gaat, heeft de apotheker de keuze van leverancier.

Er is slechts één voorschrift per maand nodig. Het voorschrift mag ook opgemaakt worden door de huisarts. Het aanhechten van de factuur is niet verplicht, maar toch aangeraden.

3.3.3. Aflevering & tarificatie

De oxyconcentrator wordt enkel terugbetaald mits machtiging van de adviserend geneesheer of de melding 'derdebetalersregeling van toepassing'.

Indien de apotheker eraan twijfelt of de patiënt wel degelijk een attest zal bekomen, kan hij ook opteren voor het rekenen van een waarborg, net zoals dat vaak wordt gedaan bij het verhuren van een aerosoltoestel.

De therapie met de zuurstofconcentrator is gratis voor de patiënt op voorwaarde dat de apotheker een volledig voorschrift ontvangt en, zo nodig, een attest van de adviserend geneesheer.

De toebehoren, staangeld en installatie worden terugbetaald voor zover het maximum niet overgeschreden wordt.

Prijzen geldig op 01/01/2023:

CNK	Prestatie of hulpmiddel	Maximum / maand
Zie factuur	Wegwerpbevochtiger (Eén luchtbevochtiger per kalendermaand)	5,51 €
Zie factuur	Huurgeld en onderhoud (Eén forfait per maand. Geen cumul met het forfait van zuurstofconcentrator)	90,10 €
Zie factuur	Eerste installatie O ₂ en terugname (Eénmaal per therapie. Er is slechts sprake van een nieuwe therapie indien de vorige therapie sinds tenminste 1 jaar verstreken is. Behalve in het geval van acute hypoxemie, wanneer de periodes niet opeenvolgend zijn, zal het RIZIV tegemoetkomen in de installatiekosten bij elke nieuwe periode)	36,00 €
4004-941	Honorarium voor coördinatie en opvolging (Eénmaal per maand per patiënt)	14,29 € (P x 6,70)

- > De kosten voor installatie kunnen slechts éénmaal per therapie aangerekend worden. Er is slechts sprake van een nieuwe therapie indien de vorige therapie sinds tenminste 1 jaar verstreken is.
De andere bedragen mogen 1x per maand getarifeerd worden.
- > Aangezien de door de firma gefactureerde bedragen normaliter gelijk zullen zijn aan de RIZIV-tussenkost, zal de apotheker het honorarium voor de coördinatie overhouden.
- > Het huurgeld en onderhoud dekt :
 - het huren van het toestel
 - één zuurstofbril of masker
 - één zuurstofslang
 - het vervangen van de filters na hun voorziene levensduur
 - de accessoires gelinkt aan de installatie en de eventuele levering van een reservefles gasvormig zuurstof.

De cumul van een terugbetaling van de forfaits voor gasvormige zuurstof en een terugbetaling van de forfaits voor een zuurstofconcentrator is niet toegelaten.

3.4 Overzicht

INDICATIE	TYPE ZUURSTOF	VOORWAARDEN VOOR TERUGEBTALING
Acute hypoxemie	Gasvormige zuurstof Zuurstofconcentrator	Mits machtiging adviserend geneesheer, geldig gedurende 12 maanden. Terugbetalingsperiode: 3 x 1 maand behandeling (opeenvolgend of niet).
Cluster hoofdpijn	Gasvormige zuurstof	Mits machtiging adviserend geneesheer, onbeperkt geldig.
Palliatieve patiënt met acute hypoxemie	Gasvormige zuurstof Zuurstofconcentrator	Mits melding op het voorschrift 'derdebetalersregel van toepassing'
Chronische hypoxemie	Gasvormige zuurstof Zuurstofconcentrator Vloeibare zuurstof	Terugbetaling via het ziekenhuis (dienst pneumologie) via de revalidatie-overeenkomst.

INSTALLATIE- LEVERING VAN GASVORMIGE MEDISCHE ZUURSTOF ATTEST

document aan te hechten aan het voorschrift

Apotheker

Stempel van de apotheker

verklaart dat hij voor

..... (voornaam en naam van de rechthebbende)

RIZIV-nummer voorschrijver:

op (datum)

volgende verstrekkingen heeft uitgevoerd:

→ Installatie door de apotheker:

Aankruisen	CNK	Omschrijving	Bedrag (incl. 6 % BTW)
<input type="checkbox"/>	4003976	Installatie + controle + informatie	33,95 EUR/maand

De kosten voor installatie kunnen slechts éénmaal per therapie worden aangerekend. Er is slechts sprake van een nieuwe therapie indien de vorige therapie sinds tenminste 1 jaar verstreken is.

→ Levering van toebehoren door de apotheker:

Types van toebehoren	CNK	Huursom / prijs per eenheid (incl. 6 % BTW)	Aantal eenheden	Aantal dagen huur
Levering van zuurstof en huur van flessen en ontspanner	4003-968	22,17 €	.....	.....
Zuurstofbril of zuurstofmasker	4003-935	2,54 €	.....	.....
Zuurstofslang	4003-943	1,70 €	.....	.....
Bevochtiger en gedemineraliseerd water	4003-950	4,41 €	.....	.....
Honorarium voor coördinatie en opvolging	4004-693	14,29 €	.....	.....

Per kalendermaand per patiënt wordt slechts één huursom, één zuurstofmasker of zuurstofbril, één zuurstofslang en één luchtbevochtiger vergoed. Per kalendermaand en per patiënt mag slechts eenmaal het honorarium voor de coördinatie en opvolging aangerekend worden.

Totaal bedrag

De toebehoren, huur en installatie worden terugbetaald op voorwaarde dat het maximum niet overschreden wordt en dat er effectieve levering van zuurstof gebeurt.

Handtekening:
De apotheker,

De rechthebbende of zijn afgevaardigde,

METHADONSUBSTITUTIE

1. INLEIDING

De apothekers mogen een aanvullend honorarium vragen voor de aflevering en de begeleiding van de substitutiebehandeling met methadon.

Hieronder zullen we kort een overzicht geven van de praktische aspecten voor de apotheker van methadonsubstitutie.

2. VOORSCHRIFT

De apotheker moet steeds nagaan of het voorschrift correct werd opgesteld:

- naam en voornaam van de patiënt: duidelijk, leesbaar en volledig;
- gedateerd en ondertekend door de arts;
- volledige formule van het preparaat met de galenische vorm (siroop of capsule), de dosering per eenheid en het aantal stuks;
- wijze van aflevering (vb. dagelijks aan de patiënt, wekelijks aan de patiënt) en toediening;
- posologie en aantal behandelingsdagen door arts vermeld.

De apotheker mag steeds weigeren een voorschrift uit te voeren als er twijfel bestaat over de veiligheid van de voorgestelde therapie of de authenticiteit van het voorschrift. De apotheker zal steeds contact opnemen met de arts bij twijfel of onregelmatigheden en met de bevoegde inspecteur ingeval van een vals voorschrift.

3. AFLEVERING

Het vervangingsmiddel moet aan de patiënt persoonlijk, dagelijks, in unidosissen en met respect voor zijn privacy worden afgeleverd en de patiënt dient het geneesmiddel ter plaatse in de apotheek in te nemen. Als de arts echter specifieke voorwaarden vermeldt op het voorschrift in verband met de aflevering of toediening, moeten die gerespecteerd worden.

De afgeleverde geneesmiddelen moeten een duidelijke etikettering hebben. Dit etiket vermeldt steeds naam en voornaam van de patiënt, naam en voornaam van de arts, kwalitatieve en kwantitatieve samenstelling, benaming en telefoonnummer van de apotheek, het aan het voorschrift toegekende nummer, datum van aflevering en het etiket 'doodshoofd'.

De afleveringen moeten tenslotte ook steeds gebeuren in een verpakking met een veiligheidssluiting voor kinderen.

4. EXCIPIENS

De apotheker moet steeds een gepast excipiëns toevoegen om ongeoorloofd gebruik, het injecteerbaar maken, van de methadon zoveel mogelijk uit te sluiten. Er wordt best een niet ionogeen zwelmiddel zoals guargom, toegevoegd bij gelulen in een dosis van 50 tot 75 mg per gelule (zie TMF). In principe is er geen excipiëns nodig voor siroop aangezien de enkelvoudige siroop zelf al een viskeus excipiëns is. Methadon in water afleveren kan niet!

5.HONORARIUM

De apotheker rekent een bijkomend honorarium aan voor de aflevering in unidosissen en de begeleiding van de substitutiebehandeling van methadon als magistrale bereiding aan de verzekeringsinstellingen van de verzekerde patiënten. Het honorarium geldt dus niet voor pijnbehandeling met methadon. Dit honorarium wordt toegekend per behandelingsdag.

Het gaat om een forfaitaire tussenkomst van 0,98 euro (bedrag voor 2023; jaarlijks aanpasbaar) per voorgeschreven behandelingsdag. De apotheker gebruikt CNK 5510-276 voor de tarificatie van dit honorarium.

Met andere woorden, als een arts bijvoorbeeld een voorschrift opstelt voor 4 methadongelulen waarvan er elke dag één moet worden genomen, dan mag de apotheker 4 maal het honorarium aanrekenen.

Ook wanneer de arts op het voorschrift vermeldt dat de patiënt zijn methadon voor de vier dagen behandeling in één keer mag komen afhalen. Wanneer de patiënt echter twee gelulen per dag moet innemen mag de apotheker slechts 2 maal het honorarium aanrekenen, omdat het honorarium per behandelingsdag aangerekend wordt.

In dit honorarium zijn inbegrepen: de veiligheidsverpakking, het eventuele excipiens, de begeleiding en de BTW.

BANDAGISTERIE

1. ERKENNINGSNUMMER

Elke apotheker kan bij het RIZIV een erkenning bekomen voor het verstrekken van volgende bandagisterie producten:

- incontinentiemateriaal
- stomamateriaal
- materiaal voor colostomie, ileostomie en fistels van het darmstelsel
- materiaal voor uretero- of cystostomie en fistels van de urinewegen
- hulpmiddelen (pasta, poeder)
- verzorgingsproducten voor uitzonderlijke toestanden (megastomie, ingetrokken stomies)

Dit is een erkenningsnummer voor 'kleine bandagisterie'.

De verstrekkingen met betrekking tot de tracheacanules vallen niet onder de bevoegdheid van de bandagisten, maar onder de bevoegdheid van de verstrekkers van implantaten.

Verstrekkingen zoals pols- en knieverbanden, halskragen, breukbanden, lumbostaten, borstprothesen, invalidenwagentjes en orthopedie behoren niet tot de erkenning van de kleine bandagisterie maar tot de grote bandagisterie (diploma orthopedie vereist).

Het erkenningsnummer moet schriftelijk aangevraagd worden op volgend adres:

RIZIV
Dienst voor geneeskundige verzorging
Afdeling bandagisten
Galileelaan 5/01
1210 Brussel

Bij de aanvraag voeg je een getuigschrift, afgeleverd door een erkende apotheker-bandagist, waarin deze verklaart dat je onder zijn effectief toezicht een stage van 6 maanden hebt volbracht tijdens dewelke je de verstrekkingen betreffende bandagisterie hebt uitgevoerd.

Het RIZIV zal je een erkenningsnummer afleveren dat je dient te bewaren. Dit nummer moet je op alle betrokken documenten vermelden.

De erkenning is voor de apotheker-bandagist persoonlijk en is niet gebonden aan de officina waar hij de verstrekkingen uitvoert.

Een erkenningsnummer 'kleine bandagisterie' heeft volgende structuur:

6 / XXXXX / XX / 201

Je kan kiezen of je al dan niet toetreedt tot de Nationale Overeenkomst tussen de bandagisten en de verzekeringsinstellingen. Hiervoor ontvang je een toetredingsformulier van het RIZIV. Indien je dit ondertekent, bedraagt de RIZIV-tussenkomst 100% van de prijs opgenomen in de overeenkomst, zoniet wordt aan de actief verzekerde patiënt slechts 75% terugbetaald. Een WIGW-patiënt blijft een terugbetaling van 100% behouden. Je kunt op de [RIZIV-website](#) nagaan wat je statuut is.

De apotheker kan bij de aflevering van **incontinentiemateriaal** kiezen of hij al dan niet de derdebetalersregeling toepast. De derdebetaler moet echter verplicht toegepast worden op verzoek van de patiënt. (KB van 18 september 2015, artikel 9)

De toepassing van de derdebetalersregeling is verplicht bij de aflevering van **stomamateriaal**. (KB van 18 september 2015, artikel 6)

Voor de aflevering van bandagisterie mogen geen elektronische voorschriften gebruikt worden omdat bandagisten (niet-apothekers) deze voorschriften niet kunnen consulteren.

2. BEROEPSTITEL

Sinds 1 juli 2023 is het beroep bandagist vervangen door orthopedisch technoloog in:
Bandagisterie en orthesiologie
Prothesiologie
Mobiliteitshulpmiddelen
Schoentechnologie

Voor erkende bandagisten wijzigt er op dit moment niets: u kan dezelfde verstrekkingen blijvendoetvoeren.

U zal automatisch een erkenning van uw gemeenschap en een visum van de FOD Volksgezondheid krijgen. U zal automatisch een of meerdere RIZIV-nummer(s) voor minstens één van de beroepen van orthopedisch technoloog ontvangen in de loop van december 2023.

Totdat u uw RIZIV-nummer(s) als orthopedisch technoloog ontvangt, mag u dezelfde verstrekkingen met uw RIZIV-nummer als bandagist/orthopedist blijven uitvoeren.

3. LIMITATIEVE LIJST

Al de producten die in aanmerking komen voor terugbetaling staan op een limitatieve lijst (enkel bepaalde producenten en gamma's komen in aanmerking, cfr. artikel 27, § 1, van de nomenclatuur) en zijn onderverdeeld in categorie A, B of C.

- categorie A: volledig vergoed.
- categorie B: de publieksprijs kan maximum 25 % hoger zijn dan de terugbetalingsprijs, het verschil tussen beide prijzen mag aangerekend worden aan de patiënt.
- categorie C: de publieksprijs is niet verbonden aan de terugbetalingsprijs, het verschil tussen beide prijzen mag aangerekend worden aan de patiënt.

Aan elk product wordt een nomenclatuurnummer, een code en een coëfficiëntgetal toegekend. De eerste letter van de code verwijst naar de categorie.

Op de limitatieve lijst is voor elke verpakking de maximale hoeveelheid vermeld die binnen een periode van 3 of 6 maanden kan worden terugbetaald.

Via volgende formule kan het bedrag van de tussenkomst berekend worden:

$$Y \times \text{coëfficiëntgetal} \times \text{aantal stuks per verpakking} = \text{terugbetalingsprijs}$$

De waarde van de sleutelletter Y is indexeerbaar.

Op 01/08/2023 is:

Y = 1,443134 EUR voor stomamateriaal

Y = 1,383152 EUR voor incontinentiemateriaal

4. GETUIGSCHRIFT VOOR AFLEVERING (MODEL 'BIJLAGE 13')

Het getuigschrift bijlage 13 is enkel van toepassing voor de aflevering van incontinentiemateriaal. Voor stomamateriaal gebruik je bijlage 13ter, zie verder en moet de derdebetalersregeling toegepast worden voor zover de bestelde producten op de lijsten van het RIZIV staan en binnen het toegekende budget blijven.

Indien de apotheker contante betaling toepast voor **incontinentiemateriaal**, wordt het formulier 'bijlage 13' meegegeven aan de patiënt zodat hij dit aan zijn verzekeringsinstelling kan overhandigen.

Indien de apotheker derdebetalersregeling toepast, betaalt de patiënt in de apotheek enkel het eventuele supplement en ondertekent hij het door de apotheker ingevulde formulier 'bijlage 13'. Door deze ondertekening verklaart de patiënt dat hij de producten die op het document staan ook effectief heeft ontvangen.

Het formulier dient bij een eerste aflevering vergezeld te zijn van een origineel voorschrift waarop de arts eveneens de aard van de aandoening van de patiënt vermeldt.

Voor incontinentiemateriaal is dit de indicatie 'Urinaire incontinentie'.

In geval van hernieuwing van het incontinentiemateriaal is er geen voorschrift vereist.

Indien de apotheker derdebetalersregeling toepast, wordt een verzamelstaat (in tweevoud opgemaakt) samen met de formulieren 'bijlage 13' en de eventuele voorschriften naar de mutualiteit opgestuurd. Dit kan gebeuren door de apotheker zelf, ofwel kan de apotheker het opmaken van de verzamelstaat en de verzending overlaten aan de tarifieringsdienst.

Op het getuigschrift voor aflevering (zie voorbeeld op volgende pagina) moeten volgende gegevens ingevuld worden:

- naam en voornaam, ziekenfonds, inschrijvingsnummer van de sociale zekerheid (INSZ) en adres van de gerechtigde (of mutualiteitsvignet)
- naam, voornaam en geboortedatum van de patiënt
- benaming en hoeveelheid van de producten
- nomenclatuurnummer
- code van het product op de lijst (niet de CNK-code)
- de aangerekende prijs indien er geen derdebetaler wordt toegepast
- de nomenclatuurprijs indien er wel derdebetaler wordt toegepast
- de tussenkomst van de verzekeringsinstelling
- onder tussenkomst rechthebbenden vult de apotheker NEEN in
- supplement voor de rechthebbende
- datum van aflevering
- de gegevens van de voorschrijver (naam, RIZIV-nummer, datum van het voorschrift)
- de gegevens van de apotheker (stempel + erkenningsnummer bandagisterie)
- patiënt tekent voor ontvangst
- datum en handtekening van de apotheker

De meest recente versie van "bijlage 13" vindt u op de volgende pagina.

In dit nieuwe formulier werd de kolom 'Nomenclatuurnummer' opgesplitst in 2 subkolommen. Apotheker-bandagisten (kleine bandagisterie) moeten de subkolom 'Ambulant' invullen.

Op de APBwebsite kan dankzij de [Phil-applicatie](#) makkelijk een correcte bijlage 13 aangemaakt worden met de meest recente nomenclatuurnummers en prijzen.

Het afleveren van het incontinentiemateriaal gebeurt via dotatieperiode, het aantal stuks per periode van 3 maanden.

Dotatie penishuls	Dotatie zakjes	Dotatie beenzak
90 stuks / 3 maanden	20 stuks / 3 maanden	20 stuks / 3 maanden

Sinds 2021 **is de manier waarop stomamateriaal vergoed wordt diepgaand veranderd.**

- De vaste dotaties worden vervangen door een **trimestriële "virtuele portefeuille"**. De patiënt kan kiezen welke producten te gebruiken volgens zijn noden, zolang ze op de lijsten staan.

- De patiënt beschikt tijdens de "leerfase" (de eerste 3 maanden vanaf de 1^{ste} ambulante aflevering) over een iets hoger budget om toe te laten de meest geschikte producten te bepalen en om een correct gebruik aan te leren.

De portefeuille kan, als nodig, worden aangepast met een voorschrift van een arts als: de patiënt een convex of concaaf systeem nodig heeft, uitzonderlijke toestanden zich voordoen (zoals bijvoorbeeld: een toename in volume van de uitscheiding) of als de patiënt irrigatie nodig heeft. De eerste 6 maanden gebeuren met manuele irrigatie, waarna een irrigatiepomp kan worden aangevraagd.

Het budget **is van toepassing per stoma of fistel**: een patiënt met 2 stoma's heeft bijgevolg recht op 2 maal een virtueel budget.

- Introductie van een **stomakaftje**, hét communicatiemiddel tussen alle zorgverleners van de patiënt.

Vooraf bij het ontslag na de (eerste) stoma-operatie is het van belang om reeds de nodige informatie mee te geven met de patiënt. De eerste pagina's van het stomakaftje worden daarom best vanuit het ziekenhuis reeds (deels) ingevuld en meegegeven aan de patiënt.

Indien de patiënt nog niet over een stomakaftje beschikt, is het aan de erkende bandagist om hem het stomakaftje te bezorgen.

[Een afdrukbaar stomakaftje](#) kan op de RIZIV-website gevonden worden. Bij elk volgend bezoek overhandigt de patiënt dit stomakaftje aan de bandagist. De bandagist noteert hierin de contacten, de afleveringen en eventuele notities. Hij voegt eveneens een kopie van het getuigschrift van aflevering en, in voorkomend geval, een kopie van het voorschrift toe.

- Er **moeten minstens 2 face-to-face contacten** zijn tussen de patiënt en de erkende bandagist **tijdens de leerfase**.

- Verplichte toepassing van de **derdebetalersregeling**

- Nieuwe wettelijke documenten:

- **Het nieuwe voorschrift "Bijlage 93"** opent voor de patiënt de virtuele portefeuille. Deze bijlage 93 dient recto-verso te worden afgedrukt. **Het geneesmiddelenvoorschrift kan niet meer voor stomamateriaal gebruikt worden.** Voor zover er geen wijziging is in de situatie van de patiënt wordt deze portefeuille elke 3 maanden bijgevoerd, zonder noodzaak voor een nieuw voorschrift.

Een nieuw voorschrift is enkel nodig bij:

- een nieuwe stoma en/of fistel;
- een operatie aan een bestaande stoma en/of fistel;
- een verandering van de situatie (convex, concaaf, of uitzonderlijke situatie);
- hernieuwing voor convex, concaaf of uitzonderlijke situatie, nadat het vorige voorschrift is vervallen
 - bij een convex of concaaf systeem moet het voorschrift elk jaar worden vernieuwd;
 - bij een uitzonderlijke situatie is het eerste voorschrift maximaal 6 maanden geldig. Een eventuele vernieuwing (indien nodig) gebeurt minstens 1 keer per 2 jaar.
- een eerste set voor manuele irrigatie;

- een eerste irrigatiepomp, nadat een patiënt 6 maanden manuele irrigatie heeft toegepast.

Het model van dit nieuwe voorschrift vind je op pagina 184 en 185.

Een eerste voorschrift (opening portefeuille, convex/concaaf, uitzonderlijke toestand, irrigatie) **is 2 maanden geldig.**

Een voorschrift voor de **vernieuwing** van een convex/concaaf systeem en/of uitzonderlijke toestand **is 6 maanden geldig.**

- Bij elke aflevering van terugbetaald materiaal dient de erkende bandagist een **getuigschrift van aflevering (Bijlage 13ter)** in tweevoud op te maken: één voor het stomakftje, en één voor het ziekenfonds om de terugbetaling te bekomen.

Een model van de Bijlage 13ter kan op pagina 186 en op de [RIZIV-website](#) gevonden worden en dient o.a. volgende zaken te vermelden:

- persoonsgegevens van de patiënt;
- periode van de verzekeringstegemoetkoming: terug te vinden in het stomakftje;
- beschikbaar budget vóór de aflevering: informatie terug te vinden in het stomakftje;
- de afgeleverde producten: benaming en hoeveelheid, code van het product op de lijst en de aangerekende prijs;
- het eventuele supplement voor de patiënt (bij overschrijding beschikbaar budget);
- datum van aflevering;
- gegevens voorschrijver in voorkomend geval;
- financiële en identificatiegegevens van apotheker-bandagist.

De bijlage 13ter kan makkelijk in [Phil](#) aangemaakt worden.

In geval van een eerste aflevering dient de bandagist binnen de 40 dagen na aflevering een zogenaamde **kennisgeving** aan de adviserend arts van het ziekenfonds te versturen.

Deze kennisgeving bestaat uit het originele voorschrift in recto-verso (bijlage 93) en het getuigschrift van aflevering (bijlage 13ter). Bij elke wijziging die een nieuw voorschrift vereist (convex/concaaf systeem, uitzonderlijke situatie en/of verlenging hiervan) dient door de bandagist eveneens een kennisgeving aan het ziekenfonds verstuurd te worden.

Bijlage 93

MEDISCH VOORSCHRIFT voor stomamateriaal (art. 27)

(in te vullen per stoma / fistel)

1. Identificatie van de rechthebbende (of klever ziekenfonds)

Naam en voornaam rechthebbende:

Adres:

Inschrijvingsnummer bij de Sociale Zekerheid :-.....-.....

Naam ziekenfonds of nummer:

2. Medische motivatie

- Nieuw aangelegd stoma, datum operatie:/...../.....
- Reeds bestaand stoma
- Heringreep aan reeds bestaand stoma, datum operatie://.....

- Datum uitbreken van de fistel:/...../.....
- Reeds bestaande fistel

Type stoma	Convexe/concave	Uitzonderlijke situatie	Aankruisen wat van toepassing is
<i>Spijverteringstelsel</i> <input type="checkbox"/> colostomie	neen	neen	<input type="checkbox"/>
		ja	<input type="checkbox"/>
	ja	neen	<input type="checkbox"/>
		ja	<input type="checkbox"/>
<i>Spijverteringstelsel</i> <input type="checkbox"/> ileostomie <input type="checkbox"/> fistel <input type="checkbox"/> ander stoma	neen	neen	<input type="checkbox"/>
		ja	<input type="checkbox"/>
	ja	neen	<input type="checkbox"/>
		ja	<input type="checkbox"/>
<i>Urinstelsel</i> <input type="checkbox"/> urostomie <input type="checkbox"/> cystostomie <input type="checkbox"/> fistel <input type="checkbox"/> ander stoma	neen	neen	<input type="checkbox"/>
		ja	<input type="checkbox"/>
	ja	neen	<input type="checkbox"/>
		ja	<input type="checkbox"/>

Motivatie gebruik convexe/concave huidsystemen:

.....
.....
.....
.....
.....

- Eerste maal
vanaf maand/ tot en met maand /..... (max 12 m)
- Verlenging
vanaf maand/ tot en met maand /..... (max 12 m)

Motivatie uitzonderlijke situatie:

- Uitzonderlijke problemen bij het klinisch beeld of de kenmerken van de stoma of fistel zoals aard, vorm en ligging.

Beschrijving:.....
.....

- Abnormale toename van de uitscheiding tgv gewijzigde consistentie, frequentie of volume.

Beschrijving:.....
.....

- Uitzonderlijke problemen bij de fysieke kenmerken of huidkarakteristieken van de stoma of de fistel zoals gevoeligheid, allergische aanleg en huidvochtigheid.

Beschrijving:.....
...

.....
.....

- Eerste maal
vanaf maand/ tot en met maand /..... (max 6 m)
- Verlenging
vanaf maand/ tot en met maand /..... (max 24 m)

Irrigatiesystemen

<input type="checkbox"/> Eerste manuele irrigatieset
<input type="checkbox"/> Eerste irrigatiepomp

3. Identificatie voorschrijvend arts

Naam en voornaam: RIZIV-identificatienummer: Datum: .../.../..... Handtekening voorschrijvend arts:
--

URINAIRE AUTOSONDAGE THUIS

Met urinaire autosondage bedoelt men de urinesondage die thuis wordt uitgevoerd door patiënt zelf, of door iemand uit zijn/haar omgeving die daarvoor is opgeleid en die bekwaam is om deze techniek toe te passen. Het doel van de autosondage is om de blaas regelmatig te legen dankzij het inbrengen van een sonde via de urinebuis.

De terugbetaling van sondes voor urinaire autosondage geldt enkel voor de patiënt die zichzelf *thuis* sondeert of waar de sondage door iemand van zijn omgeving wordt uitgevoerd. Voor patiënten in een RVT of ROB zijn deze sondes dus niet terugbetaald.

1. AANVRAAG TOT TERUGBETALING

De arts-specialist stuurt een terugbetalingsaanvraag naar de adviserend geneesheer.

