

It's the economy, stupid

We kwamen, zagen maar hoorden niet veel nieuws op het grote debat van het symposium Medische Wereld. Niet dat de thema's niet tot de verbeelding spraken, of dat de panelleden hun tong verloren hadden. Uiteindelijk blijkt geld telkens weer een obstakel te zijn als het gaat om oplossingen voor actuele gezondheidsuitdagingen zoals de herijking van de nomenclatuur, de rol van de ziekenfondsen en de dubbele cohorte.

Het debat met prominenten uit de gezondheidszorg is telkens een van de grote trekpleisters van het symposium Medische Wereld, dat dit jaar al aan zijn vierde editie toe was. Je zou verwachten dat de opkomst dit jaar lager zou liggen nu Maggie De Block verstek moest laten gaan, maar niets was minder waar. Met zo'n 800 deelnemers was het de succesvolste editie tot nu toe, wist voorzitter Ben De Brucker.

Net als vorig jaar moest ex-De Standaard journalist **Guy Tegenbos** voor de peper in de soep zorgen. Zijn taak: de panelleden 'lastige' vragen stellen. Naast hem stond **Yves Desmet** (ex-De Morgen, nu Humo), die genoeg moest nemen met het voeren van de inleidende 'tafelgesprekjes', en het monitoren van de twitterstroom.

Zijn eerste gesprekspartner was zowaar een BV: niemand minder dan **Ann Reymen**. Een jaar geleden had de zwartharige MNM-presentatrice te horen gekregen dat ze het erfelijke borstkankergen had. Daarop liet Reymen haar borsten preventief amputeren. Ze schreef

Het gaat hier niet om een herijking van de nomenclatuur', maar een herijking, met één enkele 'r'

Peter Degadt (Zorgnet-Icuro)

ook een brief naar minister De Block, waarin ze pleit voor een betere terugbetaling van borstreconstructie met eigen weefsel. Op het symposium kwam ze die boodschap herhalen.

Het moest een aanzet vormen tot het eerste debattopic over de herijking van de nomenclatuur. "Hebben jullie haar brief goed ontvangen?", polste Guy Tegenbos bij prof. huisartsgeneeskunde **Dirk Devroey** (VUB). De minister had dit jaar een van haar adviseurs afgevaardigd. Devroey knikte van ja, maar een concrete stand van zaken kreeg het publiek niet.

"Een hogere tegemoetkoming?", dacht dr. **Reinier Hueting** luidop. Het debat kwam al gauw op de supplementen. "Dan komen we onvermijdelijk terecht bij de financiering van de ziekenhuizen", merkte de ASGB-voorzitter fijntjes op.



"Die is inderdaad zwaar en permanent ondergefinancierd", vulde **Peter Degadt** aan. De topman van Zorgnet-Icuro vindt het logisch dat de terugbetaling hoger is naarmate de medische techniek complexer.

Die terugbetaling is nog steeds veel minder dan de totale kost van de operatie, merkt professor **Moustapha Hamdi** op, diensthoofd Plastische Heelkunde UZ Brussel.

Een bal die Tegenbos maar moest binnentrappen. "Waarom willen uw collega's niet conventioneren?"

"Wij willen niet aan slavernij doen, maar we hebben nog nooit een patiënt geweigerd die de supplementen niet kon betalen. Wij zijn het vijfde rijkste land van Europa", besloot de chirurg, "waar is het geld?"

Where is the money, meneer **De Cock**? "Het geld is er maar er moet eerst aan een aantal voorwaarden voldaan worden." De administrateur-generaal van het Riziv beloofde "voor de zomer met een voorstel te komen".

Maar de knuppel lag al in het hoenderhok. Een met laryngitis sukkelende **Dirk Van Duppen** piepte: "Ik heb dan wel laryngitis, maar ik ben tegen prostatitis en supplementitis."

Het gaat hier niet om een herijking van de nomenclatuur, pikte Peter Degadt in. "Maar een her-

ijking, met één enkele 'r'. Misschien wordt het eens tijd dat we het taboe rond de inkomens van artsen doorbreken."

Voor UZ Leuven-ceo **Marc Decramer** het signaal om van zich te laten horen. "Het

'Extra' artsen niet gebruiken om knelpuntspecialismen op te lossen
Joke Kuijk (VGSO)

probleem is dat het honorarium van veel verrichtingen de werkelijke kostprijs fors overschrijdt." Dat liet Tegenbos geen twee keer zeggen. Hij eiste voorbeelden. "Nierdialyse" gooide de ziekenhuisdirecteur er uit. "Bepaalde technische onderzoeken." Decramer had er nog, dat voelde je.

