

Toelichtingen bij het aanvraagformulier

Opgemaakt op basis van het aanvraagformulier versie 34

AFNAMECONDITIES

Nuchtere staalname: alkalische fosfatasen, calcitonine, cortisol, C-peptide, fosfor, gastrine, glucagon, glucose, homocysteïne, insuline, ijzer, ijzersaturatie, lipase, triglyceriden, LDL cholesterol berekend, PTH, transferrine, ureum, urinezuur, vitamine A, zink.

Afname

Het uur (HH:MM) melden is wenselijk i.v.m. bewaring van het staal (stollingsfactoren, insuline, C-peptide, kalium, bezinking) en bij parameters met circadiaans ritme (ACTH, aldosterone, cortisol, fosfaat, ijzer).

Klinische gegevens balk: aankruisen indien van toepassing.

HEMATOLOGIE

BEZINKING

Bezinking en fibrinogeen: wordt slechts één terugbetaald (C101).

MALARIA dikdruppel

Voor het nemen van de dikdruppel wacht men best op een koortspiek.

1 à 2 druppels capillair bloed (vingerprik) op vetvrij draagglas aanbrengen. Het bloed met de hoek van een ander draagglas uitwrijven gedurende 2 minuten tot een ronde vlek van ongeveer 2 cm diameter (tot de tekst van een onderliggend document leesbaar is; = defibrineren). Preparaat aan de lucht laten drogen; niet fixeren. Opgelet: de droge bloedvlek kleeft nauwelijks aan het glas en zal loskomen bij aanraken of wrijven. Transporteer het daarom in een plastic houder voor draagglasjes.

EDTA-tube toevoegen voor microscopische beoordeling van perifere bloed.

IMMUNOFENOTYPERING

Immunofenotypering wordt aangevraagd indien een uitgebreidere lymfocytentypering noodzakelijk is, bijv. een lymfoomtypering, of specifieke markers nodig zijn zoals bijv. CD8+CD38+ T-lymfocyten, ... of in het kader van een leukemie, neutropenie, myelodysplastisch syndroom, e.d.

Terugbetaling bij volgende klinische gegevens (D69):
0 hematologische maligniteit
0 congenitale immuundeficiëntie

RHESUS D PARTIEEL, OPZOEKEN BIJ RHESUS D NEGATIEVE PATIËNTEN

Wordt enkel terugbetaald (D23):
0 RhD negatieve zwangere vrouwen
0 RhD negatieve pasgeborenen van RhD negatieve moeders

DIRECTE ANTIGLOBULINETEST (= rechtstreekse antiglobuline test, RAGT, Coombs direct)

ONREGELMATIGE ANTILICHAMEN (= irreguliere AL, indirecte antiglobulinetest, indirecte Coombs)

Terugbetaling bij volgende klinische gegevens (D34):
0 hemolytische anemie
0 positieve directe Coombs (RAGT)
0 positieve kruisproef
0 perinatale controle foetomaternal incompatibiliteit
0 patiënt met gekende onregelmatige antilichamen
0 patiënt met geschiedenis van onregelmatige antilichamen

HEMOSTASE

PT, aPTT, FIBRINOGEEN:

De citraattuben vervallen snel. Kijk steeds de vervaldatum na (vervallen buizen verliezen vacuüm en kunnen een onjuiste citraatconcentratie hebben).

Altijd de verhouding citraat/bloed respecteren door tot aan de merkstreep te vullen of tot neutralisatie van het vacuüm. Het heeft géén zin onjuist gevulde citraattuben in te sturen (tot 10% over- en ondervulling is er slechts een mineure beïnvloeding). Stabiel 24h op kamertemperatuur.

PT (INR)

Opgesplitst in: 0 PT/INR Orale antistolling: voor patiënten onder therapeutische antico-behandeling
0 PT/INR screening: patiënten buiten een antico-therapie (peroperatieve, ...)

Opsplitsing stuurt de referentiewaarden of streefwaarden op het rapport.

PT (INR) en FIBRINOGEEN

Terugbetaling niet cumuleerbaar tenzij bij (D95):

- 0 oppuntstelling van een bloedingsdiathese
- 0 diffuse intravasculaire stolling
- 0 sepsis
- 0 leverinsufficiëntie
- 0 fibrinolytische therapie
- 0 postpartumbloedingen.