Het attest is geldig voor een periode van 1 jaar en kan, afhankelijk van de indicatie, verlengd worden voor nieuwe periodes van 1 jaar of 5 jaar. Het attest is niet raadpleegbaar via MyCareNet.

Het eerste voorschrift wordt opgesteld door de arts-specialist, de volgende voorschriften kunnen door de behandelende arts worden opgesteld.

2. HOEVEEL SONDES WORDEN TERUGBETAALD?

De patiënt heeft recht op terugbetaling van max. 5 sondes/dag.

Enkel in geval van volgende aandoeningen heeft de patiënt recht op terugbetaling van 8 sondes/dag:

- o retentieblaas met een capaciteit niet hoger dan 300 ml
- o neurogene blaas bij kinderen onder de leeftijd van 18 jaar

Er kunnen meerdere verpakkingen op 1 voorschrift voorgeschreven en terugbetaald worden.

3. WELKE SONDES WORDEN TERUGBETAALD?

Een limitatieve lijst van de terugbetaalde sondes is raadpleegbaar op [de RIZIV-website](#).

4. REMGELD VOOR DE PATIËNT

De aankoop van de sondes is gratis voor de patiënt, met uitzondering van max. 1 euro per sonde voor de 'meer geavanceerde' sondes (sondes met geïntegreerd glijmiddel en andere bijkomende functies).

	Maximum terugbetaling per sonde	Maximumbedrag ten laste van de patiënt per sonde
Droge sonde	€ 1,00	€ 0,00
Sonde met geïntegreerd glijmiddel	€ 2,70	€ 0,00
'Meer geavanceerde' sonde	€ 2,70	€ 1,00

Op basis van een voorschrift en een attest kan de apotheker de derdebetalersregeling toepassen. De apotheker vult telkens de tabel op de keerzijde van het attest in.

ZORGTRAJECTEN (NIERINSUFFICIENTIE - DIABETES)

1. INLEIDING

Chronische patiënten zijn veelal gebaat bij een 'gedeelde zorg'. Dat is ook het opzet van de zorgtrajecten. De huisarts, die een centrale en coördinerende rol vervult, moet daarbij kunnen rekenen op medische ondersteuning door specialisten en op praktische ondersteuning door andere zorgverstrekkers uit de eerste lijn zoals apothekers.

Een zorgtraject regelt de behandeling en de follow-up van een patiënt met een chronische ziekte. Het is een verbintenis tussen 3 personen: de patiënt, zijn huisarts en zijn geneesheer-specialist.

Op 1 juni 2009 is het zorgtraject 'chronische nierinsufficiëntie' in voege gegaan. Het zorgtraject 'diabetes type 2' trad op 1 september 2009 in werking.

Patiënten die toetreden tot een zorgtraject hebben bepaalde voordelen. Zo krijgen zij niet alleen een kwaliteitsvolle zorg dankzij een persoonlijk zorgplan, maar ontvangen ze ook bepaalde tussenkomsten in hun doktersbezoeken en zelfmetingsmateriaal.

Dit contract was oorspronkelijk een geschreven verbintenis voor een periode van 4 jaar. Nu loopt deze verbintenis verder na het 4^{de} jaar.

Na verloop van het 4^{de} jaar zorgtraject moet er dus geen nieuw zorgtrajectcontract ondertekend worden. Het zorgtraject blijft verder lopen op voorwaarde dat de patiënt zich houdt aan de voorwaarde van minimum 2 contacten met de huisarts en 1 raadpleging bij de specialist, én dat de huisarts het globaal medisch dossier beheert.

Op www.zorgtraject.be (de website van het RIZIV) kan zowel de patiënt als de zorgverstrekker terecht voor meer informatie.

2. ZORGTRAJECT 'CHRONISCHE NIERINSUFFICIËNTIE'

2.1 Principe

- Indien de patiënt aan alle voorwaarden voldoet (o.a. >18j, niet in dialyse zijn, voldoen aan de medische inclusiecriteria) ondertekent hij een [contract](#). Ook de huisarts en de specialist moeten deze overeenkomst ondertekenen.
- De huisarts van de patiënt of een andere huisarts die toegang heeft tot het globaal medisch dossier, schrijft een bloeddrukmeter voor en vermeldt op het voorschrift 'zorgtraject chronische nierinsufficiëntie'. Hij is niet verplicht om het merk te specificeren.
- Bij aflevering wordt de patiënt door de apotheker geïnformeerd over de beschikbare modellen die voorkomen op de lijst en krijgt hij uitleg over de werking en het goed gebruik van het toestel als aanvulling bij de uitleg van de huisarts. De informatie over het goed gebruik zal, indien nodig, telkens herhaald worden en het toestel moet worden nagekeken na een gebruik van 3 jaar.
- Een bloeddrukmeter mag slechts eenmaal terugbetaald worden (niet door de apotheker te controleren).

- De maximale tegemoetkoming toegestaan aan de apotheker is samengesteld uit twee bedragen: één bedrag voor het materiaal en een ander bedrag voor het honorarium van de apotheker.
- Het maximale bedrag van de tegemoetkoming voor de patiënt voor een gevalideerde bloeddrukmeter bedraagt 60,00 euro. Het bedrag van het honorarium voor de apotheker bedraagt 19,22 euro. (op 01/08/2023, dit honorarium is gekoppeld aan de waarde van de letter P).

2.2 Tarifiering

- Het is de verantwoordelijkheid van de arts om na te gaan of een patiënt in aanmerking komt voor het bekomen van een bloeddrukmeter aan tussenkomst.
- Op basis van het voorschrift met daarop de melding 'zorgtraject chronische nierinsufficiëntie' levert de apotheker een bloeddrukmeter af die voorkomt op de lijst van gevalideerde bloeddrukmeters. In eerste instantie stelt hij een bloeddrukmeter voor die de maximale tegemoetkoming van 60,00 euro niet overschrijdt.
- Hij registreert de geselecteerde bloeddrukmeter en het honorarium van 19,22 euro (CNK 5510-367) voor het bezorgen van de nodige informatie.
- Het aandeel van de patiënt wordt niet bepaald door het verschil tussen de publiekprijs en de maximale tussenkomst van 60,00 euro, maar door het verschil tussen de apothekersprijs, BTW inbegrepen (terugbetalingsbasis) en de maximale tussenkomst van 60,00 euro. Voor bloeddrukmeters waarvan de apothekersprijs, BTW inbegrepen, lager is of gelijk aan 60,00 euro betaalt de patiënt dus niets.

2.3 Positieve lijst van klinisch gevalideerde bloeddrukmeters (01/12/2022)

CNK	Benaming	Apothekersprijs (incl. BTW, BEBAT, RECUPEL)	Toeslag Patiënt
3137254	OMRON M2 (HEM-7121-E) MSH (7111784)	51,29 €	0,00 €
3137262	OMRON M3 (HEM-7131-E) MSH (7111792)	65,10 €	5,10 €
3730926	VEROVAL DUO CONTROL MEDIUM – Paul Hartman	74,44 €	14,44 €
3730918	VEROVAL DUO CONTROL LARGE – Paul Hartman	74,44 €	14,44 €

3. ZORGTRAJECT 'DIABETES – TYPE 2'

Dankzij dit zorgtraject kunnen patiënten met diabetes type 2 hun zelfcontrolemateriaal gratis afhalen bij de apothekers.

3.1 Principe

In het geval van diabetes, kunnen zich 2 situaties voordoen:

- Zorgtraject

Voor het zorgtraject 'diabetes' komen alleen patiënten in aanmerking die lijden aan diabetes type 2 en die een behandeling krijgen met insuline (1 of 2 injecties per dag) of een incretinemimeticum starten of hebben en bovendien in staat zijn op raadpleging te gaan.

Het is niet nodig dat de patiënt al een globaal medisch dossier (GDM) heeft vooraleer hij een zorgtraject kan afsluiten. In dat geval moet hij ten laatste in het jaar nadat het zorgtraject aanvangt een GMD laten openen door zijn huisarts.

De patiënt, verplicht verzekerd, die instapt in het zorgtraject 'diabetes', volgt 3 verschillende educaties bij een erkende diabeteseducator.

Hij ontvangt van de huisarts een voorschrift voor producten bestemd voor zelfcontrole van de glycemie (3 x 50 strips en 100 lancetten per zes maanden) en van de educator een aanvraag voor aflevering van een bloedglucosemeter (voor een periode van 3 jaar). Het is de diabeteseducator die in overleg met de patiënt de meest geschikte glucometer uitkiest en de [aanvraag](#) invult

- Programma 'educatie en zelfzorg'

Patiënten die geen educatie via een erkende diabeteseducator wensen, kunnen instappen in het programma 'educatie en zelfzorg'. Zij krijgen dan de educatie via hun huisarts.

Voor dit programma komen patiënten met diabetes type 2 in aanmerking die een behandeling starten of reeds volgen met inspuitable incretinemimetica of één enkele insuline-injectie per dag.

De patiënt, verplicht verzekerd, die is opgenomen in het programma 'educatie en zelfzorg' heeft eveneens recht op een tegemoetkoming voor producten bestemd voor zelfcontrole (2 x 50 strips en 100 lancetten per jaar) en een glucometer (voor een periode van 3 jaar). Hij ontvangt hiervoor een voorschrift van de huisarts maar beschikt niet over een aanvraag van een educator voor een bloedglucosemeter.

De apotheker geeft telkens een correcte uitleg over het goed gebruik van dit materiaal aan de patiënt. In principe ontvangt die het materiaal gratis. De apotheker brengt de afgeleverde producten in voor facturatie.

3.2 Tarifiering

- Het is de verantwoordelijkheid van de arts die voorschrijft om na te gaan of een patiënt in aanmerking komt voor het gratis bekomen van het materiaal voor zelfcontrole. In de officina is hierop geen controle.
 - Twee gevallen kunnen zich voordoen:
 - Zorgtraject
De arts vermeldt op het voorschrift: 'zorgtraject diabetes' of 'ZTD'. Het voorschrift is eventueel begeleid door de aanvraag van een educator voor een bloedglucosemeter (zie pagina 193).
 - Programma 'educatie en zelfzorg'
De arts vermeldt op het voorschrift: 'programma educatie en zelfzorg' of 'EZ'. Deze patiënten beschikken niet over een aanvraag voor een bloedglucosemeter.
- De arts schrijft een 'materiaalset voor zelfcontrole' voor, zonder verplichting het merk of de hoeveelheid te specificeren.

Dit voorschrift is geldig:

- Binnen het zorgtraject:
 - voor 3 verpakkingen van 50 strips en 1 verpakking van 100 lancetten, de maximale hoeveelheid voor een periode van 6 maanden.OF
 - voor 1 maintenance kit 'zorgtraject' die de maximale hoeveelheid bevat voor een periode van 6 maanden.
- Binnen het programma educatie en zelfzorg:
 - voor 2 verpakkingen van 50 strips en 1 verpakking van 100 lancetten, de maximale hoeveelheid voor een periode van 1 jaar.OF
 - voor 1 maintenance kit 'educatie en zelfzorg' die de maximale hoeveelheid bevat voor een periode van 1 jaar.

Wanneer ook een glucometer moet afgeleverd worden, moet in het kader van het zorgtraject een aanvraag tot aflevering bijgevoegd worden. De diabeteseducator vult de merknaam van de gekozen glucometer in op de aanvraag. Slechts 1 exemplaar mag voorgeschreven worden gedurende een periode van 3 jaar.

Binnen het programma educatie en zelfzorg moet geen aanvraag tot aflevering bijgevoegd worden.

De arts is verantwoordelijk voor het respecteren van bovenstaande periodes. Deze verantwoordelijkheid rust niet op de apotheker.

Eventueel kan de arts eenmaal per drie jaar ook een startkit voorschrijven: glucometer + lancetten + strips.

- Op basis van het voorschrift, eventueel vergezeld van de aanvraag, levert de apotheker in één keer het geautoriseerde materiaal af (zonder uitgestelde aflevering). Hij verschaft bovendien een adequate uitleg met betrekking tot het correct gebruik ervan. In voorkomend geval levert de apotheker eveneens een glucometer af. De patiënt betaalt niets.
- Er werden CNK's gecreëerd, zowel voor het af te leveren zelfcontrole materiaal als voor het overeenkomstige honorarium (zie samenvattende tabel). Zelfs in het geval van een volkomen identieke prestatie (aflevering van een bloedglucosemeter) verschillen

de CNK's in functie van het kader waartoe de patiënt behoort (zorgtraject of programma educatie en zelfzorg).

- o Op basis van de CNK die in functie van het voorschrift werd geselecteerd, toont het softwarepakket de lijst van de producten die afgeleverd kunnen worden. Als de aflevering is gebeurd, worden de codes van het materiaal en van het honorarium geregistreerd voor tarifiering.

samenvattende tabel							
Melding op het voorschrift	Attest educator	Kader	Verstrekking	Max. per voorschrift	Periode	Te gebruiken code materiaal	Te gebruiken code honorarium
'zorgtraject diabetes'	JA	Zorgtraject	Bloedglucosemeter	1	3 jaar	5510318 € 22,17	5510292 € 7,48
'zorgtraject diabetes'	NEEN	Zorgtraject	50 strips 100 lancetten	3 1	6 maanden	5510300 € 75,35	5510284 € 10,88
'zorgtraject diabetes'	JA	Zorgtraject	Startkit	1	3 jaar	5510318 5510300	5510292 5510284
'zorgtraject diabetes'	NEEN	Zorgtraject	Maintenance kit	1	6 maanden	5510300	5510284
'programma educatie en zelfzorg'	NEEN	Programma educatie en zelfzorg	Bloedglucosemeter	1	3 jaar	5510359 € 22,17	5510334 € 7,48
'programma educatie en zelfzorg'	NEEN	Programma educatie en zelfzorg	50 strips 100 lancetten	2 1	1 jaar	5510342 € 53,19	5510326 € 10,88
'programma educatie en zelfzorg'	NEEN	Programma educatie en zelfzorg	Startkit	1	3 jaar	5510359 5510342	5510334 5510326
'programma educatie en zelfzorg'	NEEN	Programma educatie en zelfzorg	Maintenance kit	1	1 jaar	5510342	5510326

De samenstelling van de kits is als volgt:

	Startkit 'Zorgtraject'	Maintenance-kit 'Zorgtraject'	Startkit 'Educatie en zelfzorg'	Maintenance-kit 'Educatie en zelfzorg'
Strips	150	150	100	100
Lancetten	100	100	100	100
Glucometer	1	-	1	-

Bv. Zorgtraject diabetes
→ 3 x strips + 1 x lancetten (6 maanden)

De tegemoetkoming voor dit pakket bedraagt € 86,23 - incl. BTW en omvat:

- o het bedrag voor het zelfzorgmateriaal: € 75,35 - incl. BTW
- o het afleveringshonorarium (01.01.2023): € 10,88 - incl. BTW

Het bedrag van het afleveringshonorarium wordt jaarlijks geïndexeerd.

ZORGTRAJECT DIABETES AANVRAAG VOOR AFLEVERING VAN EEN BLOEDGLUCOSEMETER

Belangrijk: De diabeteseducator vult vakken 1 tot en met 4 in en bezorgt het formulier aan de patiënt. De patiënt bezorgt het formulier daarna samen met het voorschrift van de huisarts aan de apotheker of aan de leverancier van de bloedglucosemeter. De apotheker of leverancier hecht daarna het formulier aan dit voorschrift.

VAK 1: Identificatiegegevens van de patiënt

Voornaam:	Naam:
INSZ-nr.:	

VAK 2: Identificatiegegevens van de huisarts

Voornaam:	Naam:
RIZIV-nr.:	

VAK 3: Identificatiegegevens van de diabeteseducator

Voornaam:	Naam:
Telefoonnr.:	
Identificatie aan de hand van: (kruis één van beide mogelijkheden aan en vul het nummer van de gekozen mogelijkheid in)	
<input type="checkbox"/>	het RIZIV-nr. van de educator zelf
<input type="checkbox"/>	het nummer van het conventiecentrum ¹

VAK 4 : Verbintenis van de diabeteseducator Keuze van het type bloedglucosemeter

De diabeteseducator verbindt zich ertoe het voorgeschreven educatieprogramma in het kader van het zorgtraject diabetes uit te voeren.	
Voorgesteld type bloedglucosemeter:	
Datum :/...../.....	Handtekening diabeteseducator,

¹ Alleen voor een diabeteseducator die deel uitmaakt van het diabeteseducatorteam van een ziekenhuis dat met het RIZIV een overeenkomst inzake diabeteszelfregulatie heeft gesloten

Terugbetaald materiaal zorgtraject diabetes & programma educatie en zelfzorg (01/08/2023)

Verstrekking	CNK	Benaming	Firma	Apothekersprijs (excl. BTW)	Tussenkost RIZIV (incl. BTW)
Glucometer	2221935	Accu Check Aviva Zorgtraject	Roche	20,91 €	22,17 €
	3322542	Accu-Check Performa	Roche		
	3643806	Accu-Check Guide kit	Roche		
	3643798	Accu-Chek Instant kit	Roche		
	3664620	Ascensia Contour	Ascensia		
	3519287	Ascensia Contour Next One	Ascensia		
	2936649	Ascensia Contour XT Bloedglucosemeter	Ascensia		
	2836039	BG Star Kit Bloedglucosemeter	Sanofi/Aventis		
	2700169	Freestyle Freedom Lite – Bloedglucosemeter	Abott		
	3125192	Freestyle Precision Neo Bloedglucosemeter	Abott		
	3195203	Glucomen Areo set	Menarini		
	2805133	Glucomen LX Plus Set	Menarini		
	3513389	Glucomen LX 2 set	Menarini		
	3090768	Mystar Extra – Bloedglucosemeter	Sanofi		
	3931862	One Touch Verio Flex System	Lifescan		
	3931870	One Touch Verio Reflect System	Lifescan		
	3358579	One Touch Select Plus system kit	Lifescan		
	3586906	One Touch Select Plus flex system kit	Lifescan		
	3190303	One Touch Verio systeem	Lifescan		
	3951597	One Touch Ultra Plus Refelct system kit	Lifescan		
4227633	Diatesse Xper bloedglucose en ketonen (meter+10teststr+prikpen+10lanc)	GD Medical			
4227617	TD Bloedglucose system (meter+10teststr+prikpen+10lanc)	GD Medical			
Strips	2221919	Accu Chek Aviva teststroken 50	Roche	Zorgtraject: 3 x 21,80 €	Zorgtraject: 75,35 €
	2045003	Accu Check Compact Strips Glucose 3 x 17	Roche		
	3643780	Accu Check Guide Bandelettes	Roche		
	3643772	Accu Check Instant Tests	Roche	Programma educatie en zelfzorg: 2 x 21,80 €	
	2676823	Accu Check Mobile Test Cassette 50 Tests	Roche		
	3316148	Accu-Check Performa – 50 teststrips	Roche		
	2576098	Ascensia Contour Teststrips 50	Ascensia		
	2936631	Ascensia Contour Next Teststrips bloedglucose 50	Bayer		
	2836047	BG Star Teststrips 50	Sanofi Aventis		
	2700177	Freestyle Freedom Lite Blood Glucose – 50 teststrips	Abott		
	3932076	Freestyle Precision Neo strips – 50 bandelettes	Abott		
	3195195	Glucomen Areo Sensor 50 strips	Menarini		
	2549863	Glucomen LX Sensor – 50 strips	Menarini		
	3280401	One Touch Select plus teststrips	Lifescan		
	2829448	One touch Verio Teststrips	Lifescan		
3951605	One Touch Ultra Plus Teststrips 50	Lifescan			
4227625	TD Gluco 50 tigettes	GD Medical			
Lancetten	2612075	Accu Check Softclix Lancetten 100	Roche	5,68 €	Programma educatie en zelfzorg: 53,19 €
	2676807	Accu Check Mobile Fastclix Lancetten 17 x 6	Roche		
	2623197	Ascensia Microlet Lancetten Ster Gekleurd 100	Ascensia		
	2198620	BD Microfine Lancetten 33 G 100	B.D.		
	2835940	BG Star Lancetten Ultradun 100	Sanofi/Aventis		
	3159498	Glucomen Lancets Puls 33G	Menarini		
	2998177	Multi-let 28 G – lancetten	Arkay Europe		
	3049632	Mystar Sulfeel Lancetten	Sanofi		
	3090172	One Touch Delica lancetten (100 lancetten)	Lifescan		
	1705516	One Touch Lancetten Ultrasoft 100	Lifescan		
	2829463	One Touch Lancetten Comfort 100	Lifescan		
	4138871	One Touch Delica Plus 100 lancetten	Lifescan		
	4227476	HT One Lancetten 28G 100 lancetten	GD Medical		

	4227542	HT One Lancetten 30G 100 lancetten	GD Medical		
Verstrekking	CNK	Benaming	Firma	Apothekersprijs (excl. BTW)	Tussenkost RIZIV (incl. BTW)
Startkit Zorgtraject	2647543	Abbott Startkit Freestyle Freedom Lite Zorgtraject	Abbott	91,99 €	22,17 € + 75,35 €
	3096575	Accu-Check Mobile Start Kit	Roche		
Maintenance Kit Zorgtraject	2647584	Abbott Maintenance Kit Freestyle Lite Zorgtraject	Abbott	71,08 €	75,35 €
Startkit Educatie & Zelfzorg	2647550	Abbott Startkit Freestyle Freedom Lite Educatie & Zelfzorg	Abbott	71,09 €	22,17 € + 53,19 €
Maintenance Kit Educatie & Zelfzorg	2647568	Abbott Maintenance Kit Freestyle Lite Educatie & Zelfzorg	Abbott	50,18 €	53,19 €

HET GEDEELD FARMACEUTISCH DOSSIER (GFD)

1. LOKAAL FARMACEUTISCH DOSSIER

Elke keer dat de apotheker een voorgeschreven geneesmiddel aflevert, is hij wettelijk verplicht om de gegevens van deze aflevering op naam van de patiënt in zijn computer op te slaan. In het belang van de gezondheid van de patiënt mag hij daarnaast nog bijkomende gegevens registreren, zoals de afleveringen van voorschriftvrije geneesmiddelen of andere gezondheidsproducten (bv. de voedingssupplementen), de chronische ziekte(n) van de patiënt (diabetes bv.) evenals eventuele allergieën of intoleranties (aan lactose, gluten, enz.) die kunnen interfereren met de inname van geneesmiddelen. De patiënt kan zich verzetten tegen de registratie van deze bijkomende gegevens en dit meedelen aan zijn apotheker.

De geregistreerde informatie wordt opgeslagen in het farmaceutisch dossier dat de apotheker voor elk van zijn patiënten bijhoudt in de software van zijn apotheek. Indien hij dat wenst, mag de patiënt aan zijn apotheker vragen om zijn persoonlijk farmaceutisch dossier in te kijken en desgevallend te corrigeren.

2. GEDEELD FARMACEUTISCH DOSSIER (GFD)

Het Gedeeld Farmaceutisch Dossier (GFD), dat in 2014 werd ingevoerd, is een verrijking van het lokaal farmaceutisch dossier en vult de gaten op. De meeste patiënten – en zeker chronische patiënten – gaan gewoonlijk naar hun huisapotheker, die vertrouwd is met hun medicatiegebruik. Maar de doorsnee patiënt gaat ook wel eens vreemd; naar een apotheek die van wacht is, of dicht bij het werk ligt, of aan de kust... waar ze niet weten welke geneesmiddelen hij gebruikt, en iets afleveren waar zijn huisapotheker geen weet van heeft. Door de medicatiegegevens uit het farmaceutisch dossier uit te wisselen worden dergelijke blinde vlekken vermeden en krijgt elke apotheker een *totaalbeeld* van het geneesmiddelengebruik van de patiënt. De gegevens kunnen via een centraal verwijsregister geraadpleegd worden door de apotheek waar de patiënt zich aandient, op voorwaarde dat deze heeft ingestemd met het delen van zijn medicatiegegevens.

3. WELKE GEGEVENS WORDEN GEREgistREERD IN HET GEDEELD FARMACEUTISCH DOSSIER ?

Heel wat gegevens kunnen bijdragen tot de optimalisatie van de farmaceutische zorg en verdienen daarom een plaats in het Gedeeld Farmaceutisch Dossier.

Deze gegevens kunnen zowel product- als patiënt gerelateerd zijn. In een eerste fase echter is de informatie opgeslagen in het Gedeeld Farmaceutisch Dossier over patiënt en product beperkt, met name:

1. Patiënt (uniek geïdentificeerd op basis van INSZ-nummer)
2. Afleverende apotheek (uniek geïdentificeerd op basis van APB-nummer + controlegetallen)*
3. Aflevermoment (datum + tijd)

4. Informatie met betrekking tot het afgeleverde product **:
 - a. Voor gewone geneesmiddelen:
CNK
Aantal
Toedieningsinstructies (bv posologie) voor zover deze werden ingebracht door de apotheker
 - b. Voor magistrale bereidingen:
CNK grondstof
Hoeveelheid grondstof
Galenische vorm
Hoeveelheid
Toedieningsinstructies voor zover deze werden ingebracht door de apotheker
5. Indicatie of het product op al dan niet op voorschrift werd afgeleverd, en zo ja, een indicatie of het ging om een Voorschrift Op Stofnaam.

** Deze informatie wordt niet gecommuniceerd bij opvraging van het Gedeeld Farmaceutisch Dossier van een patiënt. Uitzonderlijk, en op expliciete vraag van de patiënt (aan de hand van zijn eID en PIN-code) kan de afleverende apotheek geïdentificeerd worden.*

*** Vandaag worden uitsluitend geneesmiddelen of magistrale bereidingen voor humaan gebruik, afgeleverd op naam van de patiënt, opgeslagen in het Gedeeld Farmaceutisch Dossier. Andere producten kunnen hier in de toekomst aan toegevoegd worden, voor zover deze een meerwaarde kunnen betekenen voor de apotheker in het beoefenen van zijn taak als zorgverstrekker.*

4. HOE KAN HET GFD IN EEN APOTHEEK GEACTIVEERD WORDEN?

4.1 Teken het FarmaFlux contract

Om het GFD te activeren, moet de titularis eerst het uitbestedingscontract met FarmaFlux ondertekenen (te downloaden op www.farmaflux.be) en versturen naar FarmaFlux:

- per e-mail naar registration@farmaflux.be
- met de post naar Marc Buckens p/a FarmaFlux – Stevinstraat 137, 1000 Brussel
- via de beroepsvereniging

4.2 Activering van het GFD

Zodra FarmaFlux het formulier ontvangt, activeren ze de connectie tussen de apotheek en het systeem voor de gegevensinzameling van het GFD.

Vervolgens krijgt de titularis een attest waarin dit wordt bevestigd. Met dit attest kan hij zijn softwarehuis vragen om de 'connector' te activeren, zodat uiteindelijk de apotheeksoftware in staat is om het GFD van een patiënt te raadplegen. Contacteer hiervoor het softwarehuis.

5. WAAROM FARMAFLUX?

FarmaFlux is een overkoepelende organisatie opgericht vanuit de beroepsverenigingen en met als doel de *veiligheid* en de *uniformiteit* van de gegevensuitwisseling van en naar de apotheken te beheren. Het Gedeeld Farmaceutisch Dossier is daar een voorbeeld van.

Het uitwisselen van farmaceutische gegevens is een delicate zaak. Een sluitende beveiliging van de informatiestromen is daarbij van cruciaal belang. Zowel de privacy van de patiënt als van de apotheker moet absoluut verzekerd zijn. APB en de lokale beroepsverenigingen zijn ervan overtuigd dat deze voorwaarden het best gewaarborgd zijn wanneer alle gegevens volledig en uitsluitend beheerd worden door de beroepsgroep zelf.