Via sms of twitter kon het publiek vragen of bemerkingen doorsturen. 'Y. Van Camp' (*Yoleen Van Camp, ndr.*) vond het belang van de patiënt (vrouw) niet terug in deze discussie. "Schande. Minister moet

gewoon chirurgen loon naar

werk geven voor 'warme' borst' die duidelijk medisch EN economisch op lange termijn superieur is. Het gaat om 5000 ingrepen en 3 mio euro per jaar, peanuts op budget volksgezondheid dat 30 mia bedraagt!"

Iemand anders uit het publiek had "graag eens de visie van de ziekenfondsen gehoord". Het toeval wou dat hun voortbestaan in de tweede debatronde ter sprake stond. Hebben de ziekenfondsen anno 2016 nog een rol te spelen? En dewelke?

Toekomst ziekenfondsen

"Vandaag de dag zijn ziekenfondsen een soort ombudsfiguur geworden die mensen gidsen in een kluwen van ingewikkeldheid", stak **Guy Peeters** van wal. Van Paul Callewaert geen spoor. Nieuwe CM-directeur **Luc Van Gorp** tekende wel present.

"De tijd dat ziekenfondsen louter uitbetalingen doen aan een loket is voorbij", beaamde Jo De Cock. "Daarna begint het echte werk pas." Maar de Riziv-topman weet ook dat modernisering onafwendbaar is, onder andere gezien de nieuwe e-healthcontext. De rol van de ziekenfondsen is echter niet uitgespeeld, verzekerde hij op het symposium.

Trouwens, wie zou die rol van ons overnemen, opperde een strijdvaardige Luc Van Gorp. "Ik zou het wel eens willen zien. Briefjes uitbetalen is maar één ding, wij hebben ook nog een belangrijke coachende rol te spelen." De CM-directeur ziet ook nog heil in de controletaak van mutualiteiten.

Wat is het nu, repliceerde Peter Degadt. "Willen jullie partner of controleur zijn? Want controleurs, die zijn er genoeg. Misschien moeten de ziekenfondsen zelf eens uit de kast komen met een toekomstplan."

Die piste geraakte echter op een zijspoor toen het plots over de terugbetaling van homeopathie ging. "Jullie betalen homeopathie terug", provoceerde Guy Tegenbos. "Ja, maar het zijn (sommige) artsen die homeopathie voorschrijven", kaatste **Roel Van Giel** (ondervoorzitter Domus Medica) de bal terug.

Dubbele cohorte

Net als vorig jaar kwam ook de dubbele cohorteproblematiek weer aan bod. Is er wel een probleem, grapt e



Guy Tegenbos. Dubbel zoveel stagiairs, wat valt daar nu tegen op te werpen?

“De dubbele cohorte is een financieel probleem”, antwoordde Marc Decramer. Tegenbos veinsde verbazing: “Kosten stagiairs dan geld? En ze moeten al zo hard werken.”

“Ach, dat is overdreven”, wuifde Decramer die aantijging weg. Voor hem is er ook een semantisch probleem. “Gedurende zes jaar zullen er 15% meer aso's zijn. Maar als je over de 'dubbele' cohorte spreekt, lijkt dat ineens veel meer.”

Geen dubbele cohortedebat zonder de voorzitter van de Planningscommissie. “We

Briefjes uitbetalen is maar één ding, wij hebben ook nog een belangrijke coachende rol te spelen

Luc Van Gorp (CM)

moeten niet alleen rekening houden met het aantal artsen, maar ook met de volumeeactiviteit”, zei **Brigitte Velkeniers**. “Het aantal artsen dat in ons land in de curatieve sector werkt, ligt onder het Oeso-gemiddelde. Bovendien zien we binnen die sector een enorme toename van het aantal mannelijke artsen boven de 55 jaar. We lichten onze studenten te weinig in over de noden van de zorg.”

Waar vice-voorzitster van de VGSO **Joek Kuijk** voor vreesde, werd niet veel later getweet: de 'extra' artsen gebruiken om knelpuntspecialisten op te lossen. Daar verzette de studente zich hevig tegen: haar studiegenoten mogen niet in een studierichting gedwongen worden.