Om de autonomie en de onafhankelijkheid van de apotheker te vrijwaren, hebben de beroepsverenigingen gezamenlijk *FarmaFlux* opgericht. Deze vzw heeft twee essentiële taken: de kwaliteit en de beveiliging van de gegevens garanderen. FarmaFlux heeft een concept ontwikkeld dat een beveiligde en gestandaardiseerde gegevensuitwisseling garandeert en dat in elke apothekersoftware geïntegreerd kan worden.

De bijdrage voor het gebruik en het onderhoud van de vereiste technische infrastructuur is geplafonneerd op € 10 per maand en per apotheek, ongeacht het aantal toepassingen. Het Gedeeld Farmaceutisch Dossier is hiervan de eerste concrete applicatie.

BEGELEIDINGSGESPREK GOED GEBRUIK VAN GENEESMIDDELEN (GGG)

1. BEGELEIDINGSGESPREK GOED GEBRUIK VAN GENEESMIDDELEN (GGG) – ALGEMEEN

Het Begeleidingsgesprek Goed Gebruik Geneesmiddelen, of kortweg GGG, is een farmaceutische dienstverlening die de rol van de apotheker als zorgverstreker versterkt.

Een GGG is toepasbaar voor specifieke doelgroepen:

- patiënten met een chronische aandoening:
 - bij de opstart van de behandeling, of voor een wijziging van farmacologische klasse in het kader van een bestaande chronische aandoening of;
 - wanneer de patiënt nood heeft aan bijkomende gepersonaliseerde begeleiding of;
- bij de aflevering van acute medicatie die een bijzondere opvolging vereist.

Een GGG wordt opgestart hetzij door de apotheker, hetzij op voorschrift van de arts of op vraag van de patiënt.

Een GGG vereist de handtekening van de patiënt voor het akkoord tot het verstrekken van Voortgezette Farmaceutische zorg.

Een GGG wordt uitgevoerd door een apotheker in een daartoe geschikte plaats in de officina met respect voor de vertrouwelijkheid en discretie van het gesprek.

Een GGG wordt ondersteund met een specifiek honorarium te bepalen per farmacologische klasse.

2. WEB-TOOL VAN APB

Op de website van APB vind je web-tools en meer info over de verschillende GGG's.

3. PROCEDURE BIJ GGG INHALATIECORTICOÏDEN

3.1 De voorwaarden

Patiënt met astma: voor welke patiënten?

Chronische astmapatiënten die met het aanleggen van een dossier voortgezette farmaceutische zorg in de apotheek hebben toegestemd:

- aan wie de arts voor de 1^{ste} keer een inhalatiecorticoïd (monopreparaat of combinatiepreparaat toegediend via doseeraërosol of drogepoederinhalator) heeft voorgeschreven
- die chronische inhalatiecorticoïden nemen en bij wie de astma onvoldoende onder controle is. In dat geval is het nodig om te controleren of aan de volgende voorwaarden is voldaan:
 - de patiënt heeft geen GGG gekregen in de afgelopen 12 maanden
 - de controle over astma is onvoldoende (wakker worden door astmaklachten of kortademigheid; herhaaldelijk gebruik van snelwerkende medicatie)

Betrokken geneesmiddelen

De apotheker kan begeleidingsgesprekken aanbieden aan astmapatiënten die inhalatiecorticoïden krijgen. Dit begeleidingsgesprek kan opgestart worden op voorstel van de apotheker of op vraag van de patiënt of de arts.

De geneesmiddelen (onder de vorm van doseeraërosols en droge poeder inhalatoren) die hiervoor in aanmerking komen:

- monopreparaten van ATC-klasse R03BA (inhalatiecorticoïden) en combinatiepreparaten van ATC-klasse R03AK (inhalatiecorticoïde/sympathicomimeticum, maar dan beperkt tot de langwerkende betasympaticomimetica).
- doseeraërosols en droge poeder inhalatoren

Beclometason dipropionaat	Inuvair®	(+ formoterol)	Doseeraërosol + poeder Nexthaler
	Qvar®		Doseeraërosol (ademgestuurde) Autohaler
Budesonide	Airbufo®	(+ formoterol)	Poeder Forspiro
	Budesonide Easyhaler®		Poeder Easyhaler
	Bufomix®	(+ formoterol)	Poeder Easyhaler
	Miflonide®		Poeder Breezhaler
	Novolizer Budesonide®		Poeder Novolizer
	Symbicort®	(+ formoterol)	Doseeraërosol + poeder Turbohaler
	Zephyrus®	(+ salmeterol)	Poeder Axahaler
Fluticason	Airflusal®	(+ salmeterol)	Poeder Forspiro
	Flixotide®		Doseeraërosol + poeder Diskus
	Flutiform®	(+ formoterol)	Doseeraërosol
	Flutisacombo®	(+ salmeterol)	Doseeraërosol
	Flutisamix®	(+ salmeterol)	Poeder Easyhaler
	Relvar®	(+ vilanterol)	Poeder Ellipta
	Seretide®	(+ salmeterol)	Doseeraërosol + poeder Diskus
Mometason	Ateectura®	(+ indacaterol)	Poeder Breezhaler

Inhalatiecorticoïden op de Belgische markt - Lijst per 01/05/2022

3.2 De gesprekken

Met behulp van de informatie en de praktische documenten die u in de 'Toolbox' op de website van APB vindt, kan u het gesprek voorbereiden.

Voor astma bestaat de GGG-dienstverlening uit 2 individuele gesprekken:

Tijdens het informatiegesprek doorloopt de apotheker (hierbij eventueel bijgestaan door de webtool van APB) de verschillende inhoudelijke items. Dit omvat o.a.:

- AstmaControle Test (ACT-test) overlopen
- doel en werking van het geneesmiddel uitleggen
- gebruik van het geneesmiddel uitleggen
- inhalatietechniek demonstreren en zo mogelijk laten inoefenen met demo-toestel
- belang van therapietrouw uitleggen
- mogelijke bijwerkingen bespreken
- eventuele oplossingen voorstellen

Na het gesprek wordt een samenvatting in tweevoud opgesteld: 1 exemplaar voor de patiënt en 1 exemplaar voor de apotheker (ondertekend door de patiënt en de apotheker).

Deze samenvattingen worden toegevoegd aan het farmaceutisch dossier en moeten steeds ter beschikking worden gehouden.

Op het einde van het informatiegesprek of bij een volgend voorschrift van het betrokken geneesmiddel kan een afspraak gemaakt worden voor een zogenaamd opvolggesprek.

Het opvolggesprek omvat o.a.:

- o het peilen naar de bevindingen en de therapietrouw van de patiënt
- o vragen naar onverwachte voorvallen, bijwerkingen,...
- o overlopen van de aandachtspunten uit het eerste gesprek
- o eventuele oplossingen voorstellen

De rapportering is volledig gelijklopend aan het eerste gesprek.

3.3 De tarifiering

De apotheker rekent de patiënt niets aan voor deze GGG astma. Er werden 2 CNK's aangemaakt:

CNK	Omschrijving	Honorarium per patiënt	remgeld
5520-382	GGG astma – Gesprek 1	€ 23,67 (incl. BTW)	€ 0,00
5520-390	GGG astma - Opvolggesprek	€ 23,67 (incl. BTW)	€ 0,00

De gesprekken worden getarifeerd op het voorschrift dat het betrokken geneesmiddel bevat of deze prestaties worden getarifeerd via een fictief voorschriftnummer, met als voorschrijver de arts die het inhalatiecorticoïde voorschreef.

4. PROCEDURE BIJ GGG DIABETES TYPE 2 VOORTRAJECT

4.1 Voor welke patiënten?

Patiënten met diabetes type 2 die 15 jaar of ouder zijn en de leeftijd van 70 jaar nog niet hebben bereikt én een verhoogd cardiovasculair risico hebben (obesitas BMI > 30 en/of arteriële hypertensie). De apotheker hoeft deze criteria niet te controleren.

Niet voor patiënten in woonzorgcentra / gemeenschappelijke verblijfplaatsen.

4.2 Het gesprek

Diabeteseducatie over therapietrouw omvat:

- o analyse van medicatiehistoriek en therapietrouw
- o gesprek met de patiënt over zijn geneesmiddelen, het juiste gebruik ervan, bijwerkingen, te vermijden combinaties, belang van therapietrouw, alarmsignalen, ...
- o verstrekken van informatiefolder over diabetes en de behandeling ervan
- o opvolgen van de therapietrouw
- o registratie in het farmaceutisch patiëntendossier
- o feedback aan de voorschrijvende arts

4.3 De tarifiering

De apotheker rekent de patiënt niets aan voor deze GGG voortraject diabetes.
Er werden 3 CNK's aangemaakt:

CNK	Omschrijving	Honorarium per patiënt	remgeld
5520-663	GGG voortraject diabetes type 2 - individuele zitting (30 minuten)	€ 25,64 (incl. BTW)	€ 0,00
5520-671	GGG voortraject diabetes type 2 - groepsessie (2 uur voor max. 10 patiënten)	€ 16,03 (incl. BTW)	€ 0,00
5521-141	GGG voortraject diabetes type 2 - verstrekking op afstand	€ 25,64 (incl. BTW)	€ 0,00

Deze GGG wordt enkel terugbetaald op voorschrift van de huisarts:
bv b R/ Voortraject diabetes: educatie over therapietrouw – individuele sessie

5. PROCEDURE BIJ GGG MEDICATIENZAICHT

Sinds 1 april 2023 mag elke huisapotheker een terugbetaald medicatienazicht uitvoeren bij patiënten die minstens 5 chronische terugbetaalde geneesmiddelen nemen met als doel het optimaliseren van het geneesmiddelengebruik, het verminderen van geneesmiddelgebonden problemen en het verbeteren van de gezondheidsuitkomsten.

5.1 De voorwaarden

De patiënt:

- neemt minstens 5 chronische (d.w.z. min. 160 DDD in de afgelopen 12 maanden) terugbetaalde geneesmiddelen;
- is thuiswonend;
- heeft nood aan een gepersonaliseerde begeleiding of opvolging.

De apotheker:

- is de huisapotheker van de patiënt op het moment van aanrekenen van de prestatie;
- registreert het gesprek in de e-form*;
- deelt het farmaceutisch rapport met de arts.

*Om je digitaal te ondersteunen bij het uitvoeren van een medicatienazicht werd een [e-form](#) ontwikkeld. Deze e-form is een hulpmiddel om je gesprek en analyse te structureren en je bevindingen en aanbevelingen te registreren. Dit farmaceutisch rapport moet 10 jaar bewaard worden.

De apotheek moet beschikken over een privacyhoek waar dit gesprek kan doorgaan.

5.2 De opstart

Een medicatienazicht kan opgestart worden:

- * door de huisapotheker
- * op voorschrift van de arts (R/GGG medicatienazicht)
- * op vraag van de patiënt
- * in overleg tussen de huisapotheker en de arts voor gemeenschappelijke patiënten.

Gezien zowel de apotheker als de arts betrokken zijn in de medicamenteuze behandeling van de patiënt, is een multidisciplinaire aanpak noodzakelijk.

De apotheker informeert de behandelende arts van de patiënt bij de opstart van de dienst en over het resultaat van het medicatienazicht. Daarnaast kan overleg ook plaatsvinden in de verschillende stadia van het medicatienazicht overeenkomstig de gemaakte afspraken: opstart van de dienst, opmaak, delen en uitvoeren van het actieplan.

Er is een Medisch Farmaceutisch Overleg (MFO) beschikbaar over deze nieuwe dienst. Ook zijn er een specifieke [informatiefiche](#) en [brief aan de artsen](#) beschikbaar die APB heeft voorbereid.

5.3 Honorarium en terugbetaling

CNK 5522032 - GGG Medicatienazicht: € 95,40 (incl. BTW) – remgeld: € 0

Dit honorarium komt enkel in aanmerking voor terugbetaling bij het delen van farmaceutisch rapport met de arts. Maak hiervoor een voorschrift aan op naam van de patiënt met ofwel de reële voorschrijver (indien op voorschrift arts), ofwel de pseudovoorschrijver (dummy-arts) 100001 06 999.

Patiënten die tot de doelgroep behoren, kunnen elke 2 kalenderjaren in aanmerking komen voor een vergoedbaar medicatienazicht. Er mag uitzonderlijk 1 bijkomend medicatienazicht uitgevoerd worden indien de arts deze voorgeschreven heeft omwille van een specifieke nood van de patiënt.

6. PROCEDURE BIJ HET AFBOUWPROGRAMMA BENZODIAZEPINES

Patiënten die chronisch 1 benzodiazepine of Z-drug gebruiken voor slapeloosheid kunnen onder bepaalde voorwaarden recht hebben op terugbetaling van afbouwprogramma's via magistrale bereidingen.

Moleculen die in aanmerking komen:

Alfabetische lijst	Werkingsduur	Maximale dagdosis (mg)
alprazolam	ML	3
bromazepam	ML	30
brotizolam	UK	0,75
clobazam	L	60
clorazepate	L	60
clotiazepam	ML	30
diazepam	L	30
ethylloflazepate	L	6
flunitrazepam	K	3
loprazolam	K	3
lorazepam	ML	7,5
lormetazepam	K	3
nitrazepam	L	15
nordazepam	L	45
oxazepam	K	150
prazepam	L	90
triazolam	UK	0,75
zolpidem	K	30
zopiclone	K	22,5

Bron: BCFI

UK = ultrakort werkend (T1/2 < 5 uur); K = kortwerkend (T1/2: 5 tot 10 uur); ML = middellang werkend (T1/2: 10 tot 20 uur); L = lang werkend (T1/2 > 20 uur).

6.1 De voorwaarden

- volwassen patiënten (> 18 jaar) die niet in een WZC of andere instelling verblijven;
- al meer dan 3 maanden gebruik van **één** benzodiazepine of Z-drug via **1 orale inname/dag**;
- dosering niet hoger dan 3 maal gebruikelijke dagelijkse dosering (3 DDD's);
- geen ander benzodiazepine of Z-drug gebruiken

Bijkomende voorwaarden:

- patiënt moet **geïnformeerde toestemming** hebben gegeven voor het delen van **gezondheidsgerelateerde gegevens** (*eHealthConsent*) en **voorgezette farmaceutische zorg**
- patiënt volgt heel het afbouwprogramma in **dezelfde apotheek**

6.2 De opstart

Arts en patiënt besluiten het programma op te starten:

- arts bepaalt het aantal stappen en dosis van het afbouwschema
 - patiënt en arts: invullen en ondertekenen van formulier « [OVEREENKOMST](#) »
 - patiënt brengt dit formulier naar apotheek van zijn keuze
- Apotheker vult de gegevens aan en voert een begeleidingsgesprek "initiatie

afbouwprogramma" met de patiënt. De overeenkomst moet tot 2 jaar na de laatste facturatie bewaard worden in de apotheek.

6.3 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

Mogelijkheid tot aanpassen duur van een stap tijdens programma.
Stabilisatieperiode van 30 dagen: tijdelijk geen reductie – 2 maal mogelijk.
Elke wijziging moet voorgeschreven worden.

Meer info op de website van APB.

6.4 Terugbetaling

De apotheker voert een initiatiegesprek bij opstart en een tweede begeleidingsgesprek tijdens of uiterlijk bij afsluiten van het programma.

De honoraria van het initiatiegesprek, het tweede begeleidingsgesprek en de bereidingen worden volledig terugbetaald.

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

Er wordt slechts één programma per jaar terugbetaald.

HONORARIA

CNK	Omschrijving	Bedrag
5521950	Benzo Afbouw Honorarium initiatiegesprek 5 staps programma	€ 23,67
5521968	Benzo Afbouw Honorarium initiatiegesprek 7 staps programma	€ 23,67
5521976	Benzo Afbouw Honorarium initiatiegesprek 10 staps programma	€ 23,67
5521984	Benzo Afbouw Honorarium bereiding 10 capsules	€ 15,10
5521992	Benzo Afbouw Honorarium bereiding 20 capsules	€ 15,10
5522008	Benzo Afbouw Honorarium bereiding 30 capsules	€ 15,10
5522016	Benzo Afbouw Honorarium bereiding stabilisatiestap	€ 15,10
5522024	Benzo Afbouw Honorarium tweede begeleidingsgesprek	€ 23,67

TARIFERING PER EENHEID – INDIVIDUELE MEDICATIEVOORBEREIDING

1. ALGEMEEN PRINCIPE

Ongeacht de gekozen afleveringswijze (volledige verpakkingen, blisters, manuele of geautomatiseerde IMV) moeten de vergoedbare specialiteiten onder vaste orale vorm, afgeleverd aan RIZIV-verzekerde patiënten die in een rust- en verzorgingstehuis (RVT) of rustoord voor bejaarden (ROB) verblijven per eenheid getarifeerd worden. De tarifiering gebeurt gegroepeerd in blokken die elk overeenstemmen met één week therapie voor een bewoner (33^{ste} wijzigingsclausule bij de overeenkomst tussen apothekers en de verzekeringsinstellingen - van toepassing vanaf 01/04/2015).

Via deze vorm van tarifiering wil het RIZIV een besparing realiseren op de geneesmiddelen aan rusthuisbewoners door enkel terug te betalen wat effectief gebruikt wordt door de bewoners.

2. ONDERSCHIED TPE EN IMV

2.1 Individuele medicatievoorbereiding (IMV)

IMV is de handeling waarbij één of meerdere geneesmiddelen uit hun primaire verpakking worden gehaald en vervolgens desgevallend worden samengevoegd in één enkele gesloten verpakking voor individuele toediening, bestemd voor een individuele patiënt op een bepaald tijdstip.

De doelgroep bestaat niet alleen uit rusthuisbewoners of bewoners van andere instellingen, maar ook voor ambulante patiënten (met polymedicatie) kan IMV toegepast worden.

IMV moet uitgevoerd worden door een apotheker of een apothekassistent onder toezicht van een apotheker (titularis).

De wetgever maakt een onderscheid tussen enerzijds manuele IMV en anderzijds geautomatiseerde IMV (KB van 24/09/2012).

2.1.1 Manuele IMV en geautomatiseerde IMV

Manuele systemen: de medicatie wordt uit de oorspronkelijke verpakking gehaald (ontblisterd) en manueel herverpakt in blisters. Naast de blistersystemen zijn er ook methoden waarbij de apotheker de oorspronkelijke verpakking verknipt in individuele blisters en deze eenheidsverpakkingen gebruikt om de medicatie per patiënt, per toedieningsmoment klaar te zetten. De apotheker kan op deze manier ook de pleisters, spuiten en vloeistoffen klaarzetten. Manuele systemen hebben een lage investeringskost, maar zijn erg arbeidsintensief.

Geautomatiseerde systemen: de medicatie wordt uit de oorspronkelijke verpakking gehaald (ontblisterd) en vervolgens met behulp van een robot herverpakt per patiënt, per toedieningsmoment. De investering in een robot kan enkel interessant zijn indien IMV uitgevoerd wordt voor een groot aantal patiënten.

Indien men niet over de mogelijkheid (tijd, personeel,...) beschikt om IMV zelf uit te voeren, kan automatische IMV ook uitbesteed worden. Dit is echter niet mogelijk voor manuele IMV. Het gaat hier enkel om de technische acte, de afleverende apotheker dient het aspect van voortgezette farmaceutische zorg op zich te nemen. De titularis blijft wel steeds verantwoordelijk voor de afgeleverde medicatie.

Enkele belangrijke punten voor zowel manuele als geautomatiseerde IMV:

- IMV mag uitgevoerd worden door 'een persoon die gemachtigd is geneesmiddelen af te leveren aan het publiek'. Het gaat hier dus zowel om de apotheker van een voor het publiek opengestelde officina als om de ziekenhuisapotheker.
- de patiënt moet zijn schriftelijke toestemming geven voor het bijhouden van een dossier voortgezette farmaceutische zorg.
- afgeleverde IMV-verpakkingen moeten bestemd zijn voor een gebruik binnen de 14 dagen.
- de minimale vermeldingen die op elke verpakking moeten staan:
 - naam en voornaam patiënt
 - INSZ van de patiënt of bij gebrek daaraan een ander identificatienummer dat de patiënt op een unieke wijze identificeert
 - dag en uur van toediening
 - naam, sterkte en aantal eenheden van elk geneesmiddel
 - voor elk voedingssupplement: productnaam en vermelding 'voedingssupplement'
 - naam van de afleverende apotheker-titularis
 - lotnummer of, ingeval van geautomatiseerde IMV, nummer van de IMV-productiereeks
 - naam van de voorschrijvende arts
- de apotheker-titularis die geautomatiseerde IMV uitvoert, moet dit schriftelijk aan het FAGG melden
- enkel de technische acte in het kader van de geautomatiseerde IMV kan uitbesteed worden. Manuele IMV kan niet uitbesteed worden.

2.1.2 Technische acte en voortgezette farmaceutische zorg

IMV bestaat uit twee elementen: de technische acte en de voortgezette farmaceutische zorg.

- 1) De **technische acte** bestaat uit het samenvoegen van het geheel van de geneesmiddelen die een patiënt op een bepaald tijdstip van de dag moet nemen in één verpakking.
- 2) De **voortgezette farmaceutische zorg** bestaat uit een gepersonaliseerde opvolging van de farmaceutische zorg op basis van een overeenkomst gesloten tussen de patiënt, de apotheker, en indien nodig, de behandelend geneesheer.

2.2 Tarifiering per eenheid (TPE)

Tarifiering per eenheid betekent dat de apotheker de vergoedbare specialiteiten in orale vaste vorm die afgeleverd worden aan een patiënt die vast verblijft in een rusthuis, verplicht per eenheid moet tarifieren.

Naast de getarifeerde eenheden wordt eveneens een forfaitair honorarium getarifeerd per bewoner en per week.

TPE moet getarifeerd worden zelfs wanneer de aflevering niet per eenheid gebeurt zoals in het geval van zakjes en bruistabletten.

Overschotten vermijden

De invoering van TPE versterkt de nood aan een formularium binnen het RVT-ROB en/of het voorschrijven op stofnaam. Zo kan de hoeveelheid ongebruikte medicatie (wegens wijziging of stopzetting van de therapie) beperkt gehouden worden.

Het FAGG bevestigt bovendien de mogelijkheid aan de apotheker om blisters of delen van blisters af te leveren voor zover de traceerbaarheid van alles wat afgeleverd wordt,

gegarandeerd kan worden. De primaire verpakkingen moeten dus ongeschonden afgeleverd worden. Het versnijden van een blister mag dus alleen wanneer het om UD-verpakkingen gaat (blisters met op iedere unidosis de volledige traceerbaarheidsgegevens: naam, lotnummer, vervaldatum, ...).

3. DE PATIËNTEN

TPE is van toepassing voor patiënten die opgenomen zijn in een RVT-ROB en die RIZIV-verzekerd zijn. Dit betekent dat TPE ook moet toegepast worden door de apotheker die niet aan een RVT-ROB levert maar op regelmatige wijze geneesmiddelen aflevert aan een bewoner van een RVT-ROB.

3.1 RIZIV-verzekerde patiënten

Dit zijn patiënten aangesloten bij de christelijke (1xx), neutrale (2xx), socialistische (3xx), liberale (4xx), onafhankelijke mutualiteiten (5xx), Hulpkas voor Ziekte-en Invaliditeits-Verzekering (6xx), Railcare (9xx), Hulp- en Voorzorgskas Zeevarenden (750) en DOSZ (999). Wat betreft Railcare bestaan er in het kader van de TPE geen andere remgelden (in vergelijking met het RIZIV).

Voor patiënten met speciale statuten geldt de tabel hieronder:

NIOOO/INIG	Geen TPE
Defensie/Défense	TPE, cf. RIZIV, bijkomende rechten vervallen in RVT/ROB
Federale Politie/Police Fédérale	TPE, cf. RIZIV, bijkomende rechten vervallen in RVT/ROB
OCMW/CPAS	TPE, cf. RIZIV, er bestaan geen bijkomende rechten in rusthuissetting
RailCare	TPE cf. RIZIV, geen specifiek remgeld per eenheid voor de NMBS rechthebbenden
Zeemanskas/Caisse des marins en DOSZ/OSSOM	TPE, cf. RIZIV

3.2 Raadpleging van MyCareNet

Voor elke bewoner wordt op datum van de eerste dag van elke nieuwe week een MCN-raadpleging gedaan om de verzekeraarbaarheid op te vragen. Het certificaat van deze MCN-raadpleging moet opgeslagen worden met het oog op de overdracht naar de tarifieringsdienst.

Net zoals voor de verzekeraarbaarheid wordt de informatie over het verblijf in een RVT-ROB of een hospitalisatie eveneens door de VI via MyCarenet gecommuniceerd.

3.3 Lijst van RVT-ROB's

=> Adressen van woonzorgcentra op Departement Zorg:
<https://www.zorg-en-gezondheid.be/per-domein/ouderenzorg/adressen-van-woonzorgcentra>

TPE dient uitgeoefend te worden voor patiënten die verblijven in RVT's of ROB's die zich op deze lijst bevinden. Voor patiënten uit andere instellingen (voor minderbegaafden, voor psychiatrische patiënten, ...) dient TPE niet toegepast te worden.

4. DE GENEESMIDDELEN

4.1 Op welke geneesmiddelen is TPE van toepassing?

Het betreft de vergoedbare specialiteiten onder (droge) vaste orale vorm. Niet vergoedbare specialiteiten en specialiteiten die geen vaste orale vormen zijn (vb. zalven, siropen, suppo's,...) vallen niet onder TPE. Magistrale bereidingen worden eveneens niet per eenheid getarifeerd.

Alle getarifeerde eenheden moeten gedekt zijn door een **voorschrift**. Het klassieke medicatievoorschrift waarop de geneesmiddelen per verpakking of via posologie en therapieduur worden voorgeschreven, blijft de wettelijke basis voor de aflevering van de geneesmiddelen.

De 2D-datamatrix van de oorspronkelijke verpakking moet ingescand worden en via het tarifieringsbestand met elke eenheid doorgestuurd worden. Is de 2D-datamatrix onleesbaar, geef dan de GTIN-code en het uniek serienummer manueel in, zodat deze opgenomen worden in uw tarifieringsbestand.

Een 2D-datamatrix kan zoveel keer voorkomen in tarifiering als er eenheden zijn in de verpakking.

Bij leveren via IMV (manuele of geautomatiseerde fractionering) of via blisters kunnen pillen of blisters uit 1 verpakking verdeeld worden onder verschillende patiënten, van eventueel verschillende RVT.

4.2 Per eenheid tarifieren

Zoals een geneesmiddelenverpakking een specifieke CNK-code heeft, werd een andere CNK-code toegekend aan de eenheden van een verpakking.

De prijs, vergoedingsbasis en de remgelden per eenheid zijn berekend op basis van de grootste vergoedbare en beschikbare publieksverpakking.

Tarifiering per schijf van 7 dagen

In overleg met de arts stelt de apotheker een **toedieningsschema** op. Dit toedieningsschema is essentieel als basis voor de terugbetaling. Vanuit het medicatieschema wordt immers het toedieningsschema bepaald waaruit het aantal te tarifieren tabletten volgt.

Het weekritme is best identiek voor alle bewoners van eenzelfde RVT-ROB, of zelfs voor alle bewoners ongeacht de RVT-ROB. Dit is echter geen absolute verplichting. De apotheker behoudt de vrijheid om zelf het ritme per patiënt te bepalen.