Dirk Devroey analyseerde het probleem vanuit de hoek van huisartsen. “Wat de specialistenopleiding betreft, is dit slechts een tijdelijk probleem. Maar voor de huisartsen in spe moet het aantal stageplaatsen vanaf 2018 permanent met 50% toenemen. Wij kunnen dat de baas”, maakte hij zich sterk.

Op het einde van het debat vond Yves Desmet het tijd voor een 'Piet Huysentruyt-momentje': wat hebben we vandaag geleerd?

Marc Noppen had veel naar *SOS Piet* gekeken. “It's the economy, stupid”, citeerde hij Bill Clinton. “De uitdagingen waar onze gezondheidszorg vandaag voor staat, zijn inderdaad allemaal een kwestie van geld. Ze zijn ook heel complex, waardoor we vandaag weinig concrete voorstellen hebben gehoord. Dat is geen verwijt, dergelijke oplossingen zijn dan ook niet in onliners te vatten. Onze sick-care is goed, maar onze preventie kan beter. Healthcare is immers beide.”

Emily Nazionale

Bekijk de videoreportage over het symposium Medische Wereld via www.medischewereld.be



NIEUW

grote verpakking

LYRICA® 75mg x 200

Voordeliger voor uw patiënt!

Publieksprijs vanaf 01/03/2016			
25 mg	100 caps	16,11€	Af/B
75 mg	14 caps	19,33€	D
	56 caps	20,82€	Af/B
150 mg	200 caps	50,09€	Af/B
	14 caps	32,12€	D
300 mg	56 caps	32,52€	Af/B
	200 caps	86,74€	Af/B
300 mg	14 caps	45,37€	D
	56 caps	46,57€	Af/B
	200 caps	125,37€	Af/B




Soms zijn er goede redenen om niet te veranderen.

1. NAAM VAN HET GENEESMIDDEL Lyrica 25mg, 75mg, 150mg en 300mg, harde capsules. **2. KWALITATIEVE EN KWANTITATIEVE SAMENSTELLING.** Elke harde capsule bevat respectievelijk 25mg, 75mg, 150mg en 300mg pregabaline. **Hulstoffen met bekend effect:** Elke harde capsule van 25mg bevat 35mg lactosemonohydraat, 75mg bevat ook 8,25mg lactosemonohydraat. Elke harde capsule van 150mg bevat ook 16,50mg lactosemonohydraat. Elke harde capsule van 300mg bevat ook 33 mg lactosemonohydraat. Voor de volledige lijst van hulpstoffen, zie rubriek 6.1. **3. FARMACEUTISCHE VORM** Harde capsules. 25mg: wit-oranje, met opdruk “Pfizer” op het bovenste deel en “PGN 25” op het onderste deel van de capsule in zwarte inkt. 75mg: wit-oranje, met opdruk “Pfizer” op het bovenste deel en “PGN 75” op het onderste deel van de capsule in zwarte inkt. 150mg: wit, met opdruk “Pfizer” op het bovenste deel en “PGN 150” op het onderste deel van de capsule in zwarte inkt. 300mg: wit-oranje, met opdruk “Pfizer” op het bovenste deel en “PGN 300” op het onderste deel van de capsule in zwarte inkt. **4.1 Therapeutische indicaties. Neurologische pijn.** Lyrica is geïndiceerd voor de behandeling van perifere en centrale neuropathische pijn bij volwassenen. **Epilepsie.** Lyrica is geïndiceerd als adjuvante therapie bij volwassenen met partiële epilepsie met of zonder secundaire gegeneraliseerde aanvallen. **Gegeneraliseerde angststoornis.** Lyrica is geïndiceerd voor de behandeling van gegeneraliseerde angststoornis (GAD) bij volwassenen. **4.2 Dosering en wijze van toediening. Dosering.** Het doseringsgebied is 150 tot 600 mg per dag, te verdelen over twee of drie gelijke giften. **Neurologische pijn.** De behandeling met pregabaline kan geïnitieerd worden met een dosering van 150 mg per dag verdeeld over twee of drie doses. Afhankelijk van de individuele reactie en tolerantie van de patiënt, kan de dosis na een periode van 3 tot 7 dagen worden verhoogd tot 300 mg per dag, en indien nodig, worden verhoogd na een extra periode van 7 dagen tot een maximum dosis van 600 mg per dag. **Epilepsie.** De behandeling met pregabaline kan worden geïnitieerd met een dosering van 150 mg per dag verdeeld over twee of drie doses. Afhankelijk van de individuele reactie en tolerantie van de patiënt, kan de dosis na 1 week worden verhoogd tot 300 mg per dag. Na een extra week kan de maximale dosis van 600 mg per dag worden bereikt. **Gegeneraliseerde angststoornis.** Het doseringsgebied is 150 tot 600 mg per dag, te verdelen over twee of drie gelijke giften. De noodzaak om te behandelen dient regelmatig opnieuw geëvalueerd te worden. De pregabalinebehandeling kan geïnitieerd worden met een dosering van 150 mg per dag. Afhankelijk van de individuele reactie en tolerantie van de patiënt, kan de dosis na 1 week verhoogd worden tot 300 mg per dag. Na een extra week kan de dosis verhoogd worden tot 450 mg per dag. De maximale dosis van 600 mg per dag kan na nog een extra week worden bereikt. **Stopzetting van de pregabalinebehandeling.** Indien de behandeling met pregabaline stopgezet dient te worden, is het volgens het huidige klinische gebruik aanbevolen dit geleidelijk te doen over een periode van minstens 1 week, onafhankelijk van de indicatie (zie rubrieken 4.4 en 4.8). **Patiënten met nierfunctiestoornis.** Pregabaline wordt hoofdzakelijk uit de systemische circulatie geëlimineerd door renale excretie als onveranderde stof. Aangezien de pregabalineklaring recht evenredig is met de creatinineklaring (zie rubriek 5.2), dient de dosisreductie bij patiënten met een nierfunctiestoornis op individuele basis te worden bepaald overeenkomstig de creatinineklaring (CLcr), zoals aangegeven in tabel 1, waarbij de volgende formule wordt gebruikt: $CL\ cr(mL/min) = [1.23 \times 140 - leeftijd\ (jaren)] \times gewicht\ (kg) / serumcreatinine\ (\mu mol/l)$ (x 0.85 voor vrouwen). Pregabaline wordt effectief verwijderd uit het plasma door hemodialyse (50% van de stof in 4 uur). Bij hemodialysepatiënten dient de dagelijkse dosering pregabaline aangepast te worden op basis van de nierfunctie. Naast de dagelijkse dosering, dient een aanvullende dosis te worden gegeven onmiddellijk na elke 4 uur durende hemodialysebehandeling (zie tabel 1). Tabel 1: Pregabaline dosisaanpassingen op basis van de nierfunctie.

Creatinine-klaring (CL _{cr}) (ml/min)	Totale dagdosering pregabaline *		Doseringsschema
	Startdosering (mg/dag)	Maximumdosering (mg/dag)	
≥ 60	150	600	BID of TID
≥ 30 - < 60	75	300	BID of TID
≥ 15 - < 30	25 - 50	150	Eenmaal daags of BID
< 15	25	75	Eenmaal daags
Aanvullende dosis na hemodialyse (mg)			
	25	100	Enkelvoudige dosis*

TID = drie aparte doses, BID = twee aparte doses, * de totale dagelijkse dosering (mg/dag) dient te worden verdeeld zoals aangegeven bij het doseringsschema met het aantal mg per inname te verkrijgen, + de aanvullende dosis is een enkelvoudige supplementaire dosis. **Patiënten met leverfunctiestoornis.** Bij patiënten met leverfunctiestoornis is geen dosisaanpassing noodzakelijk (zie rubriek 5.2). **Pediatrie patiënten.** De veiligheid en werkzaamheid van Lyrica bij kinderen jonger dan 12 jaar en adolescenten (12 tot 17 jaar) zijn niet vastgesteld. De momenteel beschikbare gegevens worden beschreven in rubriek 4.8, 5.1 en 5.2, maar er kan geen doseringsadvies worden gedaan. **Qudere patiënten ouder dan 65 jaar.** Bij oudere patiënten kan een dosisreductie van pregabaline nodig zijn door een verminderde nierfunctie (zie patiënten met nierfunctiestoornis). **Wijze van toediening.** Lyrica kan met of zonder voedsel worden ingenomen. Lyrica is alleen voor oraal gebruik. **4.3 Contra-indicaties.** Overgevoeligheid voor de werkzame stof of voor (één van) de in rubriek 6.1 vermelde hulpstoffen. **4.8 Bijwerkingen.** In het klinisch onderzoeksprogramma van pregabaline waren meer dan 8900 aan pregabaline blootgestelde patiënten geïncludeerd, waarvan meer dan 5600 patiënten in dubbelblinde, placebo gecontroleerde studies. De vaakst gemelde bijwerkingen waren duizeligheid en slaperigheid. De bijwerkingen waren meestal mild tot matig in intensiteit. In alle gecontroleerde studies was de discontinueringsgraad door bijwerkingen 12% bij patiënten die pregabaline kregen en 5% bij patiënten die placebo kregen. De meest voorkomende bijwerkingen die resulteerden in stopzetting van de pregabalinebehandeling waren duizeligheid en slaperigheid. In tabel 2 hieronder staan alle bijwerkingen die optraden met een incidentie groter dan die van placebo en bij meer dan