Facturatie van de blokken:

- o mag slechts per verstreken week uitgevoerd worden (om zo met de eventuele aanpassingen in de behandeling rekening te kunnen houden)
- o wordt uitgesteld zodra de patiënt gehospitaliseerd wordt (deze informatie wordt via MyCareNet doorgegeven)
- o wordt stopgezet als de patiënt overleden is (informatie die reeds wordt doorgegeven en die dient opgeslagen te worden in de patiëntfiche)

Niettemin is een begonnen week een verschuldigde week.

Opmerking 1:

Een 'week' die twee kalendermaanden overlapt, dient getarifeerd te worden in het tarifieringsprotocol van de 2^e maand, ten einde met eventuele aanpassingen in de behandeling rekening te kunnen houden.

Opmerking 2:

Wanneer een patiënt in het begin van de behandeling (1^{ste} week) over een geldige machtiging beschikt, maar in de loop van de behandeling vervalt het attest (2^{de} week bvb.) hoewel de verpakking voorgeschreven door de arts een tarifiering per eenheid voor meerdere weken toeliet en deze verpakking door de apotheker werd aangebroken, dan mag hij de eenheden van deze verpakking nog verder uitfactureren, door gebruik te maken van de flag 'afwijking van TPE' (zie verder).

Opmerking 3:

Wanneer een specialiteit vergoedbaar in begin van behandeling (1^{ste} week), geschrapt wordt van de terugbetaling in de loop van de behandeling (2^{de} week bvb), hoewel de door de arts voorgeschreven verpakking een tarifiering per eenheid dekte voor meerdere weken en deze verpakking door de apotheker werd aangebroken, dan mag hij de eenheden van deze verpakking nog verder uitfactureren, door gebruik te maken van de flag "afwijking van TPE".

Opmerking 4:

Andere reglementeringen, zoals het afleveren van een goedkoop geneesmiddel, bij een voorschrift op stofnaam of een antibioticum op merknaam blijven van toepassing.

5. DE HONORARIA

5.1 Het weekhonorarium

Het basishonorarium dat in de publieksprijs van elke terugbetaalbare doos vervat zit, wordt bij tarifiering per eenheid vervangen door het weekhonorarium per patiënt

Van zodra in een week een levering gebeurt van een terugbetaald vast oraal geneesmiddel aan een rusthuispatiënt, mag een weekhonorarium getarifeerd worden. Indien in een week geen terugbetaald vast oraal geneesmiddel wordt getarifeerd voor een patiënt, kan ook geen weekhonorarium getarifeerd worden.

Het weekhonorarium is vastgesteld op € 3,71.

Er mag maximum 1 weekhonorarium getarifeerd worden per bewoner en per kalenderweek. Het weekhonorarium wordt volledig ten laste genomen door het RIZIV.

5.2 Het wachthonorarium

Het klassieke wachthonorarium (€ 5,97 BTW incl.) kan in principe meerdere keren worden aangerekend aan het RIZIV gedurende een zelfde week, voor zover de rusthuisbeleverende apotheker, tijdens zijn wacht, op verschillende momenten van die week en buiten de normale openingsuren dringend een terugbetaald geneesmiddel moet afleveren.

6. UITZONDERINGEN

Er zijn bepaalde uitzonderingen voorzien voor de TPE. In die gevallen kan de apotheker 'flaggen' in de software:

'Flag 1' op niveau van de patiënt: de 'occasionele aflevering'

Wanneer de apotheker een voorschrift uitvoert voor een RVT/ROB-bewoner die gewoonlijk geen klant is van die apotheker, mag hij op traditionele wijze tarifieren. Hij plaatst dan deze vlag.

'Flag 1 voor de behandelingen van korte duur en acute behandelingen' op niveau van het product

De vlag kan worden toegepast voor behandelingen van korte duur, voor de start van een nieuwe behandeling en voor acute behandelingen. Met deze vlag kan dit product als doos getarifeerd worden op de klassieke manier (niet TPE).

'Flag 2' op niveau van het product: 'afwijking op TPE'

Het gebruik van deze vlag is bedoeld om in uitzonderlijke gevallen alle eenheden van een verpakking (ineens of als saldo) te kunnen factureren zodat de apotheker geen omvangrijk economisch verlies lijdt. De apotheek tarifeert dus toch via TPE maar tarifeert alle (of een groot deel van de) eenheden ineens.

Hoe en wanneer wordt 'flag 2' toegepast?

Situatie 1:

Alle eenheden van een verpakking in éénmaal in eerste week:

- specialiteiten met een 'ad hoc' posologie (vb. morfine)
- specialiteiten waarvan de vorm niet aangepast is voor gefractioneerde/gespreide aflevering (vb. bruistabletten)
- specialiteit verwerkt in een magistrale bereiding
- specialiteiten afgeleverd onder vorm van 1/2, 1/4 tabletten als dit niet kon vermeden worden door in de plaats een bestaande dosering te geven

Recht op weekhonorarium in week waarin deze vlag wordt gebruikt? JA

Situatie 2:

Eerst wordt wekelijks getarifeerd, nadien in éénmaal het saldo nog aanwezig in de verpakking

- specialiteit wordt niet meer vergoed
- einde geldigheid attest voor de specialiteit
- patiënt niet meer verzekerd (datum facturatie in laatste week waarin patiënt verzekerd is)

Recht op weekhonorarium in week waarin deze vlag wordt gebruikt? JA

Situatie 3: uitzonderlijk

Eerst wordt wekelijks getarifeerd, nadien in éénmaal het saldo nog aanwezig in de verpakking bij einde van een behandeling, een hospitalisatie of overlijden van de patiënt.

- dure specialiteiten
- specialiteiten met lage rotatie

Recht op weekhonorarium in week waarin deze vlag wordt gebruikt? NEE

Het gebruik van deze flags wordt door de overheid opgevolgd. Bij misbruiken zullen maatregelen genomen worden tegen individuele apothekers die hier abusief gebruik van maken, maar mogelijks ook voor de volledige sector (vb. het intrekken van deze belangrijke uitzonderingsmaatregelen).

MEDICATIESCHEMA EN REGISTRATIE CNK-CODES FARMACEUTISCHE ZORG

1. FARMACEUTISCHE ZORG

Farmaceutische zorg is sinds 1 mei 2006 door de wetgever erkend als een kerntaak van de apotheker. (*KB 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen: Art.4 § 2bis. toegevoegd bij KB 1 mei 2006*)

Dit omvat de verantwoorde aflevering van voorgeschreven geneesmiddelen of van geneesmiddelen die zonder voorschrift kunnen afgeleverd worden, met het oog op, in overleg met andere zorgverstrekkers en de patiënt, het bereiken van algemene gezondheidsdoelstellingen zoals het voorkomen, het identificeren, en het oplossen van problemen verbonden aan het geneesmiddelengebruik.

De farmaceutische zorg is erop gericht om op een continue wijze het gebruik van geneesmiddelen te verbeteren en de levenskwaliteit van de patiënt te bewaren of te verbeteren.

Het interprofessioneel overleg omvat onder meer het eventuele doorverwijzen naar een arts en het informeren van de behandelende arts.

Er zijn twee niveaus te onderscheiden: de basis farmaceutische zorg en de voortgezette farmaceutische zorg. Wat dit precies inhoudt wordt beschreven in de Gids voor Goede Officinale Farmaceutische Praktijken (bijlage van het KB 21 januari 2009), waarvan de bepalingen vanaf 1 januari 2010 van toepassing zijn in elke apotheek.

Farmaceutische zorg komt erop neer dat de apotheker de patiënt moet informeren en adviseren, zowel over een gezonde levenswijze als over een rationeel en correct gebruik van geneesmiddelen en andere gezondheidsproducten.

Farmaceutische zorg beoogt een veilig en doeltreffend medicatiegebruik en is dus ook gericht op het voorkomen en oplossen van geneesmiddel gebonden problemen zoals interacties, dubbelmedicatie of onvoldoende therapietrouw. Het *farmaceutisch dossier* is hierbij een onmisbaar hulpmiddel.

Farmaceutische zorg registreren

Farmaceutische zorg is dé meerwaarde die u als apotheker kan leveren. Ze is belangrijk voor patiëntopvolging en voor de verdere ontwikkeling van het beroep.

De meeste apothekers doen al heel wat farmaceutische zorg: het geven van instructies bij inhalatie, het opvolgen van de behandeling van de patiënt via interactiecontrole, het nagaan van dubbelmedicatie, opstellen van medicatieschema's, ...

Verschillende beroepsverenigingen, maar ook universiteiten en andere partners van de officina-apotheker hebben projecten lopen rond 'Farmaceutische zorg'. Vaak gaat het om specifieke farmaceutische zorg handelingen die de apotheker kan uitvoeren.

Met het registreren van farmaceutische zorghandelingen **via een CNK-code** maak je farmaceutische zorg zichtbaar in het farmaceutisch dossier!

APB kent CNK-codes toe aan producten en aan bepaalde honoraria en handelingen om het registreren en opmeten mogelijk te maken.

Interventies, handelingen, honoraria, ... en andere niet tastbare diensten al of niet rond Farmaceutische Zorg krijgen een 'speciale' code uit de range: 5500-000 tot 5599-999

Deze CNK codes zijn opgenomen in het artikelenbestand in de software van de apotheek.

Bovendien worden deze geregistreerde CNK-codes via de tarifieringsdienst -geanonimiseerd- verzameld. Op die manier beschikken de beroepsverenigingen, en dus ook APB en VAN, over concrete cijfers wat de apotheker in zijn apotheek doet aan patiëntenbegeleiding. Dit vormt

een uitstekende basis voor onderhandelingen met de overheid, met het RIZIV en andere partners.

Wanneer je een farmaceutische zorghandeling verricht, registreer je op naam van de patiënt de specifieke CNK-code. Belangrijk is dat de **registratie** wordt **gekoppeld aan een voorschrift (met voorschriftnummer)**. Op die manier worden de codes automatisch opgenomen in het tarifieringsbestand. De tarifieringsdiensten filteren deze farmaceutische zorg CNK-codes anoniem uit het tarifieringsbestand van de apotheek en voegen ze samen voor statistische analyse.

Op die manier krijgen we een volledig beeld van alle farmaceutische zorg handelingen, zowel diegene die nog niet vergoed worden als diegene die wel al vergoed en getarifeerd worden.

2. MEDICATIESHEMA

Er bestaan al heel wat CNK-codes voor farmaceutische zorg. Eenvoudig starten met de registratie kan door met volgende codes te beginnen, namelijk:



Eens deze goed zijn geïmplementeerd, kan je er meer CNK-codes bijnemen en meer handelingen registreren. Je vindt de volledige lijst hierna.

Medicatieschema's maken is een belangrijke kerntaak in de farmaceutische zorg.

Een medicatieschema geeft een overzicht van alle medicatie die een patiënt op een bepaald moment inneemt en het geeft voor ieder individueel geneesmiddel aan gedurende welke periode, wanneer, welke dosis moet worden ingenomen (duur, frequentie, dosering).

Het spreekt voor zich dat een medicatieschema vooral een toegevoegde waarde heeft voor die patiënten die ook daadwerkelijk (verschillende) geneesmiddelen innemen en waarbij er complicaties zouden kunnen ontstaan door gebrek aan therapietrouw, interacties, vergetelheid of onjuiste afstemming.

Je kan een geprint medicatieschema gebruiken. Dit kan de patiënt meenemen bij opname in het ziekenhuis en het aangepaste schema wordt idealiter na ontslag bezorgd aan huisarts en apotheker.

Een elektronisch gedeeld medicatieschema dat door verschillende betrokkenen kan geconsulteerd worden en waarbij de apotheker en de huisarts schrijfrechten hebben, is het **Vitalink-medicatieschema**. Dit is een platform voor het veilig delen van zorg- en welzijnsgegevens. Een elektronisch medicatieschema gedeeld op Vitalink bevordert de communicatie tussen zorgverleners.

Idealiter wordt ervan uitgegaan dat een medicatieschema zou moeten bestaan op Vitalink voor die patiënten die meer dan 1 medicijn langdurig innemen, chronisch ziek zijn of medicijnen zoals cortisone, anticoagulantia enz. nemen die een moeilijk toedieningschema hebben.

Registreer wat je doet!

Registreer alles wat je doet via de CNK-codes. Een belangrijke voorwaarde om deze te registreren is ze te scannen op een voorschriftnummer. De tarifieringsdiensten verzamelen de gegevens via deze CNK-codes.

Dit is belangrijk voor de verdediging van het apothekersberoep!

Het medicatieschema moet alle huidige geneesmiddelen bevatten, **zowel voorgeschreven als voorschriftvrije** medicatie. Het moet worden geüpdate bij elke aanpassing van de behandeling (wijziging van posologie, nieuwe medicatie met inbegrip van zelfzorggeneesmiddelen, wijziging of stopzetting van de medicatie). Naast de identiteit van de patiënt en van de apotheek moet het medicatieschema de volgende informatie bevatten:

- de datum van aflevering
- de naam van het geneesmiddel
- de begindatum van de behandeling en indien aangewezen het einde van de behandeling voor elk geneesmiddel
- de posologie: de dosering per eenheid, het aantal eenheden en inname momenten, en de toedieningsfrequentie
- en indien nodig, informatie die nuttig is voor het goed gebruik van het geneesmiddel.

Een medicatieschema kan er bijvoorbeeld zo uit zien:

MEDICATIESCHEMA

Patiënt: Datum:

Mijn apotheker: Tel: Mijn arts: Tel:

DAGELIJKS IN TE NEMEN MEDICATIE													
Geneesmiddelen	Ontbijt			Tussen	Middagmaal			Tussen	Avondmaal			Slapen	Opmerkingen*
	Voor	Tijdens	Na		Voor	Tijdens	Na		Voor	Tijdens	Na		

MEDICATIE MET ANDERE REGELMAAT IN TE NEMEN (WEKELIJKS, MAANDELIJKS, ...) OF VOOR EXTERN GEBRUIK		
Geneesmiddelen	Posologie	Opmerkingen*

TIJDELIJKE MEDICATIE															
Geneesmiddelen	Begin	Einde	Ontbijt			Tussen	Middagmaal			Tussen	Avondmaal			Slapen	Opmerkingen*
			Voor	Tijdens	Na		Voor	Tijdens	Na		Voor	Tijdens	Na		

*Wat te vermelden bij 'Opmerkingen'?

- Mogelijke indicatie medicatie
- Medicatie te nemen 'indien nodig' (bijv. in geval van pijn)
- Specifiek tijdstip van inname (bijv. een half uur voor de maaltijd)

- Wijze van inname (bijv. in te nemen met een glas water, laten smelten in de mond, staand of zittend in te nemen, ...)
- Bijzondere bewaaromstandigheden

© APB (Dienst Wetenschappelijke Projecten, CWDA-CDSPI, april 2014)

3. HUISAPOTHEKER

Het concept 'huisapotheker' werd geïntroduceerd in het meerjarenkader dat op 15 maart 2017 ondertekend werd door Maggie De Block, Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, APB en de Vereniging der Coöperatieve Apotheken van België en is sinds 1 oktober 2017 in voege.

De huisapotheker is een officina-apotheker die chronische patiënten vrij kunnen kiezen om hen bij hun geneesmiddelengebruik te begeleiden en op te volgen. De voornaamste opdracht van de huisapotheker is het up-to-date houden van het medicatieschema van zijn patiënten en dat schema beschikbaar maken voor hun zorgteam (de huisarts in de eerste plaats) en uiteraard voor de patiënten zelf. Indien mogelijk, zullen de medicatieschema's elektronisch ter beschikking moeten gesteld worden via de beveiligde kanalen van eHealth (Vitalink in Vlaanderen, Bru Safe in Brussel, Inter-Med in Wallonië).

In principe kan elke patiënt een huisapotheker kiezen, met uitsluiting van de rusthuispatiënten en met uitzondering van rechthebbenden van de Overzeese Sociale Zekerheid. Het RIZIV betaalt de prestatie echter enkel terug voor een specifieke doelgroep, namelijk: iedere ambulante patiënt aan wie de 12 maanden voorafgaand aan de opstart in dezelfde apotheek **minstens 5 verschillende terugbetaalde geneesmiddelen** (d.w.z. minstens 5 verschillende actieve bestanddelen) werden verstrekt, **waarvan ten minste 1 chronisch** geneesmiddel (d.w.z. ten minste 160 DDD in de voorbije 12 maanden). Binnen die doelgroep van chronische patiënten zijn er nog vier (sub)groepen aangeduid die prioritair in aanmerking komen.

- Patiënten met het statuut van 'chronisch zieke' die een GMD hebben.
- Patiënten die in het voortraject diabetes zitten en een educatie door de apotheker krijgen.
- Patiënten met polymedicatie (= ten minste 5 chronische geneesmiddelen in één jaar).
- Patiënten met een specifieke nood aan opvolging van farmaceutische zorg.

Opgelet, contraceptiva en magistrale bereidingen worden niet beschouwd als een chronisch geneesmiddel, maar worden wel in rekening gebracht voor het totaal aantal afgeleverde geneesmiddelen.

De patiënt kan op ieder moment veranderen van huisapotheker of een einde maken aan de overeenkomst. Uiteraard kan hij voor zijn geneesmiddelen nog steeds terecht in andere apotheken.

Patiënten waarvoor een vertrouwenspersoon of mantelzorger naar de apotheek komt, kunnen ook een huisapotheker kiezen. Het is wel de patiënt zelf die de overeenkomst moet tekenen! Indien de patiënt akkoord gaat, dan kan de vertrouwenspersoon of mantelzorger ook betrokken worden in het overleg tussen de patiënt en de apotheker.

Iedere officina-apotheker kan huisapotheker zijn, mits

- de patiënt behoort tot de doelgroep;
- de patiënt een **overeenkomst** tekent met zijn huisapotheker en zijn geïnformeerde toestemming heeft gegeven om zijn gezondheidsgegevens te delen (eHealth Consent). Deze overeenkomst kan stilzwijgend verlengd worden en geldt eveneens als toestemming voor voortgezette farmaceutische zorg en als geïnformeerde toestemming voor het delen van zijn gezondheidsgegevens. Een modelovereenkomst werd door APB opgemaakt en is terug te vinden op hun website;
- de apotheek waar de huisapotheker werkt, is aangesloten op het **Gedeeld Farmaceutisch Dossier (GFD)**;
- de huisapotheker engageert zich om een volledig en actueel **medicatieschema** af te leveren bij de ondertekening van de overeenkomst en bij iedere wijziging van de behandeling;
- de huisapotheker systematisch alle afgeleverde geneesmiddelen en gezondheidsproducten registreert in het lokaal farmaceutisch dossier van de patiënt.

De taken van de huisapotheker kunnen onderverdeeld worden in onmiddellijke en toekomstige taken. De onmiddellijke taken van de huisapotheker zijn:

- o de **patiëntenhistoriek raadplegen** bij elke aflevering;
- o alle **afgeleverde geneesmiddelen systematisch registreren** in het lokaal en gedeeld farmaceutisch dossier (GFD) van de patiënt;
- o **de gezondheidsproducten** (diagnostische middelen, nutriënten en voedings-supplementen) met een reëel risico op een interactie met een bestaand geneesmiddel, als ook de medische hulpmiddelen, de farmaceutische prestaties en andere informatie die nuttig is voor de farmaceutische opvolging systematisch registreren in het lokaal farmaceutisch dossier;
- o een volledig, correct en actueel **medicatieschema** maken, valideren en overhandigen aan de patiënt bij het ondertekenen van de overeenkomst en bij elke wijziging in de behandeling of als de patiënt het vraagt;
- o het medicatieschema ter beschikking stellen aan de **andere zorgverstrekkers** die een therapeutische relatie hebben met de patiënt en hen contacteren als dat noodzakelijk is.

De toekomstige taken van de apotheker omvatten:

- o de gezondheidsproducten met een reëel risico op een interactie met een bestaand geneesmiddel, als ook de medische hulpmiddelen, de farmaceutische prestaties en andere informatie die nuttig is voor de farmaceutische opvolging systematisch registreren in het **gedeeld farmaceutisch dossier** (GFD) van de patiënt;
- o het mogelijk bestaan van een medicatieschema nagaan op het niveau van de betrokken digitale kluis; en het door hem zelf gevalideerd medicatieschema via een **beveiligd digitaal platform** beschikbaar maken voor de andere zorgverstrekkers van de patiënt;
- o de patiënt indien nodig betrekken bij een project van **voortgezette farmaceutische zorg** (een begeleidingsgesprek GGG polymedicatie, therapietrouw, pathologie ...).

De huisapotheker wordt vermeld in alle dossiers (formulier voor ziekenhuisopname, platform palliatieve zorg, enz.) en zal in de toekomst ook in MyCareNet vermeld worden als contactpersoon voor de medicatie van de patiënt. De huisarts en de andere zorgverstrekkers die een therapeutische relatie hebben met de patiënt zullen dan eveneens geïnformeerd worden over de identiteit van de huisapotheker.

De prestatie 'huisapotheker' wordt vergoed met een jaarlijks forfaitair honorarium per patiënt met wie hij een overeenkomst heeft gesloten en die tot de doelgroep behoort. Dat honorarium wordt uitbetaald aan de apotheek waar de huisapotheker werkt.

Het forfaitaire honorarium bedraagt € 35,70 (incl. btw) per patiënt en wordt getarifeerd met CNK 5521-059 op een voorschrift met vergoedbare producten wanneer de patiënt aan de inclusievoorwaarden voldoet (zie hoger: 5 verschillende ATC's waarvan 1 chronisch). Dit honorarium wordt meteen uitbetaald samen met de andere prestaties van die maand.

Ter info: Lijsten CNK-codes voor Farmaceutische Zorg handelingen (06/2023)

CNK code FZ die nog geen recht geeft op een vergoeding - CNK van nationaal belang - type "AAA"

5520309	AAA Aan huis gebracht	€ 0,00
5510177	AAA Bijzondere geschreven gebruiksaanwijzing	€ 0,00
5520267	AAA Bloeddrukmeting	€ 0,00
5520275	AAA Bloedsuikermeting	€ 0,00
5520457	AAA BMI-bepaling	€ 0,00
5520259	AAA Demonstratie gebruiksaanwijzing	€ 0,00
5520424	AAA Herhaalde uitgifte informatie	€ 0,00
5520028	AAA Individuele Medicatie Voorbereiding - automatisch	€ 0,00
5520010	AAA Individuele Medicatie Voorbereiding - manueel	€ 0,00
5520036	AAA Medicatieschema - aanmaak	€ 0,00
5520051	AAA Medicatieschema - opvolging schema	€ 0,00
5520416	AAA Medicatieschema - tijdsinvestering (per 5 min.)	€ 0,00
5520325	AAA Medicatieschema - weigering	€ 0,00
5520077	AAA Medicatieschema - tijdsinvestering (per 15 min.)	€ 0,00
5520432	AAA Niet-medicamenteuze informatie	€ 0,00
5520200	AAA Onduidelijk vs ; contact arts	€ 0,00
5520218	AAA Oplossen administratief probleem	€ 0,00
5520440	AAA Patiëntenfolder meegegeven	€ 0,00
5520119	AAA Therapieopvolging - aanpassing posologie	€ 0,00
5520333	AAA Therapieopvolging - analyse therapietrouw	€ 0,00
5520085	AAA Therapieopvolging - contactopname zorgverlener	€ 0,00
5520093	AAA Therapieopvolging - interactieanalyse - geen opvolging nodig	€ 0,00
5520135	AAA Therapieopvolging - interactieanalyse met aanpassing behandeling	€ 0,00
5520101	AAA Therapieopvolging - opsporing dubbelmedicatie	€ 0,00
5520234	AAA Toevoeging maatlepel/doseerpipet	€ 0,00
5520226	AAA Vals voorschrift	€ 0,00
5510185	AAA Verwijsbriefje	€ 0,00
5521695	Doorverwijzing naar andere zorgverlener	€ 0,00
5521653	Farmaceutische ontslagbegeleiding	€ 0,00
5520648	GGG - Gesprek osteoporose t.w.v. 15€	€ 0,00
5520655	GGG - weigering	€ 0,00
5520408	GGG Astma weigering	€ 0,00
5521356	GGG Parkinson	€ 0,00
5521174	Masker 19	€ 0,00
5520739	Opstart functie "huisapotheker" zonder honorarium	€ 0,00

CNK-code FZ die recht geeft op een vergoeding

5520713	Aanrekening honorarium functie "huisapotheker"	€ 35,70
5520762	Aflevering kit voor screening colorectale kanker (enkel in Brussel)	€ 3,00
5521984	Benzo Afbouw Honorarium bereiding 10 capsules	€ 15,10
5521992	Benzo Afbouw Honorarium bereiding 20 capsules	€ 15,10
5522008	Benzo Afbouw Honorarium bereiding 30 capsules	€ 15,10
5522016	Benzo Afbouw Honorarium bereiding stabilisatiestap	€ 15,10
5521976	Benzo Afbouw Honorarium initiatiegesprek 10 stappen programma	€ 23,67
5521950	Benzo Afbouw Honorarium initiatiegesprek 5 stappen programma	€ 23,67
5521968	Benzo Afbouw Honorarium initiatiegesprek 7 stappen programma	€ 23,67
5522024	Benzo Afbouw Honorarium tweede begeleidingsgesprek	€ 23,67
5510276	Bijkomend honorarium voor de substitutiebehandelingen met methadon	€ 0,98

5520937	Beschikbaarheidshonorarium	€ 72,96
5520382	GGG Gesprek 1 - Astma	€ 23,67
5520390	GGG Gesprek 2 - Astma	€ 23,67
5522032	GGG Medicatienazicht	€ 95,40
5520671	GGG Voortraject diabetes type 2 – groepsessie (per patient)	€ 16,03
5520663	GGG Voortraject diabetes type 2 – individuele zitting	€ 25,64
5521141	GGG Voortraject Diabetes - verstrekking op afstand	€ 25,64
5510359	Glucometer Educatie en zelfzorg diabetes	€ 22,17
5510318	Glucometer Zorgtraject diabetes	€ 22,17
5521729	Honorarium bereiding (+aflevering) Covid vaccin	€ 3,22
5521562	Honorarium bereiding Covid vaccin niet-verzekerde Brussel	€ 3,22
5521935	Honorarium bereiding Covid vaccin niet-verzekerde Wallonië	€ 3,22
5510334	Honorarium Educatie en zelfzorg diabetes - glucometer	€ 7,48
5510326	Honorarium Educatie en zelfzorg diabetes - materiaal	€ 10,88
5520465	Honorarium per week per rustoordbewoner ROB-RVT	€ 3,71
5521943	Honorarium toediening Covid vaccin	€ 15,50
5510367	Honorarium Zorgtraject Chronische Nierinsufficiëntie Bloeddrukmeter	€ 19,22
5510292	Honorarium Zorgtraject diabetes - glucometer	€ 7,48
5510284	Honorarium Zorgtraject diabetes - materiaal	€ 10,88
5510342	Materiaal Educatie en zelfzorg diabetes	€ 53,19
5510300	Materiaal Zorgtraject diabetes	€ 75,35
5520523	Wachthonorarium	€ 5,97

CNK code FZ die nog geen recht geeft op een vergoeding - CNK ter ondersteuning van lokale FZ projecten

5521109	CCP01_GGG Beroerte (De Brug)	€ 0,00
5520952	CCP01_HF (De Brug - Registratie hartfalen)	€ 0,00
5520796	CCP01_inclusie (Chronic Care Project 01)	€ 0,00
5520960	CCP01_VOS (De Brug - Registratie VOS)	€ 0,00
5521521	CCP01_Interdisciplinair overleg rusthuisbewoner	€ 0,00
5521794	CCP02_Gesprek optimalisatie therapietrouw	€ 0,00
5520804	CCP02_inclusie (Chronic Care Project 02)	€ 0,00
5520812	CCP03_inclusie (Chronic Care Project 03)	€ 0,00
5521208	CCP04_Educatie Griep - COVID	€ 0,00
5520929	CCP04_GGG COPD (Zorgzaam Leuven)	€ 0,00
5521018	CCP04_GGG-HF	€ 0,00
5520986	CCP04_HHLeuven_transmuraal	€ 0,00
5520820	CCP04_inclusie (Chronic Care Project 04)	€ 0,00
5521026	CCP04_MAP-HL	€ 0,00
5521125	CCP04_postcovid	€ 0,00
5520978	CCP04_UZLeuven_transmuraal	€ 0,00
5520838	CCP05_inclusie (Chronic Care Project 05)	€ 0,00
5521133	CCP05_postcovid	€ 0,00
5520994	CCP05_RZTienen_transmuraal	€ 0,00
5521331	CCP06_Bevraging_therapietrouw	€ 0,00
5521737	CCP06_Educatie medicatie	€ 0,00
5520846	CCP06_inclusie (Chronic Care Project 06)	€ 0,00
5521869	CCP13_Medicatienazicht Résinam	€ 0,00
5521877	CCP13_Screening Diabetes Résinam	€ 0,00
5521349	CCP06_Medicationreview	€ 0,00
5521851	CCP12_Hospitalisatie Project PACT	€ 0,00
5520861	CCP08_inclusie (Chronic Care Project 08)	€ 0,00
5520879	CCP09_inclusie (Chronic Care Project 09)	€ 0,00
5521687	CCP09_Medication Review Relian	€ 0,00

5521810	CCP09_reconcil_medicam_Relian	€ 0,00
5520887	CCP10_inclusie (Chronic Care Project 10)	€ 0,00
5521679	CCP10_Medication Review Chronicopôle	€ 0,00
5521471	CCP11_Contactkaftje	€ 0,00
5520895	CCP11_inclusie (Chronic Care Project 11)	€ 0,00
5521463	CCP11_Medication review	
5520903	CCP12_inclusie (Chronic Care Project 12)	€ 0,00
5521257	CCP12_reconcil_medicam	€ 0,00
5521034	CCP12_revmed	€ 0,00
5521498	CCP12_risico-evaluatie diabetes	€ 0,00
5520911	CCP13_inclusie (Chronic Care Project 13)	€ 0,00
5519004	FZ Rookstop - Interventie apotheker	€ 0,00
5521000	Screening Halt2Diabetes	€ 0,00
5521182	SZC_Envelopeactie	€ 0,00
5521190	SZC_Medicatiebegeleiding	€ 0,00
5520580	X003 Griepvaccin Sensibilisatie Apotheker	€ 0,00
5520762	X006 Aflevering kit voor screening colorectale kanker	€ 0,00
5520770	X007 Advies HPV-vaccinatie	€ 0,00
5520945	X008 Opvolging HealthBeacon	€ 0,00
5521042	X009 Streptokokken-test Weigering	€ 0,00
5521091	X010 Gesprek Rookstop: aanpassing rookgedrag met hulpmiddelen	€ 0,00
5521083	X010 Gesprek Rookstop: aanpassing rookgedrag zonder hulpmiddelen	€ 0,00
5521075	X010 Gesprek Rookstop: doorverwijzing naar rookstophulpverlener	€ 0,00
5521067	X010 Gesprek Rookstop: geen aanpassing rookgedrag	€ 0,00
5521117	X011 Rookstop: CO-meting	€ 0,00
5521265	X012 FibriCheck Bevestigd Huisartsbezoek	€ 0,00
5521273	X012 FibriCheck Doorverwijzing Door App	€ 0,00
5521232	X012 FibriCheck Doorverwijzing naar huisarts	€ 0,00
5521240	X012 FibriCheck Opstart medicatie	€ 0,00
5521216	X012 FibriCheck Sensibilisatie	€ 0,00
5521224	X012 FibriCheck Sensibilisatie en Installatie	€ 0,00
5521455	X013 Gele doos aflevering	€ 0,00
5521497	X014 Thuislevering	€ 0,00
5521505	X015 Screening osteoporose	€ 0,00
5521661	X016 Specialistische medicatie begeleiding	€ 0,00
5521760	X017 Huidkanker - Onderscheiden (ABCDE-regel)	€ 0,00
5521778	X017 Huidkanker - Raadplegen van een arts of specialist	€ 0,00
5521752	X017 Huidkanker - Risicofactoren	€ 0,00
5521745	X017 Huidkanker - Sensibiliseren	€ 0,00
5521885	X018 Suicidepreventie	€ 0,00
5521281	Zwangerschapsgesprek	€ 0,00
5521299	Zwangerschapsgesprek - Weigering	€ 0,00

WACHTDIENSTREGLEMENTERING

1. INLEIDING

In de Gids voor Goede Officinale Farmaceutische Praktijken (GGOFP, opgenomen in het KB 21/01/2009 houdende onderrichtingen voor de apothekers) kan men het principe van de wachtdienst terugvinden.

Principe: De farmaceutische wachtdienst garandeert dat de bevolking permanent toegang heeft tot verzorging door een regelmatige en normale verstrekking van producten en diensten.

Al jaren bestaan er in het hele land verscheidene grotere en kleinere wachtkringen die ervoor moeten zorgen dat de wachtbeurtregeling afgestemd blijft op de noden van de bevolking. Deze regelingen moeten op een democratische manier onder alle collegae tot stand zijn gekomen. Duidelijke afspraken vormen de stevigste basis voor een goede verstandhouding.

Onderstaande samenvatting biedt een kort overzicht van de belangrijkste aandachtspunten en wettelijke bepalingen omtrent de wachtdienst. Lange tijd was er immers weinig tot geen wetgeving. Het Koninklijk Besluit 2009 houdende onderrichtingen voor de apothekers heeft hierin een lichte verbetering gebracht.

2. KONINKLIJK BESLUIT 21/01/2009 HOUDENDE ONDERRICHTINGEN VOOR DE APOTHEKERS (BS 30/01/2009)

Artikel 6 stelt dat, overeenkomstig artikel 28, § 1 van de WUG, elke apotheek aan de wachttol moet deelnemen. Een apotheker-titularis van een apotheek die de wachtdienst verzekert, mag deze taak delegeren aan zijn/haar adjunct-apotheker of een apotheker-ervanger. Indien dit niet mogelijk is, moet de apotheker-titularis van deze apotheek de taak delegeren aan een andere apotheker-titularis van een apotheek die op de wachttol staat ingeschreven en met de delegatie akkoord gaat.

Verder stelt het artikel dat de wachtdienst minstens om 19u 's avonds moet starten en moet lopen tot 8u 's morgens, alsook op zon- en feestdagen. Afwijkingen zijn mogelijk indien deze bepaald worden in het huishoudelijk reglement van de wachtkring. Deze uren zijn ook de uren waarop een wachthonorarium geteld moet worden.

Belangrijk om weten is dat in voornoemd artikel 6 tevens is vastgelegd dat die apotheker-titularis die zijn apotheek toegankelijk houdt gedurende een wachtdienst, terwijl hijzelf niet van wacht is, zijn apotheek gedurende heel deze wachtdienst moet toegankelijk houden. Hij mag hiervoor geen wachthonorarium tellen.

Artikel 5 bepaalt nogmaals uitdrukkelijk dat er tijdens de gewone openingsuren, maar ook tijdens de wachtdienst, minstens één apotheker in de apotheek aanwezig moet zijn. Is dit niet het geval, zal de apotheek zijn deuren moeten sluiten gedurende de periode van afwezigheid van een apotheker. Opgelet: dit mag slechts bij hoogste uitzondering voorkomen!

De GGOFP bepaalt dat een goede farmaceutische zorg eveneens vereist dat, als de apotheker die van wacht is, niet beschikt over een geneesmiddel dat aan een bepaalde patiënt is voorgeschreven, hij dit vervangt door een geneesmiddel dat in essentie gelijkwaardig is. Hij brengt de patiënt hiervan op de hoogte en, indien mogelijk, ook de arts. Kan de apotheker geen gelijkwaardig alternatief geneesmiddel afleveren, dan doet hij al het mogelijke om het geneesmiddel zo snel mogelijk te verkrijgen. Lukt dit niet, dan verwijst hij de patiënt door naar een andere apotheker van wacht die het geneesmiddel wel voorhanden heeft. De doorverwijzende apotheker moet zich er wel eerst van vergewissen dat de apotheker naar wie hij doorverwijst het voorschrift kan uitvoeren.

Tenslotte voorziet [artikel 10](#) van het KB 2009 dat zowel de wachtdienstregeling, alsook de openings- en sluitingsuren van de apotheek, moeten meegedeeld worden en vanaf de buitenkant van de apotheek zichtbaar moeten zijn. Indien nodig worden ook de wachtregeling van de buurgemeenten getoond.

3. ORGANISATIE VAN DE WACHTDIENST

In dit artikel wordt de instelling van de wachtdiensten aan de representatieve beroepsverenigingen of de te dien einde opgerichte groeperingen (wachtkringen) toevertrouwd.

Omdat er geen concrete richtlijnen bestaan omtrent de manier waarop een wachtdienst georganiseerd moet worden, zijn er heel wat onduidelijkheden. Wat echter wel duidelijk is, is dat wanneer de officina-apothekers er niet in slagen om degelijke afspraken te maken, het uiteindelijk de Provinciale Geneeskundige Commissie (PGC) is die een wachtdienst zal opleggen.

Bij het bepalen van de gebieden en het opmaken van de wachtdienstregeling, dient er rekening gehouden te worden met al de apotheken binnen een begrensde regio. De PGC bepaalt indien nodig de minimale behoeften.

3.1. Huishoudelijk reglement

Het huishoudelijk reglement van een wachtkring bevat specifieke afspraken voor de correcte uitoefening van de wachtdienst alsook andere afspraken die, wanneer zij op een democratische manier tot stand zijn gekomen, afdwingbaar zijn (toezicht door de Orde der Apothekers). Het is de PGC die toezicht houdt op het huishoudelijk reglement. Dergelijke reglementeringen moeten echter regelmatig op een democratische wijze geëvalueerd worden en, indien nodig, aangepast.

3.2 Provinciaal geneeskundige commissie (PGC)

Zoals hierboven reeds opgemerkt, kan de PGC desnoods zelf een wachtregeling opleggen. Elk jaar moet de lijst van de apothekers, die op een bepaalde wachtrol zijn ingeschreven, bekend gemaakt worden aan de PGC, evenals aan de erkende tarifieringsdiensten en aan de verzekeringsinstellingen (mutualiteiten).

Elke wachtwijziging moet dan ook aan de PGC worden meegedeeld.

4. ORDE DER APOTHEKERS

In de [deontologische code van de Orde der Apothekers](#) kunnen we ook i.v.m. de wachtdienstregeling enkele afdwingbare regels terugvinden.

Artikel 12

Hij zorgt voor de continuïteit in de zorgverlening.

Artikel 13

Hij neemt collegiaal deel aan de wachtdienst.

Artikel 25

De continuïteit van de zorgen en het behoorlijk organiseren van de beroepsuitoefening tijdens de wachtdienst verplichten elke apotheker aan de wachtdienst deel te nemen. De titularis van de officina staat in voor de invulling van deze verplichting.

Wanneer een of meerdere adjunct-apothekers in dienst zijn, moeten titularis en adjunct(en) solidair instaan voor de wachtdienst.

De apotheker die verhinderd is zijn wachtdienst te verzekering, zorgt voor zijn vervanging. (Nvdr: Wisselingen worden slechts bij uitzondering toegestaan om te vermijden dat de zieke op zoek naar dringende medicatie niet voor een gesloten deur staat.) De apotheek kan slechts van zijn wachtdienstverplichtingen worden vrijgesteld met toestemming van de PGC, of met akkoord van de andere deelnemers aan de wachtdienst.

Artikel 27

Tijdens de wachtdienst houdt elke apotheker zich aan het wachtdienstreglement dat collegiaal werd opgesteld.

Artikel 28

Elke apotheker moet de wachtdienstregeling duidelijk aan het publiek kenbaar maken.

Artikel 29

Gezien het collegiaal karakter van de wachtdienst, waakt de apotheker er over zijn wachtdienst te volbrengen in een geest van solidariteit ten aanzien van zijn confraters.

Artikel 30

De apotheker heeft het recht een redelijk wachthonorarium te innen met respect voor de toepasselijke wetgeving. Hij brengt de patiënt het bedrag van het honorarium vooraf ter kennis.

Artikel 31

De apotheker verzekert de continuïteit van de zorg op elk ogenblik en in alle omstandigheden.

Tijdens de openingsuren, alsook tijdens de wachtdienst is minstens één apotheker aanwezig in de apotheek.

De apothekers zijn verplicht overleg te plegen om de continuïteit van de zorg te waarborgen buiten hun openingsuren en tijdens hun sluitingsperiodes

Artikel 32

Bij sluiting van de apotheek wegens onvoorziene omstandigheden of om welke reden ook, dient de apotheker ervoor te zorgen dat de continuïteit van de zorgverstrekking gehandhaafd blijft.

Artikel 35

Tijdens de wachtdienst wijkt de gewetensclausule steeds voor het recht van de patiënt op continuïteit van de zorg.

Artikel 37

Behalve in dringende gevallen en tijdens de wachtdiensten, mag de apotheker een geneesmiddel niet vervangen zonder het voorafgaand akkoord van de voorschrijvende arts. Indien de wet substitutie toestaat, leeft de apotheker de opgelegde voorwaarden na.

Artikel 86

De apotheker-titularis zorgt ervoor dat er tijdens de wachtdienst degelijke verblijfsvoorzieningen voorzien zijn.

De Orde stelt dus duidelijk dat geen enkele apotheker zich aan de opgelegde verplichting van wachtdienst mag onttrekken.

Een ontheffing is slechts toegestaan in uitzonderlijke omstandigheden of ingevolge een medisch attest. De wachtdienst mag niet gebruikt worden om cliënteel te lokken, maar dit wilt niet zeggen dat korting verlenende apotheken zonder meer uitgesloten mogen worden.

5. HARMONISATIE WACHTDIENSTREGELING

Sinds 1 januari 2015 werd de wachtdienstregeling geharmoniseerd in samenspraak met alle beroepsverenigingen. Daardoor loopt de uurregeling van de verschillende wachtdiensten van apothekers overal gelijk: van 9 uur 's morgens tot 22 uur voor de dagwacht en van 22 uur tot 9 uur 's morgens voor de nachtwacht.

Alle wachtdiensten komen nu ook in een centrale databank terecht en worden op een eenduidige manier geafficheerd op www.apotheek.be.

Tijdens de dag (van 9u tot 22u) kan de patiënt nagaan wie de dichtstbijzijnde apotheker van wacht is via de website www.apotheek.be, aan de deur bij de apotheek zelf of per telefoon.

Na 22u (tot 9u de volgende dag), kan de patiënt sinds januari 2018 ook terecht op Apotheek.be om te achterhalen wie de apotheek van wacht is.

In sommige zones van het land moet je naar een specifiek telefoonnummer bellen om te weten welke apotheek er nachtwacht heeft. Zie punt 7

6. WACHTHONORARIUM

Zoals hoger reeds aangehaald, 'mag' de apotheker een wachthonorarium tellen. Dit bijkomende honorarium, uitbetaald door het RIZIV, wordt aan de apotheker verleend naar aanleiding van afleveringen buiten de normale openingsuren van de apotheek. De volledige reglementering is opgenomen in een RIZIV-conventie, een overeenkomst tussen apothekers en verzekeringsinstellingen.

De voorwaarden waaronder de apotheker tijdens de wachtdienst een wachthonorarium kan aanrekenen ten laste van het RIZIV staan hieronder. Er moet aan **alle** voorwaarden worden voldaan.

- Er is een voorschrift voor vergoedbare geneesmiddelen én dit voorschrift wordt uitgevoerd door een apotheker in een apotheek, er mag echter geen enkel supplement aan de patiënt aangerekend worden bovenop het wachthonorarium.
- Het voorschrift wordt voorgelegd en uitgevoerd hetzij tussen 19 en 8 uur, hetzij op een zondag of op een wettelijke feestdag;
- Deze wachthonoraria mogen maar één keer worden aangerekend per voorschrift of per groep van gelijktijdig afgeleverde voorschriften ongeacht het aantal vergoedbare recepten dat op dat voorschrift of op die voorschriften voorkomt;

De apotheker mag in deze situaties geen bijkomend wachthonorarium ten laste van de patiënt aanrekenen. Er is immers hoogdringendheid vastgesteld en in het kader van de noodzakelijke continuïteit van de dienstverlening kan de patiënt de geneesmiddelen die hij dringend nodig heeft zonder meerprijs halen.

Geen enkel wachthonorarium noch een bijkomende kost gelinkt aan de wachtdienst mag ten laste gelegd worden van de patiënten die zich met een voorschrift voor menselijk gebruik aandienen bij een apotheek tijdens de wachtdienst. Deze notie werd in de wet ingevoerd om discussies over het concept 'hoogdringendheid' te vermijden.

Het is niet aan de politie, het callcenter, en strikt genomen zelfs niet aan de apotheker om uit te maken of iets dringend is of niet. Het spreekt echter vanzelf dat u de patiënt duidelijk mag maken waarvoor de wachtdienst eigenlijk dient.

Nog enkele bijkomende bemerkingen:

- Het wachthonorarium mag slechts éénmaal per voorschrift of per groep van voorschriften die tegelijkertijd afgeleverd worden getarifeerd worden. En dit, onafhankelijk van het aantal terugbetaalde geneesmiddelen op het voorschrift.
- Wanneer een apotheker uitzonderlijk (meegedeeld aan de wachtdienstorganisatie en aan de PGC) zijn wachtdienst niet kan waarnemen (bv. volledige onttrekking wegens familiale reden en dus niet bij een wachtdienstwisseling), moet de vervangende apotheker op het geneesmiddelenvoorschrift vermelden 'vervangt apotheker ...'.
- Voor afleveringen **zonder** terugbetaling mag de apotheker een vrij te bepalen wachthonorarium aanrekenen aan de patiënt indien deze worden afgeleverd in de periode waarin de apotheker is ingeschreven als apotheker van wacht op de wachtrol EN de apotheker dit, op voorhand, duidelijk kenbaar gemaakt heeft aan zijn patiënt.
- De wettelijke feestdagen zijn de volgende: 1 januari (Nieuwjaarsdag), Paasmaandag, 1 mei (dag van de arbeid), Hemelvaartsdag, Pinkstermaandag, 21 juli (Nationale feestdag), 15 augustus (OLVHemelvaart), 1 november (Allerheiligen), 11 november (Wapenstilstand) en 25 december (Kerstdag).

Het wachthonorarium voor 2023 ligt vast op € 5,97.

In het najaar van 2019 werd de honorering van de wachtdienst aangepast.

1. Voor een nachtelijke wachtdienst (van 22u tot 8u) ontvangt de apotheker een **beschikbaarheidshonorarium** van € 72,96. Dit honorarium is automatisch door de tarifieringsdienst in kwestie aan de apotheker toegekend.
2. Het hierboven beschreven wachthonorarium mag bovendien nog altijd aan het RIZIV aangerekend worden.
3. Als een patiënt niet-terugbetaalde producten op voorschrift komt halen, mag geen honorarium aan de patiënt aangerekend worden. Met andere woorden, als de patiënt een voorschrift heeft wordt het honorarium ofwel aan het RIZIV aangerekend ofwel valt het weg.
4. Als een patiënt zich zonder voorschrift in de apotheek aanbiedt, mag de apotheker zelf bepalen welke bijdrage hij aanreken. Deze bijdrage moet hij echter duidelijk afficheren.

7. MOGELIJKE INFORMATIEBRONNEN

Het is belangrijk dat zoveel mogelijk informatiebronnen worden aangeboord opdat iedereen (patiënten, artsen, collega's, ...) gemakkelijk te weten komt welke apotheker in zijn of haar omgeving van wacht is.

Dit kan gebeuren door:

- Een scheurkalender aan het uitstalraam van elke apotheek (opletten met wachtwijzigingen).
- Het uitdelen van kalenders aan de patiënten (opletten met wachtwijzigingen).
- De publicatie in dag- en weekbladen.
- www.apotheek.be
- Heel België: 0903/99.000 (betalend)
- Limburg: 078/05.17.33 (zonaal tarief),
- Mechelen: 015/33.03.33 (zonaal tarief),
- Brugge: 050/44.88.44 (Politie, zonaal tarief),
- Oost-Vlaanderen: 03/369.79.99 (Politie, zonaal tarief)
- Charleroi via 071/33.33.33 (Allo Santé, zonaal tarief).

Vooraf de website en de specifieke telefoonnummers zijn een ideale manier om de wachtdienst te consulteren. Elke wachtwijziging die wordt doorgegeven via de beroepsvereniging wordt dadelijk aangepast.

DANKWOORD

Ter afsluiting van deze stagegids 'Wetgeving en tarificatie' is een woordje van dank zeker op zijn plaats.

Deze stagegids zou nooit tot stand zijn gekomen in zijn huidige vorm zonder de bijdrages van de verschillende beroepsverenigingen. **Pharmacy.brussels**, BAF, De Westvlaamse, KAVA, KLAV en KOVAG sloegen de handen in elkaar om hun kennis en ervaring te delen met jullie, toekomstige apothekers.

De eindredactie en vertaling van de stagegids gebeurt door **pharmacy.brussels**

Bedankt aan alle medewerkers van de verschillende beroepsverenigingen die hun steentje hebben bijgedragen!

En niet in het minst, een dankjewel aan jullie, stagiairs, voor jullie interesse. We wensen jullie alle succes toe in jullie verdere carrière.

GEBRUIKTE BRONNEN

APB: Tarief der Farmaceutische Specialiteiten: <https://phil.apb.be/nl-BE/>
APB: Tarief der Magistrale Bereidingen
APB: www.apb.be
BCFI: www.bcfi.be
MFK: www.mfk.be
RIZIV: www.riziv.be
Zorgtrajecten: www.zorgtraject.be
Nationale Overeenkomst tussen de bandagisten en de verzekeringsinstellingen
Belgisch Staatsblad: www.ejustice.just.fgov.be/cgi/welcome.pl
Orde der Apothekers: www.ordederapothekers.be
Juridat: www.ejustice.just.fgov.be/cgi_wet/wet.pl

Dit werk is auteursrechtelijk beschermd. Niets uit deze publicatie mag op welke manier ook verveelvoudigd, gekopieerd of op een andere manier gebruikt en openbaar gemaakt worden, zonder daar vooraf schriftelijk toestemming voor gekregen te hebben van de beroepsverenigingen BAF, De Westvlaamse, KAVA, KLAV, KOVAG en Pharmacy.brussels

BAF - De Westvlaamse - KAVA - KLAV – KOVAG – pharmacy.brussels - AUP kunnen niet verantwoordelijk gehouden worden voor de interpretaties opgenomen in deze stagegids. Er dient altijd rekening gehouden te worden met de wettelijke en reglementaire bepalingen.

BIJLAGEN

NHOUDSOPGAVE

BIJLAGE 1: MAGISTRALE BEREIDINGEN: EXTRA VOORBEELDEN	235
BIJLAGE 2: ALFABETISCHE LIJST VERGOEDBARE MAGISTRALE PRODUCTEN	245
BIJLAGE 3: OPMERKINGEN BIJ SOMMIGE MAGISTRALE PRODUCTEN	257
BIJLAGE 4: CRITERIA VOOR DE MAGISTRALE ATTEST-PRODUCTEN.....	259

BIJLAGE 1: MAGISTRALE BEREIDINGEN: EXTRA VOORBEELDEN

T = terugbetaald

NT = niet terugbetaald

De voorbeelden zijn geklasseerd volgens type probleem.

1. Alle bestanddelen moeten ingeschreven zijn in de positieve lijsten

Bv. 1 Aluminiumchloride transpiratieremmende hydroalcoholische oplossing 15 % TMF
R/ Aluminiumchloride hexahydraat 15 g
Isopropylalcohol 78 g
Gezuiverd water q.s. ad 100 g T

Bv. 2 Chloorfenaminemaleaat 4 mg NT
pro gelul uno
dt 20

Chloorfenaminemaleaat komt niet voor in de positieve lijsten

Bv. 3 R/ Xylometazolinehydrochloride 0,025% nasale oplossing TMF NT

Aanwezigheid van Xylometazolinehydrochloride (komt niet voor in de positieve lijsten)

Bv. 4 Furosemide gelules met 1 mg tot 10 mg TMF
R/ Furosemide 1 mg
Verdunningsmiddel A q.s. voor 1 gelule T

Opm.: De bereiding wordt terugbetaald voor een dosering lager dan 40 mg per inname of voor een dosering hoger of gelijk aan 250 mg per inname

Bv. 5 R/ Minoxidil hydroalcoholische oplossing 2% TMF NT

Minoxidil is niet opgenomen in de positieve lijsten

2. Er moet minimum 1 actief bestanddeel uit lijst 1, 2, 3 of 4 aanwezig zijn, behalve bij vaste dermatologische bereidingen (zalf, crème, gel of pasta) waarbij een combinatie van enkel producten uit lijst 5 wel vergoedbaar is.

Bv. 6 R/ Zure oordruppels FNA
 (R/ Azijnzuur 30 % m/m 240mg
 Propyleenglycol ad 10g) NT
 Geen actief bestanddeel

Bv. 7 Chloorhexidinedigluconaatoplossing - waterige oplossing 0,05 % TMF
 (R/ Chloorhexidinedigluconaat 20 % 0,250g
 gezuiverd water ad 100g) NT
 Geen actief bestanddeel

Bv. 8 Waterhoudende vaseline met sorbitansesquioleaat TMF
 (R/ Witte vaseline 54g
 Sorbitansesquioleaat 6g
 Sorbinezuur 0,150g
 Gezuiverd water ad 100g) NT/T

Waterhoudende vaseline met sorbitansesquioleaat TMF: als dusdanig ingeschreven in lijst 5. De aflevering van deze crème is niet terugbetaald, indien de crème in de apotheek wordt bereid: wel vergoedbaar.

Bv. 9 R/ Dimethicon 1000 10g
 Cetylalcohol 10g
 Sorbitansesquioleaat 10g
 Aqua conservans ad 100g T

Vaste dermatologische bereidingen zijn wel terugbetaald zonder een product uit lijst 1 tot 4 (combinatie van enkel producten uit lijst 5)

Bv. 10 R/ Lipo crème dt 100gr NT
 Lipo crème is als excipiëns ingeschreven, dus de aflevering als dusdanig is niet vergoedbaar.

Bv. 11 R/ Ureum 5g
 Lipo crème ad 100 gr T

OPMERKING: Lipo crème (cnk 592360) werd vanaf 1/12/2019 ingeschreven in de RIZIV-lijst van vergoedbare grondstoffen. De samenstelling van lipo crème is: vloeibare paraffine 40g – cetylesterwas 8g – witte was 5 g – sorbitaanmonoïsoostearaat 2,5 g – sorbinezuur 0.15 g – gezuiverd water ad 100 g
 Terzelfdertijd werd de naam "Cold cream" geschrapt uit de RIZIV-lijst van vergoedbare grondstoffen.