één patiënt, onderverdeeld per klasse en frequentie (zeer vaak (≥ 1/10); vaak (≥ 1/100 tot < 1/10); soms (≥ 1/1.000 tot < 1/100); zelden (≥ 1/10.000 tot < 1/1.000); zeer zelden (< 1/10.000), niet bekend (kan met de beschikbare gegevens niet worden bepaald). Binnen iedere frequentiegroep worden bijwerkingen gerangschikt naar afnemende ernst. De opgesomde bijwerkingen kunnen ook verband houden met het onderliggende ziektebeeld en/of gelijktijdig toegediende geneesmiddelen. Tijdens de behandeling van centrale neuropathische pijn veroorzaakt door letsel van het ruggenmerg was de incidentie van bijwerkingen in het algemeen, CZS-gerelateerde bijwerkingen en in het bijzonder slaperigheid verhoogd (zie rubriek 4.4). Additionele bijwerkingen die vanuit post-marketing ervaring gemeld zijn, worden in de onderstaande lijst cursief vermeld. **Tabel 2. Bijwerkingen van pregabaline. Infecties en parasitaire aandoeningen.** Vaak: nasofaryngitis. **Bloed- en lymfestelselaandoeningen.** Soms: neutropenie. **Immuunsysteemstoornissen.** Soms: overgevoeligheid. Zelden: angio-oedeem, allergische reactie. **Voedings- en stofwisselingsstoornissen.** Vaak: toegenomen eetlust. Soms: anorexia, hypoglykemie. **Psychische stoornissen.** Vaak: euforie, verwarring, geïrriteerdheid, desorientatie, slapeloosheid, afgenomen libido. Soms: hallucinaties, paniekaanvallen, rusteloosheid, agitatie, depressie, te neergeslagenheid, verhoogde stemming, agressie, stemmingschommelingen, depersonalisatie, moeilijk op worden kunnen komen, abnormale dromen, toegenomen libido, anorgasmie, apathie. Zelden: disinhibtie. **Zenuwstelselaandoeningen.** Zeer vaak: duizeligheid, slaperigheid, hoofdpijn. Vaak: ataxie, abnormale coördinatie, tremor, dysartrie, amnesie, geheugenstoornis, concentratiestoornis, paresthesie, hyposthesie, sedatie, evenwichtstoornis, lethargie. Soms: syncope, stupor, myoclonus, verlies van bewustzijn, psychomotorische hyperactiviteit, dyskinesie, posturale duizeligheid, intentie-tremor, nystagmus, cognitieve functiestoornis, geestelijke stoornis, spraakstoornis, hyporeflexie, hyperesthesie, brandend gevoel, ageusie, malaise. Zelden: toevallen, parosmie, hypokinesie, dysgraphie. **Oogaandoeningen.** Vaak: wazig zien, diplopie. Soms: perifer gezichtsverlies, abnormaal zien, oogzwellingen, gezichtsvelddefecten, verminderde gezichtsscherpte, oogpijn, asthenopie, fotopsie, droge ogen, verhoogde traanvorming, oogirritatie. Zelden: verlies van het gezichtsvermogen, keratitis, oscillopsie, afwijkende visuele diepteperceptie, mydrisis, strabisme, visuele helderheid. **Evenwichtsorgan- en ooraandoeningen.** Vaak: vertigo. Soms: hyperacusis. **Haartaandoeningen.** Soms: tachycardie, eerstegraads atrioventriculaire blok, sinusbradycardie, congestief hartfalen. Zelden: QT-verlenging, sinusbradycardie, sinus-arritmie. **Bloedvataandoeningen.** Soms: hypotensie, hypertensie, opvliegers, blozen, perifere kou. **Ademhalingsstelsel-, borstkas- en mediastinumstoornissen.** Soms: dyspnoe, epistaxis, hoesten, verstopte neus, rhinitis, snurken. **droge neus.** Zelden: longoedeem, droge knepken keel. **Maagdarmsstelselaandoeningen.** Vaak: braken, misselijkheid constipatie, diarree, flatulentie, abdominale distensie, droge mond. Soms: gastro-oesofagale refluxaandoening, toegenomen speekselproductie, orale hypoesthesie. Zelden: ascites, pancreatitis, gezwollen tong, dysfagie. **Huid- en onderhuidaandoeningen.