3. Betreffende het maximum aantal modules

Bv. 12 R/ Ureum 10g
f. pulv
dt 40 poeders → reductie: 20 pulv. T

Poeders: Max. 4 x 10 stuks en max. 50g/module
In totaal 400g (> 200g → maximum overschreden)
Reductie tot 20 poeders (= 4 mod. van 50g) → 4 remgelden

Bv. 13 R/ Crataegus tinctuur
dt 250ml T

Vloeistof inwendig gebruik als dusdanig: max. (200g x 2)
250ml = 225g = 2 modules

Bv. 14 R/ Arnica tinctuur
dt 100ml T

Vloeistof uitwendig gebruik als dusdanig: max. (200g x 1)
100ml = 91,70g = 1 module

Bv. 15 R/ Crêpewindsel 10 cm
dt 3 stuks T

Let op: voor gewoon verzekerden is het remgeld hoger dan de totale RIZIV-prijs, dus niet terugbetaald in dit geval. Enkel terugbetaald indien voorkeurtarief. Als de patiënt recht heeft op MAF zijn de crêpewindsels gratis voor zowel de gewoon verzekerden als voor de patiënten met voorkeurtarief.

Bv. 16 R/ Steriele kompressen Stella 1
dt 3 dozen T

Daar het remgeld voor een doos kompressen voor een gewoon verzekerde (€ 2,46) meer is dan de terugbetalingsbasis (€ 2,23), is er voor deze patiënten dus geen RIZIV-tegemoetkoming. De apotheker die de conventie ondertekend heeft, dient echter voor steriele kompressen op voorschrift voor gewoon verzekerden het RIZIV-tarief van € 2,23 per doos toe te passen. Voor patiënten met voorkeurtarief is er wel tussenkomst van het RIZIV (remgeld = € 0,64).
Als de patiënt recht heeft op MAF zijn de kompressen gratis zowel voor de gewoon verzekerden als voor de patiënten met voorkeurtarief.

4. Maximale totale hoeveelheid

Bv. 17 R/ NaCl 0,9 %
dt 2 flap. van 100ml T

Max. 2 amp per voorschrift terugbetaald
1 remgeld voor 1 of 2 stuks

Bv. 18 R/ Morfine 10mg
dt 10 ampullen van 1ml T

Max. 10 amp per voorschrift terugbetaald
1 remgeld voor 1 tot 10 ampullen

Bv. 19 R/ Glucose D
dt 250g T

250g = 1 module
Maximum 250g per voorschrift terugbetaald

Bv. 20 R/ Dalibour water
dt 600 ml T

1 remgeld voor 600ml (= 1 module)
Maximum 600g per voorschrift terugbetaald

Let op: voorbeelden 13 tot 20 zijn afleveringen als dusdanig: 1 remgeld is dan € 2,46 /€ 0,64 voor respectievelijk normaal tarief/voorkeurtarief.

5. Maxima met multiplicator

Bv. 21 Minocyclinehydrochloride gelules met 50mg minocycline TMF
R/ Minocycline HCl dihydraat 50mg
verdunningsmiddel A of B q.s. voor 1 gelule
dt 42 reductie: 20 gelules T

Maximum = 2 modules van 1,16g
In totaal 2,1g (< 2,32g → OK), maar slechts 2 modules toegelaten per voorschrift
dus: reductie tot 20 gelules

Bv. 22 R/ Butylhyoscinebromide 20mg
f. gelule
dt 10 T

Maximum = 6 modules van 150mg
In totaal 200mg (< 900 mg → OK), maar slechts 150mg per module toegelaten
1 remgeld per 150mg → 2 modules en dus 2 remgelden voor 10 gelules
!! butylhyoscinebromide = N-butylscopolamine Br !!

6. Teken '+'

Bv. 23 R/ Natriumchloride oogzalf 5% FNA
(NaCl 5g
Wolvet 4,5g
Cetostearylalcohol 1,9g
Vloeibare paraffine 30g
Witte vaseline 38,6g
Gezuiverd water 20g)

f.oogzalf
dt. 5g NT

NaCl wordt in een bereiding enkel vergoed in een mengsel met andere producten van lijst 1 tot 4.

Uitz.: NaCl is (zonder toevoeging van andere producten) vergoedbaar in capsules voor dialysepatiënten mits vermelding van de arts 'derdebetalersregeling van toepassing' (want NaCl is ook opgenomen in lijst 4).

Bv. 24	R/ Paracetamol	600mg	
	Coffeïne	70mg	
	f. suppo		
	dt XX		
			zonder attest NT
			met attest T

Paracetamol en Coffeïne zijn beide '+' producten die ook mits attest terugbetaalbaar zijn

Bv. 25 Ergotaminetartraat en coffeïne-gelules met 1mg ergotaminetartraat en 50mg coffeïne TMF

(R/ Ergotaminetartraat	1mg	
Coffeïne	50mg	
Verdunningsmiddel B q.s. voor 1 gelule)		T

Ergotaminetartraat is ingeschreven in lijst 1, hierdoor wordt de bereiding terugbetaald zonder attest voor Coffeïne.

7. Letter 'A'

Bv. 26	R/ Cholecalciferol	1000 IE	
	Alfa-tocoferolacetaat	200 IE	
	Menadionnatriumbisulfiet	2,5mg	
	Retinolacetaat	10000 IE	
	pro gel. una		
	dt 60 gel		
			met attest T
			zonder attest NT

Met attest is de bereiding gratis voor de patiënt.

8. Andere beperkende voorwaarden

Bv. 27 R/ Anti-jeukcrème NF VI

(R/ Menthol	600mg	
Lidocaine HCl	60mg	
Propyleenglycol	1g	
Cetomacrogolcrème	ad 60g)	T

Menthol wordt enkel terugbetaald in dermatologische bereidingen onder vaste vorm

Bv. 28	R/ Flufenaminezuur	3g	
	Cetomacrogolcrème	ad 100g	NT

Flufenaminezuur wordt enkel terugbetaald voor bereidingen die conform de formule en de protocollen uit het TMF zijn bereid en enkel voor UG – max. 100g per voorschrift.

R/ Flufenaminezuur	3g	
Propyleenglycol	11,64g	
Carbomeer 980	2,91g	
Ethanol 96% v/v gedenatureerd	ad 100g	T

Bv. 29	R/ Propranolol Hcl	100mg	
	Citroenzuur monohydr.	50mg	
	Methylparahydroxybenzoaat	130mg	
	Propyleenglycol	790 mg	
	Frambozensiroop	20g	
	Gezuiverd water	ad 100ml	NT/T (afh. specialisatie arts)

Propranolol HCl onder vorm van siroop wordt alleen terugbetaald voor de behandeling van prolifererende infantiele hemangiomen waarvoor systemische therapie vereist is. Voor terugbetaling moet de bereiding voorgeschreven worden door een arts-specialist in de pediatrie, een arts-specialist in de plastische heekunde of een arts-specialist in de dermato-venereologie. De patiënt betaalt geen remgeld.

9. Specialiteiten verwerkt in magistrale bereidingen

Bv. 30	R/ Inderal®	25mg	
	f. gelule dt 20		NT/T (afh. specialisatie arts)

Propranolol is als grondstof opgenomen in de positieve lijsten, dus wordt de verwerkte specialiteit niet terugbetaald. Onder vorm van capsules kan de grondstof enkel terugbetaald worden voor de behandeling van stoornissen van het hartritme, in de tetralogie van Fallot en in de hypertrofische cardiomyopathie indien voorgeschreven door een pediater of cardioloog. De patiënt betaalt enkel het remgeld.

Bv. 31	R/ Gabapentine EG®	4g	
	Cetomacrogolcrème	ad 100g	NT

Gabapentine co: verandering van toedieningsweg
Specialiteit en bereiding volledig ten laste van de patiënt

Bv. 32	Omeprazolsuspensie voor pediatrie met 2mg/ml TMF		
--------	--	--	--

<i>(R/ Omeprazool</i>	<i>0,200g</i>	
<i>Natriumwaterstofcarbonaat</i>	<i>8,4g</i>	
<i>Polysorbaat 80</i>	<i>100mg</i>	
<i>Vers gekookt en afgekoeld zuiver wat q.s. ad 100g)</i>		met attest T

Omeprazole is als grondstof opgenomen in de positieve lijsten, maar bereidingen met omeprazole zijn enkel vergoedbaar op basis van de grondstof:

- gratis: mits attest bij ernstig meervoudig gehandicapte patiënten en/of patiënten die een gastrostomie hebben, voor een vloeibare formulering opgenomen in TMF. In deze bereiding wordt natriumwaterstofcarbonaat beschouwd als hulpstof (lijst 5).
- gewoon remgeld: mits attest in een suspensie voor kinderen ouder dan 2 jaar en jonger dan 18 jaar

R/ Omeprazool	0,200g	
NaHCO ₃	8,4g	
Syrspend SF Alka	ad 100ml	NT

Ook met attest niet terugbetaald omdat Syrspend SF Alka niet terugbetaald is. Syrspend SF Alka: suspensiemedium geschikt voor het verwerken van grondstoffen die niet stabiel zijn in een zuur milieu.

Bv. 33 R/ Salicylzuur 1 %
 Betnelan® V zalf 30g
 f. zalf

Actief bestanddeel van Betnelan V zalf in de positieve lijsten: voor terugbetaling vervangen door:

R/ Salicylzuur 1 %
 Betamethasonevaleraat 36,3mg
 Vl. paraffine 6g
 Witte vaseline 23,96g T

Bv. 34 R/ Furadantine MC® 15mg
 f. gelule dt 20 NT

De specialiteit Furadantine MC® is een vorm met gewijzigde afgifte (macro kristallen die zeer traag oplossen) waardoor specialiteit en bereiding niet terugbetaald worden. De grondstof nitrofurantoin macrokristallijn is niet opgenomen in de positieve lijsten waardoor een magistrale bereiding met de grondstof ook niet terugbetaald

Bv. 35 R/ Gabbroral® 250mg 16 co
 Glycerol 8g
 Na Citraat 0,16g
 Frambozensiroop ad 160ml
 (pH 7,9)
 f. siroop T

Bv. 36 R/ Brufen® retard 700mg
 f. gelule
 dt 30 NT

Verwerking retardvorm → specialiteit en bereiding volledig ten laste van de patiënt

Bv. 37 R/ Piroxicam EG® suppo 10mg
 f. suppo
 dt X NT

De verwerking van een specialiteit o.v.v. zepillen is niet toegelaten voor terugbetaling: specialiteit en bereiding volledig ten laste van de patiënt.

Bv. 38 R/ Tegretol® 50mg
 f. gel.
 dt 60 T

Bv. 39 R/ Tegretol® 400mg
 f. gelule
 dt 20 NT

Deze dosering = veelvoud van dosering specialiteit → volgens RIZIV 'niet verantwoorde' bereiding. Alleen de specialiteit Tegretol co. (Tegretol 200mg/50 co.) wordt terugbetaald.

Bv. 40	R/ Nilstat®	30 ml	T
	Hydrocortisone	200 mg	
	Lidocaïnehydrochloride	400 mg	
	Hypromellose 4000	5 g	
	Glycerol	7.5 g	
	pepermuntolie	50 mg	
	Ethanol 96%	4 g	
	Water voor bewaring	ad 500 ml	

Actief bestanddeel van Nilstat in de positieve lijsten: voor terugbetaling vervangen door de grondstof nystatine

Bv. 41	R/ Xyzall®	5mg	
	Dexamethason	0,25mg	
	f. gelule		
	dt 60		T

Voor deze bereiding mag men één verpakking van 40 co. en één verpakking van 20 co. van de specialiteit Xyzall gebruiken. Twee identieke verpakkingen zijn echter nooit toegelaten.

Bv. 42	R/ Cymbalta®	45mg	
	f. gelule		
	dt 40		NT

Bereiding en specialiteit niet terugbetaald aangezien het om een vorm met gewijzigde afgifte gaat.

Bv. 43	R/ Seroquel®	25mg	
	f. gelule		
	dt 60		NT

Seroquel 25mg bestaat als specialiteit. De bereiding wordt niet terugbetaald, de specialiteit wordt ook niet terugbetaald omdat Seroquel 25mg 6co een niet terugbetaalde specialiteit is.

Bv. 44	R/ Locoïd crelo®	100ml	
	Salicylzuur 3 %		T

Bv. 45	R/ Amitriptyline	12mg	T
	f. gelule		
	dt 60		

Terugbetaald indien bereid met Redomex dragees.

"Amitriptyline" wordt gezien als voorgeschreven onder VOS (voorschrift op stofnaam)

De grondstof amitriptyline is niet terugbetaald, de specialiteit Redomex wel. Het betreft ook een niet beschikbare dosis van de specialiteit.

Bv. 46 R/ Redomex 10 mg
Baclofen 10 mg
Paracetamol 500 mg
f. gelule
dt 60 T

Paracetamol is een "+" product maar baclofen is een lijst 1 product, waardoor de bereiding terugbetaald wordt.

BIJLAGE 2: ALFABETISCHE LIJST VERGOEDBARE MAGISTRALE PRODUCTEN

- Bereidingen die een product bevatten dat niet in deze lijst is vermeld: STEEDS CONTANTE BETALING.
- Behalve voor dermatologische bereidingen in de vorm van crème, gel, zalf of pasta, waarbij een combinatie van enkel producten uit lijst 5 vergoedbaar is, moet de bereiding minstens één product uit lijst 1 tot en met 4 of een vergoedbare specialiteit bevatten om terugbetaald te zijn.
- De aflevering van één lijst 5-product afzonderlijk wordt nooit terugbetaald.
- Producten waarvan de vergoedbaarheid afhangt van een attest of vermelding staan ingeschreven op lijst 4.

De meest recente positieve lijst van vergoedbare producten voor magistrale bereidingen vind je steeds terug op de RIZIV website, opgedeeld per hoofdstuk
Uitleg van de verschillende zones:

CNK	L	RG	Product	MAX./M	M	OPM	§
①	②	③	④	⑤a	⑤b	⑥	⑦
532796	1	A	Metforminehydrochloride			(12)	
558387	1		Methadonhydrochloride				
			Methionine (zie DL-Methionine)				
539106	5		Methylparahydroxybenzoaat (Nipagine)				
533414	1		Methylprednisolon				

① CNK -nummer

- ② Lijstnummer: lijst 1: [actieve bestanddelen](#)
lijst 2: [fytotherapeutische actieve bestanddelen](#)
lijst 3: [geprefabriceerde preparaten](#)
lijst 4: [producten waarvan vergoedbaarheid afhangt van een ATTEST of VERMELDING](#)
lijst 5: [excipiëntia en adjuvantia](#)
lijst 6: [medische hulpmiddelen](#)

③ A = bereiding is gratis indien deze producten alleen, onderling gemengd, gemengd met enkel A-specialiteiten en/of lijst 5-producten worden voorgeschreven.

* = geen honorarium

G = gereduceerd honorarium

④ omschrijving product

⑤ uitzonderingen op de algemene maxima:

a) maximale hoeveelheid product of maximaal aantal stuks per module

b) max. aantal toegelaten modules

⑥ verwijzing naar uitleg op laatste blad

⑦ criteria voor de attest-producten

Opmerking: voor de crêpe windels is slechts één breedte per voorschrift terugbetaald tegenover verschillende afmetingen voor de steriele compressen

Versie 01.01.2023 bron RIZIV:

CNK	L	RG	Product	MAX./M	M	OPM	§
544791	5		Aalbessensiroop natuurlijk				
599944	5		Aardappelzetmeel	100g			
502237	1		Acetazolamide				
502252	5		Aceton				
502542	1		Acetylsalicylzuur			+	
502542	4		Acetylsalicylzuur (attest)				4
574509	4		Aciclovir (attest of vermelding)				18
500579	5		Adeps solidus cum polysorbatum (Suppocire AS2X)				
580118	5		Adeps solidus Estarinum B (= vaste halfsynthetische glyceriden)				
531871	5		Adeps solidus Witepsol H 15 (= vaste halfsynthetische glyceriden)				
531855	5		Adeps solidus Witepsol W 45 (= vaste halfsynthetische glyceriden)				
504530	5		Agar (gelose)				
589085	4		Albendazole (attest)				24
554097	4	A	Alfatocoferolacetaat concentraat 500mg/g (attest)				9
554097	4		Alfatocoferylacetaat concentraat 500mg/g (attest)				14
554097	4	A	Alfatocoferylacetaat concentraat 500mg/g (attest)				19
585687	4	A	Alfatocoferylacetaat (All-rac) olie oplossing (attest)				9
585687	4		Alfatocoferylacetaat (All-rac) olie oplossing (attest)				14
585687	4	A	Alfatocoferylacetaat (All-rac) olie oplossing (attest)				19
585687	5		Alfatocoferylacetaat olie oplossing (All-rac)				
502682	5		Alginezuur				
505388	1		Allopurinol				
505735	1		Aluin				
511352	3		Aluminiumacetotartraatoplossing (Burowoplossing)				
504688	1		Aluminiumchloride.6H ₂ O				
504712	5		Aluminiumhydroxide				
552471	5		Aluminiummagnesiumsiliaat (=Veegum)				
537217	5		Amandelolie (amygdalae oleum raffinatum)	50g			
505966	4	A	Amfetaminesulfaat (attest)				1
530410	3	G	Amp. adrenaline (amp. levorenine) tartraat 1mg base/ml tot 10mg	10		(2)	
507533	3	G	Amp. apomorfine hydrochloride 10mg/ml 0,5%	10			
507525	3	G	Amp. apomorfine hydrochloride 5mg/ml 0,5%	10			
508978	3	G	Amp. atropine sulfaat 0,25mg	10			
508986	3	G	Amp. atropine sulfaat 0,50mg	10			
508994	3	G	Amp. atropine sulfaat 1mg	10			
511758	3	G	Amp. Ca chloride 1g/10 ml	10			
524850	3	G	Amp. Ca gluconaat1g/10 ml	10			
520262	3	G	Amp. diprofylline 300mg/3 ml	10			
530410	3	G	Amp. epinefrine (amp. levorenine) tartraat 1mg base/ml tot 10mg	10		(2)	
507566	3	G	Amp. water voor inspuiting 2ml	10			
507582	3	G	Amp. water voor inspuiting 5ml	10			
507590	3	G	Amp. water voor inspuiting 10ml	10			
507608	3	G	Amp. water voor inspuiting 20ml	10			
525063	3	G	Amp. glucose oplossing 5 à 10% 5ml	10			
525071	3	G	Amp. glucose oplossing 5 à 10% 10ml	10			
525089	3	G	Amp. glucose oplossing 5 à 10% 20ml	10			
525121	3	G	Amp. glucose oplossing 50% hypertonisch 10ml	10			
525139	3	G	Amp. glucose oplossing 50% hypertonisch 20ml	10			
581686	3	G	Amp. glucose oplossing hypertonisch 20 tot 30% 10ml	10			
581694	3	G	Amp. glucose oplossing hypertonisch 20 tot 30% 20ml	10			
561589	3	G	Amp. histamine hydrochloride 1mg/ml 0,1%	10			
529289	3	G	Amp. K chloride1g/10 ml	10			
530410	3	G	Amp. levorenine (amp. Adrenaline) tartraat 1mg base/ml tot 10mg	10		(2)	

CNK	L	RG	Product	MAX./M	M	OPM	§
533745	3	G	Amp. Mg sulfaat 1g/10 ml	10			
533760	3	G	Amp. Mg sulfaat 3g/10 ml	10			
533836	3	G	Amp. Mg thiosulfaat 1g/10 ml	10			
534172	3	G	Amp. morfine HCl 10mg/ml 1%	10			
534180	3	G	Amp. morfine HCl 20mg	10			
534198	3	G	Amp. morfine HCl 30mg	10			
534230	3	G	Amp. morfine HCl 10mg + atrop. sulf. 0,25mg	10			
534263	3	G	Amp. morfine HCl 20mg + atrop. sulf. 0,25mg	10			
535096	3	G	Amp. Na chloride sol. 0,9 à 10% 1ml (amp of vial)	10			
535104	3	G	Amp. Na chloride sol. 0,9 à 10% 2ml (amp of vial)	10			
535120	3	G	Amp. Na chloride sol. 0,9 à 10% 5ml (amp of vial)	10			
535138	3	G	Amp. Na chloride sol. 0,9 à 10% 10ml (amp of vial)	10			
535187	3	G	Amp. Na chloride sol. 0,9 à 10% 20ml (amp of vial)	10			
535153	3	G	Amp. Na chloride sol. 0,9 à 10% 50ml (amp of vial)	2			
535161	3	G	Amp. Na chloride sol. 0,9 à 10% 100ml (amp of vial)	2			
535195	3	G	Amp. Na chloride sol. hyper. 20% 10ml	10			
535278	3	G	Amp. Na citraat 50mg	10			
537068	3	G	Amp. oestradiol monobenzoaat 5mg	3			
537076	3	G	Amp. oestradiol monobenzoaat 10mg/2ml	3			
538801	3	G	Amp. papaverine hydrochloride 40mg/2ml 2%	10			
538827	3	G	Amp. papaverine hydrochloride 100mg/3ml 3,33%	10			
540302	3	G	Amp. pethidine hydrochloride 100mg/2ml 5%	10			
543207	3	G	Amp. procaine hydrochloride 20mg/2ml 1%	10			
543165	3	G	Amp. procaine hydrochloride 20mg/ml 2%	10			
543215	3	G	Amp. procaine hydrochloride 40mg/2ml 2%	10			
543173	3	G	Amp. procaine hydrochloride 50mg/5ml 1%	10			
543249	3	G	Amp. procaine hydrochloride 100mg/2ml 5%	10			
543223	3	G	Amp. procaine hydrochloride 100mg/5ml 2%	10			
543181	3	G	Amp. procaine hydrochloride 100mg/10ml 1%	10			
543231	3	G	Amp. procaine hydrochloride 200mg/10ml 2%	10			
543389	3	G	Amp. progesteron 25mg/2 ml amp.	3			
543397	3	G	Amp. progesteron 50mg/3 ml amp.	3			
546622	3	G	Amp. scopolamine hydrobromide 0,25mg/ml 0,025%	10			
549907	3	G	Amp. testosteron propionaat 25mg	3			
549923	3	G	Amp. testosteron propionaat 50mg	3			
549931	3	G	Amp. testosteron propionaat 100mg/2ml	3			
537217	5		Amygdalae oleum raffinatum (amandelolie)	50g			
506915	1		Amylocaine hydrochloride				
507061	5		Anethol				
587063	5		Anionische hydrofiele crème TMF				
507517	1		Apomorfinehydrochloride				
502054	5		Arabische gom poeder				
508044	2		Arnicae tinctura				
553859	4	A	Ascorbinezuur (Vitamine C, E300) (attest)			(18)	9
553859	5		Ascorbinezuur (Vitamine C, E300)(max 1g :module als antiox)			(22)	
571901	5		Aspartaam				
589044	5		Aurantii amari epic. et mesoc. tinct.				
589036	5		Aurantii amari epic. et mesoc. tinct. fortis				
502450	5		Azijnzuur sterk				
571919	1		Baclofen				
509448	2		Ballotekruid (zwarte), gestandaardiseerde tinctuur				
561456	5		Bananen aroma				
588905	5		Beeler basis met bewaarmiddelen				

CNK	L	RG	Product	MAX./M	M	OPM	§
509869	2		Belladonna blad, gestandaardiseerd droog extract				
509893	2		Belladonna blad, gestandaardiseerde tinctuur				
509950	5		Bentoniet (groene klei of leem)				
509984	5		Benzalkoniumchloride				
510032	1		Benzocaine				
502765	5		Benzoëzuur				
510149	1		Benzylbenzoaat				
567545	1		Betamethasone dipropionaat				
570333	1		Betamethasone valeraat				
513994	5		Bijenwas witte (witte was)				
510750	4	A	Biotine (vitamine H) (attest)				12
510750	4	A	Biotine (vitamine H) (attest)				32
589044	5		Bittere oranje epicap- en mesocarp tinctuur (aurantii amari tinct.)				
			Bittere oranje epicar- en mesocarp sterke tinctuur (aurantii amari tinct. Fortis)				
589036	5						
502815	5		Boorzuur poeder BF5 (enkel oftalmologisch gebruik)			(27)	
534834	5		Borax (natriumtetraboraat decahydraat)	250g			
511352	3		Burowoplossing (aluminiumacetotartraatoplossing)				
511535	5		Butylhydroxytolueen (B.H.T.)				
511543	1		Butylscopolamine bromide (butylhyoscinebromide) (buscopan)	150mg	6		
511584	1		Calcium acetaat				
511642	1		Calcium carbonaat				
567396	1		Calcium carbonaat licht				
511659	1		Calcium carbonaat zwaar				
511766	1		Calcium citraat				
511907	5		Calciumfosfaat (tri)				
500082	4	A	Calciumpantothenaat = vit. B5 (attest)			(18)	9
558031	6	*	Cambricwindel licht 3cm*5m	2	3		
558056	6	*	Cambricwindel licht 5cm*5m	2	3		
558072	6	*	Cambricwindel licht 7cm*5m	2	3		
558007	6	*	Cambricwindel licht 10cm*5m	2	3		
558643	5		Caramel aroma				
588830	5		Carbomeergel TMF				
	5		Carbomeren (Carbomeer 974P)(Carbomeer 980)				
	5		Cellulose (microkristallijn) en carmelosenatrium				
513788	5		Cellulose Acetoftalaat (oplossing)				
514281	5		Cetiol V (Decyloleaat)	50g			
520866	5		Cetomacrogolwas, emulgerende (Emulgade 1000 NI)(Cera AO)			t	
588848	5		Cetomacrogolcreme (gebufferde) TMF				
504977	5		Cetostearylalkohol emulgerende type A (= Lanette N)				
562488	5		Cetostearylalkohol emulgerende type B (= Lanette Sx)				
514422	5		Cetrimide (cetrimonium bromide)(cetyltrimethylammoniumbromide)				
504886	5		Cetylalcohol				
514216	5		Cetylesterwas (=Walscot)				
504969	5		Cetylstearylalkohol (Lanette O)				
515171	1		Chlooramine (= Tosylchloramidenatrium)				
513361	5		Chloorhexidine digluconaatoplossing (20 %)				
515536	1		Chloorpromazinehydrochloride				
514901	4	A	Chloralhydraat (attest)(in rectale vorm)			(6)	1
515320	5		Chloorhexidinediacetaat				
515247	5		Chlorobutanol hemihydraat				
599993	1		Chloroquinefosfaat				
554022	4	A	Cholecalciferol poeder (vitamine D3) 40.000.000 E /g (attest)				19
522102	5		Cineol (Eucalyptol)(enkel inw gebruik en suppo's)			(21)	
516153	5		Cinnamoni zeylanici cortices aeth (kaneelbast vlogolie)				

CNK	L	RG	Product	MAX./M	M	OPM	§
516245	5		Citroenvlugolie				
503045	5		Citroenzuur monohydraat (kristallijn)				
517110	5		Citroenzuur monohydraat (poeder)				
503037	5		Citroenzuur watervrij				
516286	5		Citronellevlugolie (melisse, citroenmelisse)				
572552	1		Clindamycine fosfaat (enkel inw gebruik)	3,56g	2	(7)	
569327	1		Clindamycine hydrochloride (enkel inw gebruik)	3,26g	2	(7)	
516344	1		Clioquinol (vioform, jodiumchlorochinoleïne)				
571273	1		Clobetazolpropionaat				
583492	1		Clobetazonbutyraat				
516773	4		Codeine (attest)				4
516831	4		Codeine fosfaat hemihydraat (attest)				4
575308	1		Coffeine watervrij			+	
575308	4		Coffeine watervrij (attest)				4
504282	5		Colloidaal silicium dioxyde watervrij (= aerosil)				
504431	1		Colloidaal zilver (Collargol)				
517938	2		Crataegus tinctura (haagdoorn, meidoorn tinctuur)				
517904	2		Crataegus folii cum flore extr sicc (haagdoorn, meidoorn dr. extract)				
518183	1		Crotamiton				
553701	4	A	Cyanocobalamine = vit. B12 (attest)			(18)	9
569194	4		Cysteaminenatriumfosfaat tetrahydraat (fosfocysteamine) (attest)				5
507723	3		Dalibour water	600g			
519371	4		Dapson (attest)				23
514281	5		Decyloleaat (Cetiol V)	50g			
563205	1		Dexamethasonacetaat				
519082	1		Dexamethasone				
501718	1		Dexamethasonnatriumfosfaat				
505917	4	A	Dexamfetaminesulfaat (attest)				1
520098	1		Difenhydraminehydrochloride				
584631	1		Diflucortolonvaleraat				
519892	1		Dimenhydrinaat				
564575	5		Dimethicon 100 (silicone)				
547141	5		Dimethicon 1000 (silicone)				
519991	5		Dimethylsulfoxide (DMSO)				
520627	5		Dinatrium Edetaat				
520189	1		Dipropylline (neutraphylline) (dihydroxypropyltheofylline)				
520304	1		Disulfiram				
520338	1		Dithranol (= cignoline, = anthraline)				
533042	4	A	DL-methionine (attest)				9
557371	1		Doxycycline HCl	1,15g	2		
572412	1		Econazolnitraat (opl voor uitw gebruik zónder tensioactieve stoffen)			(8)	
520866	5		Emulgade 1000 NI (=Cera AO)			t	
552091	5		Enkelvoudige zalf (mag alleen worden aangerekend bij aflevering als dusdanig)				
521229	1		Ergotaminetartraat				
521427	1		Erythromycine	5g	2		
588897	5		Ethanol 96% V/V	10g	6	(9)	
547356	5		Ethanol 96%, gedenatureerd				
521815	5		Ether	100g			
522102	5		Eucalyptol (Cineol)(enkel inw gebruik en suppo's)			(21)	
522417	5		Eucerin (wolvetalcoholenzalf) (lanae alcohololum unguentum)				
540682	4	A	Fenobarbital (attest)				1
539924	1		Fenoxymethylpenicilline kalium (penicilline V kalium)				
541409	1	A	Fenytoine				
523373	1		Fludrocortisonacetaat				

CNK	L	RG	Product	MAX./M	M	OPM	§
523373	4	A	Fludrocortisonacetaat (attest)				26
503193	1		Flufenaminezuur (TMF uitw gebruik en max 100g per voorschrift)			(31)	
503243	1		Foliumzuur				
569194	4		Fosfocysteamine (attest) (cysteaminenatriumfosfaat tetrahydraat)				5
503623	5		Fosforzuur sterk				
545046	5		Frambozensiroop natuurlijk				
530485	5		Fructose (levulose)	25g			
557934	1		Furosemide (<40mg/eenheid of ≥250mg/inname)			(10)	
588954	6	*	Gaas Compres 90cm x 1m (M Gaze 17F)	1	3		
	6	*	Gaas Steriele oogcompressen 10 à 15 st (Sterilux, Clinapad)	1	3		
558890	6	*	Gaas Steriele compressen max.1,2m ² totale opp./doos 15st 7,5cm x 7,5cm (Steripad 3+)	1	3	(23)	
	6	*	Gaas Steriele compressen max.1,2m ² totale opp./doos 15st 7,5cm x 10cm (Stella4, Sterilux ES4)	1	3	(23)	
	6	*	Gaas Steriele compressen max.1,2m ² totale opp./doos 20st 7,5cm x 7,5cm (BeCure, Dynaphar, Febelcare Med, Ipansyl3, Maimed, MPH, MV, MVpro, Pharmactiv, Stella3, Sterigaas, Sterilux ES3, Steripad, Texa3, Urgo 10zakjes van 2st)	1	3	(23)	
	6	*	Gaas Steriele compressen max.1,2m ² totale opp./doos 24st 7,5cm x 5cm (Stella2, Sterilux ES2)	1	3	(23)	
	6	*	Gaas Steriele compressen max.1,2m ² totale opp./doos 40st 5cm x 5cm (BeCure, Dynaphar, Febelcare Med, Ipansyl1, Maimed, MPH, MV, MVpro, Nep, Pharmactiv, Stella1, Sterigaas, Sterilux ES1, Steripad, Texa1)	1	3	(23)	
558940	6	*	Gaas Steriele compressen max.1,2m ² totale opp./doos 10st 10cm x 10cm (Steripad 5+)	1	3	(23)	
	6	*	Gaas Steriele compressen max.1,2m ² totale opp./doos 12st 10cm x 10cm (BeCure, Dynaphar, Febelcare Med, Ipansyl5, Maimed, MPH, MV, MVpro, Pharmactiv, Stella5, Sterigaas, Sterilux ES5, Steripad, Texa5)	1	3	(23)	
	6	*	Gaas Steriele compressen max.1,2m ² totale opp./doos 5st 10cm x 20cm (Sterilux ES6, Steripad)	1	3	(23)	
588863	6	*	Gaas: Windsels 4cm (Peha Lastotel)	2	3		
558254	6	*	Gaas: Windsels 5cm (Careway, MPH, Stellastic visc, Stellastic coton)	2	3		
588871	6	*	Gaas: Windsels 6cm (Peha Lastotel)	2	3		
	6	*	Gaas: Windsels 7cm (Careway, MPH, Stellastic visc, Stellastic coton, Urgo Nylex)	2	3		
588889	6	*	Gaas: Windsels 8cm (Peha Lastotel)	2	3		
	6	*	Gaas: Windsels 10cm (Careway, Peha Lastotel, MPH, Stellastic visc, Stellastic coton, Urgo Nylex)	2	3		
588848	5		Gebufferde cetomacrogolcreme TMF				
584938	5		Geconserveerde suikersiroop				
524181	5		Gelatine				
552463	5		Gele vaseline				
504530	5		Gelose (agar-agar poeder)				
500520	1		Glucose D .1 H ₂ O	250g			
525030	1		Glucose D watervrij	250g			
525337	5		Glycerine (Glycerol)	150g			
565804	5		Guar (gom)				
557660	1		Haloperidol				
526053	5		Hamamelisbast, gedistilleerd water)	600g			
526095	2		Hamamelis tinctuur				
527572	1		Hydralazinehydrochloride				
527747	1		Hydrocortison				
527747	4	A	Hydrocortison (attest)				25
527713	1		Hydrocortisonacetaat				
527713	4	A	Hydrocortisonacetaat (attest)				25
587063	5		Hydrofiele anionische crème TMF				
578351	5		Hydroxypropylmethylcellulose (Hypromellose)				

CNK	L	RG	Product	MAX./M	M	OPM	§
564989	5		Hydroxypropylcellulose (Klucel)				
578351	5		Hypromellose (hydroxypropylmethylcellulose)				
528158	1		Ichtammol (ichthyol, bithiol)				
557447	1		Indometacine (collyre of suppo's)			(11)	
557447	4		Indometacine (attest)				5
528711	1	A	Isoniazide (nicotibine)				
505099	5		Isopropyl Alcohol (isopropanol)				
528786	5		Isopropyl Myristaat vloeibaar				
528364	3		Jodium alcoholische oplossing	50g			
529222	5		Kalium carbonaat				
529263	1		Kalium chloride				
529305	4	A	Kalium citraat (attest)				29
529537	5		Kalium diwaterstoffosfaat (KH ₂ PO ₄)				
529362	1		Kalium jodide				
529446	5		Kalium nitraat				
547372	5		Kalium sorbaat (E202)				
529545	5		Kalium monowaterstoffosfaat (K ₂ HPO ₄)				
529479	1		Kaliumpermanganaat				
507673	5		Kalk water				
516153	5		Kaneelbast vlogolie (cinnamoni zeylanici cortices aeth)				
529636	5		Kaolien (zwaar)				
569814	4	A	Ketoconazole (attest)				27
514737	1		Kininehydrochloride				
514828	1		Kininesulfaat				
538660	5		Klaproosbloem vloeibaar extract (papaveris rhoeados floris extr fl)				
564989	5		Klucel GF (hydroxypropylcellulose)				
512913	1		Kool Adsorberende (Kool geactiveerd)				
518258	1		Kopersulfaat 5H ₂ O				
507913	4	A	L Arginine (attest)				9
507913	4	A	L Arginine (attest)				22
502757	4	A	L Asparaginezuur (attest)				9
558361	4		L Carnitine (attest)				3
558361	4	A	L Carnitine (attest)				9
558361	4		L Carnitine (attest)				14
558361	4	A	L Carnitine (attest)				30
518746	4	A	L Cystine (attest)				9
541110	4	A	L Fenylalanine (attest)				9
530345	4	A	L Glutamine (attest)				9
561175	4	A	L Isoleucine (attest)				9
563320	4	A	L Leucine (attest)				9
531111	4	A	L Lysine Hydrochloride (attest)				9
561217	4	A	L Methionine (attest)				9
538082	4	A	L Ornitine Hydrochloride (attest)				9
561191	4	A	L Threonine (attest)				9
551796	4	A	L Tryptofaan (attest)				9
557488	4	A	L Tyrosine (attest)				9
553511	5		Lactoflavine (vitamine B2 = E101) (Riboflavine)max 1mg/gelule				
586776	5		Lactose (melksuiker) watervrij				
522417	5		Lanae alcoholium unguentum (eucerine, wolvetalcoholenzalf)				
504969	5		Lanette O (cetylstearylalkohol)				
504159	5		Lanoline (wolvet)				
539502	3		Lassar pasta				
530154	5		Lavandel vlogolie				
537449	5		Levertraan olie type A	100g			

CNK	L	RG	Product	MAX./M	M	OPM	§
532325	1		Levomenthol (enkel derm bereidingen, vaste vorm)			(20)	
530485	5		Levulose (fructose)	25g			
530626	1		Lidocaine				
530642	1		Lidocaine hydrochloride (xylocaïne)				
516245	5		Limonis aetheroleum (= citroenvulgie)				
592360	5		Lipocrème (vervangt ColdCream)				
530527	1		Lithiumcarbonaat				
542308	5		Macrogol 400				
542373	5		Macrogol 4000				
547315	5		Macrogol 6 Glycerolcaprylocapraat (= softigen 767)			t	
514349	5		Macrogolcetostearylether (= cetomacrogol 1000)			t	
518050	5		Macrogolglycerol Ricinoleaat (= cremophor EL 35)			t	
514273	5		Macrogolglycerolcocoaat (= cetiol He) (50g)				
533562	5		Magnesium carbonaat				
548099	5		Magnesium stearaat				
533737	4	A	Magnesiumsulfaatheptahydraat (attest)			(18)	9
533844	5		Magnesium trisilicaat				
506931	5		Mais zetmeel	100g			
531483	5		Mannitol				
569459	1		Medroxyprogesteronacetaat				
586776	5		Melksuiker (Lactose) watervrij				
503375	5		Melkzuur DL				
517938	2		Meidoortinctuur (crataegi tinctura, haagdoorn)				
517904	2		Meidoornblad en -bloem droog extract (crataegus folii cum flore extractum siccum, haagdoorn)				
554295	4	A	Menadionnatriumbisulfiet (Vitamine K3 wateroplosbaar) (attest)				19
532242	5		Menthae piperitae aetheroleum (= pepermuntvulgie)				
532325	1		Menthol Levo (enkel derm bereidingen, vaste vorm)			(20)	
532796	1	A	Metforminehydrochloride (enkel als enige werkzame stof)			(12)	
558387	1		Methadonhydrochloride				
533042	4	A	Methionine (DL) (attest)				9
581934	5		Methylcellulose				
539106	5		Methylparahydroxybenzoesaat (Nipagine)				
533414	1		Methylprednisolon				
557959	4		Metoclopramidehydrochloride = kontante betaling! (attest)			(13)	13
533513	1		Metronidazol				
573089	1		Miconazool nitraat (alleen als niet in combinatie met ZnOx)			(14)	
569343	1		Minocycline hydrochloride dihydraat	1,16g	2		
534149	1		Morfinehydrochloride				
534685	4	A	Natrium benzoesaat (attest)				31
534685	5		Natrium benzoesaat				
534727	1		Natrium bicarbonaat (Natriumwaterstofcarbonaat)				
534727	5		Natrium bicarbonaat (enkel voor bereidingen uit TMF) NaHCO ₃			(32)	
501742	5		Natrium carboxymethylcellulose (=copagel, = natriumcarmellose)				
535047	1		Natrium chloride			+	
535047	4		Natrium chloride (vermelding)				21
535252	5		Natrium citraat				
518449	5		Natrium cyclamaat				
540856	4	A	Natrium fenobarbital (attest)				1
541425	1	A	Natrium fenytoïne				
535302	1		Natrium fluoride				
535559	1		Natrium diwaterstoffosfaatdihydraat (Na H ₂ PO ₄)(enkel inw gebr)			(15)	
535559	5		Natrium diwaterstoffosfaatdihydraat (Na H ₂ PO ₄)				
563387	5		Natrium lactaat, Oplossing				
530113	5		Natrium laurylsulfaat poeder (emulgerend type B)			t	

CNK	L	RG	Product	MAX./M	M	OPM	§
550285	5		Natrium laurylsulfaat kristallen (= Texapon K12 granules)			t	
535401	5		Natrium metabisulfaat (natriumpyrosulfaat)				
535534	1		Natrium monowaterstoffsfaaf dihydraat (Na ₂ HPO ₄)				
535534	5		Natrium monowaterstoffsfaaf dihydraat (Na ₂ HPO ₄)				
545285	5		Natrium saccharinaat				
535997	1		Neomycine sulfaat				
554311	4	A	Nicotinamide = vit. PP (attest)			(18)	9
536904	1		Nystatine (niet steriel)				
503540	5		Oleinezuur				
570184	5		Oleinezuur macrogolglyceriden (= labrafil M 1944)				
580423	5		Oleylolaat (= Cetiol)	50g			
537613	5		Olijfolie gezuiverd (Olivae oleum virginale)				
586925	4		Omeprazole (attest)				20a
586925	4	A	Omeprazole (attest)				20b
589143	5		Panecuerin cum aqua (= wolvetalcoholenzalf waterhoudend)				
538660	5		Papaveris rhoeados floris extractum fluidum (klapros vl. extr.)				
538876	1		Paracetamol poeder (enkel in zetpillen)			+	
538876	4		Paracetamol poeder (attest)(enkel in zetpillen)				4
562470	1		Paracetamol kristallen			+	
562470	4		Paracetamol kristallijn (attest)				4
538983	5		Paraffine vloeibaar				
567057	5		Paraffine vloeibaar licht				
539320	2		Passiebloemmkruid, tinctuur (passiflora herba tinctura)				
539296	2		Passiebloemmkruid, droog extract (passiflora incarnata extr sicc)				
539809	5		Pectine				
539825	1		Penicillamine				
539924	1		Penicilline V Kalium (zie fenoxymethylpenicilline kalium)				
532242	5		Pepermintvlugolie (Menthae piperitae aetheroleum)				
541755	1		Pilocarpine hydrochloride (collyre of neusdruppels)			(16)	
541755	4	A	Pilocarpine hydrochloride (attest)				15a
541755	4		Pilocarpine hydrochloride (attest)				15b
551895	5		Polysorbaat 20 (= Tween 20)			t	
551911	5		Polysorbaat 80 (= Tween 80)			t	
542589	5		Povidone (enkel collyre)			(28)	
542829	1		Prednisolon				
501189	1		Prednisolonacetaat				
543017	1		Prednisolonnatriumfosfaat				
543033	1		Prednison (enkel voor inw gebr)			(7)	
543082	1		Probenecid (probenid)				
543132	1		Procaine hydrochloride				
543553	1		Propanthelinebromide				
557777	4	A	Propranolol hydrochloride (enkel op voorschrift specialist)				28a
557777	4		Propranolol hydrochloride (enkel op voorschrift specialist)				28b
543637	5		Propyleenglycol				
539122	5		Propylparahydroxybenzoaat (propylparaben) (Nipazol)				
553545	4	A	Pyridoxine HCl (vit. B6) (attest)			(18)	9
586982	1		Ranitidinehydrochloride (enkel vloeib vorm, max 200ml/voorschrift)	100g	2	(25)	
544353	1		Resorcinol (resorcine)				
553081	4	A	Retinolacetaat synthetisch (concentraat), poedervorm, CWD				19
553065	4	A	Retinolpalmitaat wateroplosbaar 100.000 Ui (attest)				19
544791	5		Ribis sirupus (groseille) (aalbes siroop)				
553511	1		Riboflavine (vitamine B2)(max 1mg/gelule voor Flavogelules NF VI)			(26)	
553511	4	A	Riboflavine (vitamine B2) (attest)			(18)	9
553511	5		Riboflavine (vitamine B2) (max 1mg/gelule)				

CNK	L	RG	Product	MAX./M	M	OPM	§
537654	5		Ricinus olie fijne	100g			
572321	4		Rifampicine (attest)				17a
572321	4	A	Rifampicine (attest)				17b
506949	5		Rijstzetmeel	100g			
544882	5		Rozenwater (Rosae aqua synthetica)	600g			
545285	5		Saccharinenatrium				
562686	5		Saccharose poeder				
503722	1		Salicylzuur poeder				
541706	3		Saponine coaltar (liq. carbonis detergens)				
537753	5		Sesamolie gezuiverde (sesami oleum raffinatum)				
511543	1		Scopolaminebutylbromide (butylhyoscinebromide) (buscopan)	150mg	6		
504282	5		Silicium dioxyde Colloidaal watervrij (= aerosil)				
503813	5		Sorbinezuur E200				
507996	5		Sorbitanesquioleaat (Arlacel 83)			t	
547398	5		Sorbitol				
588947	5		Sorbitol vloeibaar niet kristalliseerbaar				
561290	1		Spironolactone				
540252	5		Squalane				
503821	5		Stearinezuur				
	6	*	Steriele adsorberende kompr. niet klevend 10cm x 10cm 10st (Dinapad, Febelcare Med2, Fibropad, Melolin, Stellaline5, Zetuvit E)	1	3	(17)	
	6	*	Steriele adsorberende kompr. niet klevend 10cm x 20cm 5st (Dinapad, Melolin, Stellaline6, Zetuvit E)	1	3	(17)	
	6	*	Steriele adsorberende kompr. niet klevend 5cm x 5cm 25st (Febelcare Med2, Fibropad, Melolin, Stellaline1)	1	3	(17)	
	6	*	Steriele adsorberende kompr. niet klevend 7,5cm x 7,5cm 12st (Fibropad, Stellaline3)	1	3	(17)	
	6	*	Steriele adsorberende kompr. niet klevend 8cm x 10cm 10st (Metalline)	1	3	(17)	
562686	5		Suiker (zie saccharose)				
584938	5		Suikersiroop, geconserveerde				
557678	1		Sulpiride				
549469	5		Talk				
506923	5		Tarwezetmeel	100g			
553313	4	A	Thiamine HCl = vit. B1			(18)	9
551093	5		Titaandioxyde				
515171	1		Tosylchloramidenatrium (Chlooramine)				
551218	1		Triamcinolone				
551242	1		Triamcinolone Acetonide				
511907	5		Tricalciumfosfaat				
503904	1		Trichloorazijnzuur				
551341	5		Triethanolamine				
551531	1		Trimethoprim				
586743	5		Trometamol				
551895	5		Tween 20 (polysorbaat 20)			t	
551911	5		Tween 80 (polysorbaat 80)			t	
552125	1		Ureum				
552265	2		Valeriaan, hydroalcoholosch droog extract				
552307	2		Valeriaan, tinctuur				
552414	5		Vanilline				
552463	5		Vaseline (gele)				
552430	5		Vaseline (witte)				
580118	5		Vaste halfsynthetische glyceriden (adepts solidus Estarinum B)				
531871	5		Vaste halfsynthetische glyceriden (adepts solidus Witepsol H 15)				
531855	5		Vaste halfsynthetische glyceriden (adepts solidus Witepsol W 45)				
533869	5		Verzadigde triglyceriden met middelmatige ketenlengte (Mygliol 812)				

CNK	L	RG	Product	MAX./M	M	OPM	§
553081	4	A	Vitamine A (retinolacetaat) synth (conc), poedervorm (attest)				19
553065	4	A	Vitamine A (retinolpalmitaat) wateroplosbaar 100.000 Ui (attest)				19
553313	4	A	Vitamine B1 (thiamine HCl) (attest)			(18)	9
553511	1		Vitamine B2 (riboflavine) (max 1mg/gelule voor Flavogelules NF VI)			(26)	
553511	4	A	Vitamine B2 (= riboflavine) (attest)			(18)	9
553511	5		Vitamine B2 (riboflavine) (max 1mg/gelule)				
500082	4	A	Vitamine B5 (calciumpantothenaat) (attest)			(18)	9
553545	4	A	Vitamine B6 (pyridoxine HCl) (attest)			(18)	9
553701	4	A	Vitamine B12 (cyanocobalamine) (attest)			(18)	9
553859	4	A	Vitamine C (Ascorbinezuur, E300) (attest)			(18)	9
553859	5		Vitamine C (Ascorbinezuur, E300) (max 1g :module als antiox)			(22)	
554022	4	A	Vitamine D3 (Cholecalciferol poeder) 40.000.000 E /g (attest)				19
554097	4	A	Vitamine E (Alfatocoferolacetaat) concentraat 500mg/g (attest)				9
554097	4		Vitamine E (Alfatocoferolacetaat) concentraat 500mg/g (attest)				14
554097	4	A	Vitamine E (Alfatocoferolacetaat) concentraat 500mg/g (attest)				19
585687	4	A	Vitamine E (Alfatocoferolacetaat) (All-rac) olie oplossing (attest)				9
585687	4		Vitamine E (Alfatocoferolacetaat) (All-rac) olie oplossing (attest)				14
585687	4	A	Vitamine E (Alfatocoferolacetaat) (All-rac) olie oplossing (attest)				19
510750	4	A	Vitamine H (Biotine) (attest)				12
510750	4	A	Vitamine H (Biotine) (attest)				32
554295	4	A	Vitamine K3 (Menadionnatriumbisulfiet) wateroplosbaar (attest)				19
554311	4	A	Vitamine PP (Nicotinamide) (attest)			(18)	9
514216	5		Was van cetylesters (=Walschot)				
507541	5		Water gezuiverd				
588822	5		Waterhoudende vaseline met sorbitansesquioleaat TMF				
503862	5		Wijnsteenzuur				
558031	6	*	Windsels: Cambric licht 3cm*5m	2	3		
558056	6	*	Windsels: Cambric licht 5cm*5m	2	3		
558072	6	*	Windsels: Cambric licht 7cm*5m	2	3		
558007	6	*	Windsels: Cambric licht 10cm*5m	2	3		
558353	6	*	Windsels: Crepe 5cm*4m (MPH, Stellacrepe, Tensocrepe)	1	3	(24)	
558379	6	*	Windsels: Crepe 7cm*4m (MPH, Stellacrepe, Tensocrepe, Urgo Nylexocrep)	1	3	(24)	
558304	6	*	Windsels: Crepe 10cm*4m (MPH, Stellacrepe, Tensocrepe, Urgo Nylexocrep)	1	3	(24)	
558395	6	*	Windsels: Crepe 15cm*4m (MPH, Tensocrepe)	1	3	(24)	
558320	6	*	Windsels: Crepe 20cm*4m (MPH, Tensocrepe)	1	3	(24)	
558916	6	*	Windsels: hydrofiel steriel gaas geplooid 1cm/5m (steriele wiek)	1	3		
558924	6	*	Windsels: hydrofiel steriel gaas geplooid 2cm/5m (steriele wiek)	1	3		
558932	6	*	Windsels: hydrofiel steriel gaas geplooid 3cm/5m (steriele wiek)	1	3		
552430	5		Witte vaseline				
504159	5		Wolvet (lanoline)				
522417	5		Wolvetalcoholenzalf (lanae alcoholium unguentum)(eucerin)				
589143	5		Wolvetalcoholenzalf, waterhoudend (paneucerine cum aqua)				
568139	5		Xanthaangom				
504431	1		Zilver colloidaal (Collargol)				
504480	1		Zilver nitraat				
554832	1		Zink oxide				
539601	3		Zink oxide pasta				
554998	3		Zink oxide zalf				
548107	5		Zink stearaat				
555078	1		Zink sulfaat 7H ₂ O				
509448	2		Zwarte ballotekruid, gestandaardiseerde tinctuur				

BIJLAGE 3: OPMERKINGEN BIJ SOMMIGE MAGISTRALE PRODUCTEN

Kolom 7: OPM

- 2) a) Indien de voorgeschreven oplossing een hoeveelheid adrenaline bevat kleiner dan of gelijk aan 10mg, dient het minimum aantal ampullen getarifeerd dat nodig is om het voorschrift uit te voeren. Indien de hoeveelheid groter is dan 10mg: zie adrenalinetartraat (hoofdstuk 1).
b) De dosering van de ampullen is uitgedrukt in adrenaline basis.
- 6) Enkel terugbetaald in rectale vorm.
- 7) Wordt enkel terugbetaald in bereidingen voor inwendig gebruik.
- 8) De oplossingen voor uitwendig gebruik worden enkel terugbetaald als zij geen tensio-actieve stoffen bevatten.
- 9) Dit product mag slechts worden aangerekend tot een hoeveelheid van 10g per schijf zoals bedoeld in artikel 12, 3°, zonder rekening te houden met de ethanol vervat in de producten ingeschreven in lijst 3 of in de formules van de geldende uitgaven van de Belgische farmacopee, van de Europese farmacopee en van het Therapeutisch Magistraal Formularium.
- 10) De bereidingen zijn vergoedbaar voor een dosering lager dan 40mg per inname of voor een dosering hoger of gelijk aan 250mg per inname.
- 11) Wordt enkel terugbetaald in de vorm van zetabletten, in elke dosis als het wordt verwerkt in een associatie met andere vergoedbare producten of, indien afzonderlijk voorgeschreven, in een andere dosering dan deze van zetabletten in specialiteitsvorm. Wordt eveneens terugbetaald onder vorm van collyre.
- 12) De bereidingen zijn slechts vergoedbaar indien deze stof er het enig actief bestanddeel van is.
- 13) Wordt enkel terugbetaald onder vorm van een oplossing voor inwendig gebruik.
- 14) Indien de bereiding in de vorm van crème, gel, zalf of pasta ook zinkoxide bevat, mag zij niet terugbetaald worden.
- 15) Is enkel terugbetaalbaar in bereidingen voor inwendig gebruik en op voorwaarde dat het er enig werkzaam bestanddeel van is.
- 16) Wordt enkel terugbetaald in oogdruppels en in magistrale bereidingen die bestemd zijn voor nasaal gebruik.
- 17) Niet-klevende adsorberende steriele kompressen.
Ze zijn beperkt tot minimum 5 stuks per doos en een totale oppervlakte van minimum 625 cm².
- 18) Slechts vergoedbaar in een magistrale bereiding voorgeschreven onder de vorm van gelules of te verdelen poeders.
- 20) Wordt enkel terugbetaald in dermatologische bereidingen onder vaste vorm.
- 21) Dit product is slechts vergoedbaar in lijst 5 voor inwendig gebruik, behalve voor suppositoria
- 22) Vergoedbaar a rato van maximum 1g per module indien aangewend als antioxidans.
- 23) Steriele kompressen waarvan de totale oppervlakte maximaal 1,2m² bedraagt, ongeacht de individuele afmetingen van de kompressen. Per voorschrift mogen verschillende formaten worden vergoed, tot maximum 3 dozen van elk formaat.