** Soms: papuleuze huiduitslag, urticaria, hyperhidrose, jeuk. Zelden: syndroom van Stevens-Johnson, angstzweet. **Skeletstelsel- en bindweefselstoornissen.** Vaak: spierkramp, artralgie, rugpijn, pijn in ledematen, cervicale spasme. Soms: zwelling van gewrichten, myalgie, spiercontractie, nekpijn, spierstijfheid. Zelden: rabdomyolyse. **Nier- en urinewegaandoeningen.** Soms: urine-incontinentie, dysurie. Zelden: nierfalen, oligurie, urineretentie. **Voortplantingsstelsel- en borstaandoeningen.** Vaak: erectiele disfunctie. Soms: seksuele disfunctie, vertraagde ejaculatie, dysmenorroe, pijn in de borst. Zelden: amenorroe, galactorroe, groter worden van de borsten, gynaecomastie. **Algemene aandoeningen en toedieningsplaatsstoornissen.** Vaak: perifer oedeem, oedeem, abnormale gang, vallen, een dronken gevoel hebben, zich abnormaal voelen, vermoeidheid. Soms: gegeneraliseerd oedeem, gezichts-oedeem, beklemd gevoel op de borst, pijn, korts, dorst, koude rillingen, asthenie. **Onderzoeken.** Vaak: Gewichtstoename. Soms: verhoogd creatinine fosfokinase in het bloed, verhoogd alanine aminotransferase, verhoogd aspartaat aminotransferase, verhoogd glucose in het bloed, afname van het aantal bloedplaatjes, verhoogd creatinine in het bloed, verlaagd kalium in het bloed, gewichtsafname. Zelden: afname van het aantal witte bloedcellen. Na stopzetting van korte- en langetermijnbehandelingen met pregabaline zijn abnormale verschijnselen waargenomen bij sommige patiënten. De volgende bijwerkingen zijn gemeld: slapeloosheid, hoofdpijn, misselijkheid, angst, diarree, griepsyndroom, convulsies, zenuwachtigheid, depressie, pijn, hyperhidrose en duizeligheid, wat mogelijk doet denken aan fysieke afhankelijkheid. De patiënt dient hiervan op de hoogte gebracht te worden bij het begin van de behandeling. Er zijn gegevens die doen vermoeden dat de incidentie en ernst van de abnormale verschijnselen na het staken van een langdurige behandeling met pregabaline, dosisgerelateerd kunnen zijn. **Pediatrie patiënten.** Het veiligheidsprofiel van pregabaline in twee onderzoeken met kinderen (onderzoek naar farmacokinetiek en verdraagbaarheid, n=65; 1-jaarig open-label vervolgonderzoek naar veiligheid, n=54) was vergelijkbaar met het profiel in de onderzoeken met volwassenen (zie rubriek 4.2, 5.1 en 5.2). **Melding van vermoedelijke bijwerkingen.** Het is belangrijk om na toelating van het geneesmiddel vermoedelijke bijwerkingen te melden. Op deze wijze kan de verhouding tussen voordelen en risico's van het geneesmiddel voortdurend worden gevolgd. Beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg wordt verzocht alle vermoedelijke bijwerkingen te melden via het nationale meldsysteem zoals vermeld in aanhangsel V.7. **HOUDER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN.** Pfizer Limited, Ramsgate Road, Sandwich, Kent, CT13 9NJ, Verenigd Koninkrijk. **8.NUMMER(S) VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN.** EU/1/04/279/011-013, EU/1/04/279/027, EU/1/04/279/030, EU/1/04/279/038, EU/1/04/279/045. **DATUM EERSTE VERGUNNINGVERLENING/VERLENING VAN DE VERGUNNING.** Datum van eerste verlening van de vergunning: 06 juli 2004, Datum van laatste verlenging: 06 juli 2009. **10.DATUM VAN HERZIENING VAN DE TEKST: 11/2015.** Geneesmiddel op voorschrift. Gedetailleerde informatie over dit geneesmiddel is beschikbaar op de website van het Europees Geneesmiddelenbureau (<http://www.ema.europa.eu>).



Bij de “goedkoopsten”
Alle redenen om trouw te blijven aan het origineel!