- 24) Crêpewindels van 5 cm (558353) – 7 cm (558379) -10 cm (558304) – 15 cm (558395) en 20 cm (558320) mogen enkel met één maat per voorschrift voorkomen, max. 3 stuks. Per voorschrift wordt slechts 1 breedte terugbetaald, max. 3 stuks.
- 25) Wordt enkel terugbetaald in magistrale bereidingen in vloeibare vorm.
- 26) Terugbetaald a rato van maximum 1mg per gelule voor de bereiding van de flavogelules NF VI.
- 27) Wordt enkel terugbetaald in bereidingen voor oftalmologisch gebruik.
- 28) Wordt enkel terugbetaald in oogdruppels.
- 31) Enkel terugbetaald voor bereidingen die conform de formule en de protocollen uit het TMF zijn bereid en enkel voor UG – max. 100g per voorschrift.
- 32) Enkel voor bereidingen uit het TMF (dus enkel indien bestanddeel van formule "Omeprazol suspensie voor pediatrie 2mg/g TMF")
- 33) Terugbetaald a rato van max. 1mg per gelule
- + Bereidingen die enkel bestaan uit producten voorafgegaan door deze code, afzonderlijk, onderling gemengd of vermengd met producten van lijst 5 worden niet terugbetaald.
- t Tensioactieve stoffen: worden niet terugbetaald indien gebruikt met econazoolnitraat.

BIJLAGE 4: CRITERIA VOOR DE MAGISTRALE ATTEST-PRODUCTEN

Kolom 8: §

1. Enkel vergoed indien verwerkt in een bereiding die gebruikt wordt bij de behandeling van epilepsie.
3. Enkel vergoed indien verwerkt in een bereiding die gebruikt wordt bij de behandeling van:
 - o het myopatisch type van carnitinedeficiëntie, gekenmerkt door chronische progressieve en schommelende diffuse proximale spierzwakte bij volwassenen;
 - o systemische carnitinedeficiëntie, aanwezig vanaf de kinderleeftijd met progressieve spierzwakte, gekoppeld aan lever- en nierfunctiestoornissen.
4. Enkel vergoed indien verwerkt in een bereiding die gebruikt wordt bij de behandeling van één of meerdere chronische pijnen.
5. Enkel vergoed indien verwerkt in een bereiding die gebruikt wordt bij de behandeling van cystinose.
9. a) Aminozuur dat enkel vergoed wordt indien verwerkt in een bereiding die gebruikt wordt bij de behandeling van erfelijke metabolische ziekten die kunnen leiden tot een handicap welke met die bereidingen kunnen worden voorkomen of behandeld: methylmalo-acidemie, propionacidemie, isovalerische acidurie, histidinemie, homocystinurie, hyperammoniemie, hyperlysinemie, hypermethioninemie, leucinose, fenylketonurie en thyrosinemie.
Aan het mengsel van aminozuren mogen vitamines en/of mineralen worden toegevoegd.
- b) Enkel vergoed indien verwerkt, alleen of onderling vermengd, in een bereiding onder de vorm van capsules of te verdelen poeders en die gebruikt wordt bij de behandeling van methylmalo-acidemie, propionacidemie, isovalerische acidurie, histidinemie, homocystinurie, hyperammoniemie, hyperlysinemie, hyper-methioninemie, leucinose, fenylketonurie, thyrosinemie of ernstige congenitale lactacidemie.
12. Enkel vergoed indien verwerkt in een bereiding die gebruikt wordt bij de behandeling van een aangeboren tekort aan biotidinaze.
13. Enkel vergoed indien verwerkt in een bereiding die gebruikt wordt bij de symptomatische behandeling van acute of subacute nausea en braken, veroorzaakt door radiotherapie of chemotherapie met bepaalde specialiteiten die aangenomen zijn krachtens criteria A-23 tot A-28 uit het Koninklijk besluit van 2 september 1980 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering tegemoetkomt in de kosten van de farmaceutische specialiteiten en daarmee gelijkgestelde producten.
14. Enkel vergoed indien verwerkt in een bereiding die gebruikt wordt bij de behandeling van ernstige congenitale lactacidemie.
15. a) Enkel vergoed indien verwerkt in een bereiding die gebruikt wordt als adjuvans bij de radiotherapeutische behandeling van het hoofd en van de hals.
De behandelende geneesheer stelt een gemotiveerd verslag op dat de diagnose bevestigt. Dit verslag stuurt hij op naar de adviserend geneesheer.
- b) Enkel vergoed indien verwerkt in een bereiding die gebruikt wordt in het syndroom van Sjögren.
De geneesheer-specialist in de reumatologie of in de oftalmologie stelt een gemotiveerd verslag op dat de verplichte gegevens bevat volgens welke medische criteria de diagnose bevestigd wordt.
17. a) De volgende grondstof wordt enkel vergoed indien ze verwerkt wordt in een bereiding die gebruikt wordt in één van de volgende omstandigheden:

- 1) als door een gevoeligheidstest is aangetoond dat de bacterie enkel voor dit antibioticum gevoelig is;
- 2) bij de behandeling van brucellose, klinisch evolutief en serologisch aangetoond in associatie met tetracyclines. Deze voorwaarde, associatie met tetracyclines, geldt evenwel niet voor kinderen tot en met de leeftijd van 7 jaar en voor zwangere vrouwen;
- 3) in het kader van de profylaxe van meningococceninfecties;
- 4) in het kader van de behandeling van een ernstige sepsis en door een gevoeligheidstest is aangetoond dat de kiem slechts voor dit antibioticum gevoelig is;
- 5) in het kader van een behandeling van osteoarticulaire infecties met vreemde materialen, voor zover bij de betrokken rechthebbende de drie volgende voorwaarden gelijktijdig zijn vervuld:
 - Eerste voorwaarde: diagnose gesteld op basis van criterium dat vervuld is in twee van de drie volgende categorieën van argumenten:
 - Criteria van klinische argumenten betreffende de geopereerde plaats: pijn, of roodheid, of warmte, of purulente uitvloeiing;
 - Criteria van biologische argumenten, voor zover de chirurgische ingreep dateert van ten minste 10 dagen, met afschriften van de biologische resultaten toegevoegd aan de aanvraag, ofwel een CRP > 0,5mg/100ml (indien de chirurgie > 1 maanden en elke andere verklaring voor de vergroting redelijkerwijs is uitgesloten), ofwel een CRP > 2mg/100ml (indien de chirurgie > 10 dagen en < 1 maand), ofwel een VS > 30 mm/u (indien de chirurgie > 1 maand en elke klassieke oorzaak van de vergroting afwezig is);
 - Criteria van radiologische argumenten, met een afschrift van het protocol gevoegd bij de aanvraag: ofwel tekenen van loslating / osteïtis op RX standaard, ofwel een ophoping van vocht/abces in de nabijheid / in contact met het materiaal (echografie, CT scanner of RMN), ofwel een pathologische scintigrafie (Tc 99 m of witte bloedcellen gemerkt met In 111) > 9 maanden na de chirurgie.
 - Tweede voorwaarde: met afschrift van de resultaten gevoegd bij de aanvraag: ofwel is de betreffende pathogene kiem geïsoleerd op minstens 1 diepe staalname (punctie onder echografie en/of in de loop van een chirurgische excisie), ofwel is dezelfde pathologische kiem geïsoleerd op > 3 staalnames uitgevoerd op verschillende tijdstippen en komend van de fistel die ter hoogte van de huid uitbreekt.
 - Derde voorwaarde: aanwezigheid van een volledig antibiogram, met afschrift bij de aanvraag gevoegd, dat de gevoeligheid van de betreffende pathogene kiem aan rifampicine en aan een ander antibioticum die met rifampicine zal geassocieerd worden attesteert (oxacilline, clindamycine, fluorochinolon, co-trimoxazol, tetracycline, glycopeptide, fusidinezuur, fosfomycine).

In het kader van de behandeling van osteoarticulaire infecties met vreemd materiaal, wordt de vergoeding toegestaan op basis van een omstandig verslag van een geneesheer-specialist in de chirurgie of in de inwendige geneeskunde, die meer bepaald de te respecteren periode en dosering vermeldt, die aantoont dat bij de betrokken rechthebbende aan de drie voornoemde voorwaarden tegelijkertijd is voldaan, en die bij zijn aanvraag, in voorkomend geval, de eventuele bewijsstukken voegt waarnaar hierboven wordt verwezen.

Op basis van een omstandig verslag waarin meer bepaald de te respecteren periode en dosering vermeld zijn, dat is opgesteld door de behandelende geneesheer voor de situaties bedoeld onder 1° tot en met 4° hierboven of op grond van de noodzakelijke elementen vermeld in de vorige alinea voor de situatie bedoeld onder 5° hierboven, levert de adviserend geneesheer aan de rechthebbende de machtiging af waarvan het model als bijlage III bij dit besluit, en waarvan de

geldigheidsduur beperkt is in functie van de elementen ter verantwoording voorgelegd door de aanvragende geneesheer.

De machtiging blijft in het bezit van de rechthebbende.

b) De volgende grondstof wordt enkel vergoed indien ze verwerkt wordt in een bereiding die gebruikt wordt in één van de volgende omstandigheden:

- 1) De behandeling van tuberculose, met uitzondering van de alleenstaande gevallen van het omslaan van de tuberculinereactie;
- 2) Infectie door Mycobacterium avium complex, met uitzondering van de alleenstaande gevallen van omslag van de intradermoreactie;
- 3) Infectie door Mycobacterium kansasii, met uitzondering van de alleenstaande gevallen van omslag van de intradermoreactie;
- 4) De behandeling van de ziekte van Hansen.

De behandelende geneesheer stelt een gemotiveerd verslag op dat de diagnose bevestigt. Dit verslag stuurt hij op naar de adviserend geneesheer.

Op basis van dit verslag levert de adviserend geneesheer aan de rechthebbende de machtiging af waarvan het model als bijlage III bij dit besluit gaat en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden.

De machtiging kan op gemotiveerd verzoek van de behandelende geneesheer worden verlengd voor perioden van maximum 12 maanden.

De rechthebbende legt de machtiging voor aan de afleverende apotheker. Hij vermeldt het volgnummer dat er op voorkomt, op het geneesmiddelenvoorschrift. De afleverende apotheker mag dan de derdebetalersregeling toepassen.

De machtiging blijft in het bezit van de rechthebbende.

18. a) Vergoed mits attest indien verwerkt in een bereiding die gebruikt wordt bij herpes simplex-infecties:

- o behandeling van recidiverende herpes genitalis (d.w.z. wanneer binnen een tijdvak van 12 maanden, 6 of meer recidieven zijn vastgesteld), bewezen door het aantonen van HSV1 of HSV2 in de letsels van huid en slijmvliezen ;
- o behandeling van recidiverende herpes simplex (d.w.z. wanneer binnen een tijdvak van 12 maanden, 6 of meer recidieven zijn vastgesteld) met erythema exsudativum multiforme; herpes simplex bewezen door het aantonen van HSV1 of HSV2 in de letsels van huid en slijmvliezen ;
- o behandeling van herpes simplex bij immunodepressieve patiënten wier behandeling is aangevangen langs intraveneuze weg;
- o profylaxe van herpes simplex-infecties bij geïnduceerde zware immunodepressie wegens hematologische aandoeningen, chemotherapie of transplantatie, tijdens een periode van 2 maanden;
- o bij de behandeling van uveïtis veroorzaakt door herpes simplex;
- o profylaxe van herpes simplex recidief gedurende de eerste 6 maanden na een penetrerende keratoplastie, uitgevoerd na keratitis van herpetische oorsprong.

De gelijktijdige vergoeding van deze bereiding en van de farmaceutische specialiteit ISOPRINOSINE, die verleend is in het raam van de herpesaandoeningen, wordt nooit toegestaan.

18. b) Vergoed mits vermelding 'derdebetalersregeling van toepassing' (behandelend geneesheer) indien verwerkt in een orale suspensie, capsules of ouwels die gebruikt worden bij herpes zoster-infecties:

- o behandeling van herpes zoster ophtalmicus;
- o behandeling van zosterinfecties van de nervus acusticus met faciale paralyse;
- o behandeling van herpes zoster-infecties bij patiënten met een geïnduceerde zware immunodepressie wegens hematologische aandoeningen, chemotherapie of transplantatie.

19. Vergoed indien gebruikt bij de behandeling van cysteuze fibrose, bij het syndroom van Shwachman-Diamond en bij exocriene pancreasinsufficiëntie na een totale pancreatomie. Attestaanvraag door behandelend geneesheer aan de hand van een gemotiveerd verslag dat de diagnose bevestigt. Het attest heeft een geldigheidsduur van max. 12 maanden en kan op gemotiveerd verzoek van de behandelend geneesheer verlengd worden voor periodes van max. 12 maanden.
Alle vitamines mogen samen of afzonderlijk voorgeschreven worden.
Enkel de maximale aflevering (60 caps of 9g vloeistof per voorschrift en per vitamine) wordt terugbetaald. De tarifiering gebeurt op basis van de voorgeschreven hoeveelheden.
20. Gratis: bij ernstige meervoudig gehandicapte patiënten en/of patiënten die een gastrostomie hebben, wordt de volgende grondstof enkel vergoed indien ze verwerkt wordt in een vloeibare formulering opgenomen in het Therapeutisch Magistraal Formularium die gebruikt wordt bij de behandeling van:
- gastro-oesofagale reflux en refluxoesofagitis;
 - gastroduodenale ulcera(ties) door het gebruik van niet-steroïdale middelen (NSAID's) bij patiënten met risico op zulke ulcera(ties);
 - gastroduodenale ulcera en de eradicatie van Helicobacter Pylori;
 - syndroom van Zollinger-Ellison.
 - De attestaanvraag dient te gebeuren door een geneesheer-specialist in de pediatrie of gastro-enterologie.

Gewoon remgeld: vergoed indien verwerkt in een suspensie die gebruikt wordt bij de behandeling van ernstige gastro-refluxoesofagitis bij kinderen ouder dan 2 jaar en jonger dan 18 jaar, die de andere therapeutische behandelingen niet goed verdragen.

Om recht te geven op de vergoeding, moet het voorschrift aan volgende voorwaarden voldoen:

de voorschrijvende arts houdt rekening met:

- een vergoedbare dosering van:
 - max. 1mg/kg 1x per dag voor kinderen met een lichaamsgewicht tot 10kg;
 - max. 10mg 1x per dag voor kinderen met een lichaamsgewicht van 10 tot en met 20kg
 - max. 20mg 1x per dag voor kinderen met een lichaamsgewicht van meer dan 20kg.
- een maximum vergoedbare behandeling van 12 weken

De attest-aanvraag dient te gebeuren door een geneesheer-specialist in de pediatrie.

21. Wordt enkel vergoed indien verwerkt in een bereiding onder de vorm van capsules en gebruikt bij gedialyseerde patiënten.

De vergoeding mag worden verleend zonder dat de adviserend geneesheer daarvoor de toestemming moet geven, voor zover de behandelende geneesheer op het voorschrift «derdebetalersregeling van toepassing» heeft vermeld.

In dat geval moet de behandelende geneesheer de gegevens die aantonen dat de rechthebbende op het ogenblik van het voorschrijven zich in de bovengenoemde situatie bevond, ter beschikking houden van de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling.

22. De volgende grondstof wordt enkel vergoed indien ze verwerkt wordt in een bereiding die gebruikt wordt bij de behandeling van het «MELAS-syndroom» (Mitochondrial myopathy, encephalopathy, lactic acidosis, and stroke-like episodes):

De geneesheer-specialist in de pediatrie of in de neurologie stelt een gemotiveerd verslag op dat de diagnose bevestigt. Dit verslag stuurt hij op naar de adviserend geneesheer.

Op basis van dit verslag levert de adviserend geneesheer aan de rechthebbende de machtiging af waarvan het model als bijlage III bij dit besluit volgt en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden.

De machtiging kan op gemotiveerd verzoek van de behandelende geneesheer worden verlengd voor nieuwe perioden van maximum 12 maanden.

De rechthebbende legt de machtiging voor aan de afleverende apotheker. De apotheker vermeldt het volgnummer van de machtiging op het geneesmiddelenvoorschrift. De afleverende apotheker mag dan de derdebetalersregeling toepassen. De machtiging blijft in het bezit van de rechthebbende.

23. De volgende grondstof wordt enkel vergoed als ze wordt verwerkt in een bereiding die gebruikt wordt voor:
- de behandeling van de ziekte van Hansen;
 - herpetiforme dermatitis;
 - systemische lupus erythematosus met ronde vlekken en plekken met een "invretend" karakter op de huid en de slijmvliezen;
 - alfa-1-antitrypsine deficiënte panniculitis.

De vergoedbare dosering wordt beperkt tot maximum 200mg per dag, die enkel moet gebruikt worden in uitzonderlijke gevallen. De geneesheer-specialist, verantwoordelijk voor de behandeling, stelt een verslag op met de elementen waardoor de diagnose kan bevestigd worden. Hij stuurt dat verslag naar de adviserend geneesheer. Dat verslag vermeldt de vermoedelijke behandelingsduur en de voorgeschreven dosering waarbij moet rekening gehouden worden met een eventueel gebrek aan G6PD (Glucose-6-fosfaat dehydrogenase) bij de rechthebbende.

Op grond van dat verslag levert de adviserend geneesheer aan de rechthebbende de machtiging af waarvan het model is vastgesteld in bijlage III bij dit besluit en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot de gemachtigde periode maar kan nooit de machtigingsperiode van maximum 12 maanden overschrijden.

Als de behandeling moet worden verder gezet, kan deze machtiging worden verlengd, indien de huisarts of de geneesheer specialist de noodzaak hiervan aantoon met een nieuw verslag dat opgesteld wordt aan het eind van de oorspronkelijk vastgestelde periode.

De rechthebbende overhandigt de machtiging aan de afleverende apotheker. Deze brengt op het geneesmiddelenvoorschrift het volgnummer aan dat erop vermeld staat. De afleverende apotheker is gemachtigd het derdebetalers stelsel toe te passen. De machtiging blijft in het bezit van de rechthebbende.

Onder deze voorwaarden past de apotheker de derdebetalersregeling toe.

24. Enkel vergoed als ze verwerkt wordt in een bereiding die gebruikt wordt voor:
- Echinococcosis door Echinococcus granulosus (cystische Echinococcosis of hydatidosis)
 - Echinococcosis door Echinococcus multilocularis (alveolaire Echinococcosis)

De vergoedbare dosering wordt beperkt tot max. 800mg per dag.

De attestaanvraag dient te gebeuren door een infectioloog-internist of kinderarts werkzaam in een dienst infectieziekten of tropische ziekten. De geldigheidsduur van het attest is beperkt tot 6 maanden en kan op verzoek van de behandelende geneesheer verlengd worden voor perioden van max. 6 maanden.

25. Enkel vergoed als ze wordt verwerkt in een bereiding die gebruikt wordt bij de behandeling van de ziekte of het syndroom van Addison (primaire of secundaire bijnierschorsinsufficiëntie).

De attestaanvraag dient te gebeuren door een geneesheer specialist in de inwendige geneeskunde, in de pediatrie of in de endocrinologie. De geldigheidsduur van het attest is beperkt tot max. 5 jaar.

26. Enkel vergoed als ze wordt verwerkt in een bereiding die gebruikt wordt bij de behandeling van de ziekte van Addison (primaire bijnierschorsinsufficiëntie). De attestaanvraag dient te gebeuren door een geneesheer specialist in de inwendige geneeskunde, in de pediatrie of in de endocrinologie. De geldigheidsduur van het attest

is beperkt tot 5 jaar en kan op verzoek van de geneesheer specialist in de inwendige geneeskunde of in de endocrinologie worden verlengd voor nieuwe perioden van 5 jaar.

27. Enkel vergoed onder vorm van gelules voor de behandeling van endogeen Cushingsyndroom, in afwachting van een chirurgische ingreep.
De attestaanvraag dient te gebeuren door een arts specialist in de endocrinologie (RIZIV identificatienummer eindigend op 573, 583, 983) of in de pediatrie. De geldigheidsduur van het attest is beperkt tot 12 maanden en kan op gemotiveerd verzoek van de behandelend geneesheer worden verlengd voor nieuwe periodes van max. 12 maanden.
28. A. a) enkel terugbetaald onder vorm van stroop voor de behandeling van prolifererende infantiele hemangiomen waarvoor systemische therapie vereist is.
b) de bereiding moet worden voorgeschreven door een geneesheer specialist in de pediatrie, een arts-specialist voor plastische heelkunde of door een geneesheer specialist in de dermato-venereologie.
c) terugbetaalbaar zonder attest van de adviserend geneesheer voor zover de geneesheer specialist geen vermelding "niet terugbetaalbaar" op het voorschrift heeft aangebracht.
- B. a) enkel terugbetaald onder vorm van capsules voor de behandeling van stoornissen van het hartritme, in de tetralogie van Fallot en in de hypertrofische cardiomyopathie.
b) de bereiding wordt voorgeschreven door de arts-specialist in de pediatrie of een arts-specialist in de cardiologie.
c) terugbetaalbaar zonder attest van de adviserend geneesheer voor zover de geneesheer-specialist geen vermelding "niet terugbetaalbaar" op het voorschrift heeft aangebracht.
29. Enkel vergoed indien verwerkt in een bereiding die gebruikt wordt bij de behandeling van:
- het Fanconi renotubulair syndroom
 - urolithiasis te wijten aan minstens 1 episode van cystinuraatsteen ten gevolge van
 - Cystinurie
 - Een 2p21 deletie-syndroom
 - Een hypotonie-cystinurie syndroom of een atypisch hypotonie-cystinuriesyndroom

De behandelende arts specialist in de inwendige geneeskunde, pediatrie, neonatologie of urologie stelt een gemotiveerd verslag op dat de gegevens bevat die de diagnose bevestigen. De geldigheidsduur van het attest is beperkt tot 12 maanden en kan op gemotiveerd verzoek van de behandelend geneesheer worden verlengd voor nieuwe periodes van max. 12 maanden.

30. Vergoed indien ze verwerkt wordt in een bereiding die gebruikt wordt bij de behandeling van
- ernstige OTCD (Ornithine transcarbamylasedeficiëntie) met hyperammoniëmie
 - tussen 200 et 1000 $\mu\text{mol/l}$ op het moment van de diagnose; of MCAD (Medium-chain acyl CoA dehydrogenase deficiency) bevestigd door een genetische test.
- Een arts specialist hetzij in de inwendige geneeskunde, hetzij in de kindergeneeskunde hetzij in de neurologie, en verbonden aan een centrum voor metabole ziekten dat door het RIZIV erkend is stelt een gemotiveerd verslag op dat de diagnose bevestigt. De arts specialist stuurt het verslag en de aanvraag aan de adviserend-arts.

Op basis van dit verslag levert de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging af, waarvan het model als bijlage III bij dit besluit gaat en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden.

Eens de diagnose is gesteld en de machtiging afgeleverd, worden de recepten die door de behandelende huisarts worden voorgeschreven, eveneens vergoed.

De machtiging kan op gemotiveerd verzoek van de arts specialist zoals hierboven vermeld worden verlengd voor nieuwe perioden van maximum 5 jaren.

De machtiging dient te worden voorgelegd aan de apotheker, die er de nodige gegevens op vermeldt en terugbezorgt aan de rechthebbende.

31. Enkel vergoed indien ze verwerkt wordt in een bereiding die gebruikt wordt bij de behandeling van hyperammoniemie als gevolg van een erfelijke stofwisselingsziekte veroorzaakt door een ernstige ureumcyclusdeficiëntie.

Een arts specialist, hetzij in de inwendige geneeskunde, hetzij in de kindergeneeskunde, hetzij in de neurologie, en verbonden aan een centrum voor metabole ziekten dat door het RIZIV erkend is stelt een gemotiveerd verslag op dat de diagnose bevestigt.

De arts specialist stuurt het verslag en de aanvraag aan de adviserend-arts.

Op basis van dit verslag levert de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging af, waarvan het model als bijlage III bij dit besluit gaat en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden.

Eens de diagnose is gesteld en de machtiging afgeleverd, worden de recepten die door de behandelende huisarts worden voorgeschreven, eveneens vergoed.

De machtiging kan op gemotiveerd verzoek van de arts specialist zoals hierboven vermeld worden verlengd voor nieuwe perioden van maximum 5 jaren.

De machtiging dient te worden voorgelegd aan de apotheker, die er de nodige gegevens op vermeldt en terugbezorgt aan de rechthebbende.

32. a) Enkel vergoed indien ze verwerkt worden in een bereiding die gebruikt wordt bij de behandeling van een vermoedelijke holocarboxylasesynthetasedeficientie waarvoor een aanvraag tot diagnose lopende is.

De arts specialist, hetzij in de inwendige geneeskunde, hetzij in de kindergeneeskunde, hetzij in de neurologie, en verbonden aan een centrum voor metabole ziekten dat door het RIZIV erkend is stelt een gemotiveerd verslag op.

De arts specialist stuurt het verslag en de aanvraag aan de adviserend-arts.

Op basis van dit verslag levert de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging af, waarvan het model als bijlage III bij dit besluit gaat en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 4 maanden (periode voor de diagnosestelling). De machtiging dient te worden voorgelegd aan de apotheker, die er de nodige gegevens op vermeldt en terugbezorgt aan de rechthebbende.

- b) De volgende grondstof worden enkel vergoed indien ze verwerkt worden in een bereiding die gebruikt wordt bij de behandeling van holocarboxylasesynthetasedeficientie bevestigd door een genetische test of een enzymatische bepaling.

De arts specialist, hetzij in de inwendige geneeskunde, hetzij in de kindergeneeskunde, hetzij in de neurologie, en verbonden aan een centrum voor metabole ziekten dat door het RIZIV erkend is stelt een gemotiveerd verslag op dat de diagnose bevestigt.

De arts specialist stuurt het verslag en de aanvraag aan de adviserend-arts en voegt in bijlage het protocol van de genetische test of de enzymatische bepaling.

Op basis van dit verslag levert de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging af, waarvan het model als bijlage III bij dit besluit gaat en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 5 jaren. Eens de diagnose is gesteld en de machtiging afgeleverd, worden de recepten die door de behandelende huisarts worden voorgeschreven, eveneens vergoed.

De machtiging kan op gemotiveerd verzoek van de arts specialist zoals hierboven vermeld worden verlengd voor nieuwe perioden van maximum 5 jaren.

De machtiging dient te worden voorgelegd aan de apotheker, die er de nodige gegevens op vermeldt en terugbezorgt aan de rechthebbende.

Ter info: De ontbrekende nummers zijn criteria die in de loop der jaren werden geschrapt.