FIBRINOGEEN en BEZINKING Zijn onderling niet cumuleerbaar (C101).

D-DIMEREN

Terugbetaling enkel i.g.v. (D83):

- 0 vermoeden van diepe veneuze trombose
- 0 vermoeden van longembool
- 0 vermoeden van zwangerschapsverwikkeling
- 0 vermoeden van diffuse intravasale stolling

TROMBOFILIESCREENING: (niet op vrijdag, zaterdag of een dag voor een feestdag)

Gelieve de parameters in deze tabel aan te vragen om synergistische combinaties op te sporen, maar gelieve rekening te houden met de aangegeven beperkingen (na een acute trombose 6 weken wachten, na stoppen van de antistollingtherapie 2 weken). Verzorg steeds een snel transport naar het labo.

	Antitrombine ⁽¹⁾	Proteïne C ⁽¹⁾	Proteïne S ⁽¹⁾	APC resistentie ⁽¹⁺⁵⁾	Factor VIII coagulans	Antifosfolipiden antistoffen ⁽²⁾	Homocysteïne ⁽³⁾	Protrombine- genmutatie ⁽¹⁾
Betekenis van deze bepaling i.v.m. trombofilierisico								
Opsporing van	deficiëntie	deficiëntie	deficiëntie	deficiëntie ⁽⁵⁾	verhoogde waarde	aanwezigheid	verhoogde waarde	aanwezigheid
Verhoging van het risico	x 20	x 10	x 10	x 5 tot 80	x 3	x 10	x 2	x 5 of meer
Prevalentie bij veneuze trombo- embolie	1%	3%	3%	25-50%				6%
Belangrijkste interferenties bij waardebepalingen van trombofiliefactoren								
Acute trombose	<	<	<	geen invloed	>>			geen invloed
R/ Heparine	<			geen invloed	niet meetbaar	niet meetbaar		
R/ Marcoumar		<<	<<	geen invloed	vals positief	vals positief		
Zwangerschap	x		<	<	>			
Leverpathologie	<	<	<					
DIC	<	<	<					
Nefrotisch syndroom	x							
Majeure chirurgie	x							
Chemotherapie		X						
Orale contraceptiva	x		<					
Afname	Voor de 4 testen: 1 citraattube (3.6 mL)				1 citraattube (3.6 mL)	1 citraattube + serum	serum ⁽⁴⁾	2 EDTA tuben (10 mL)

<: gedaalde waarde; >: gestegen waarde; x: beïnvloeding

⁽¹⁾ Terugbetaling bij volgende klinische gegevens (D20; D3art33bis):

- 0 bij patiënten < 55 jaar met een trombotisch proces
- 0 bij patiënten met een familiale anamnese van recidiverende trombose
- 0 bij diffuse intravasale stolling

⁽²⁾ Antifosfolipiden antistoffen = lupus anticoagulans (citraat) en cardiopiline antistoffen IgM en IgG (serum)

⁽³⁾ Homocysteïne: de patiënt mag 6 tot 12 uur niet of weinig gegeten hebben. Vergewis u van de dieetgewoonten tijdens de voorgaande weken (foliumzuur, vitamine B6, vitamine B12). Anticonvulsiva, carbamazepine en fenytoïne kunnen aanleiding geven tot verhoogde waarden.

Terugbetaling enkel bij volgende klinische gegevens (D55): patiënt < 55 jaar met klinische evidentie voor een vasculaire aandoening.

⁽⁴⁾ Serum: 2,0 mL. Serumtube een 15-tal minuten laten stollen. Optimaal dient de serumtube binnen 30 minuten na afname gecentrifugeerd te worden, zoniet kan het resultaat vals verhoogd zijn met een stijging van de waarde met gemiddeld 10% per uur.

⁽⁵⁾ Enkel indien de APC resistentie test positief is, kan er een DNA onderzoek naar factor V Leiden uitgevoerd worden (2 EDTA tuben) (D2art33bis)

AUTO-IMMUNITEIT

CCP ANTILICHAMEN = cyclisch citrulline peptide antilichamen

De analyse CCP antilichamen is een meer specifieke test voor de diagnose van RA.

Terugbetaling enkel in het kader van de diagnose/vermoeden van reumatoïde polyarthritis en slechts éénmaal per kalenderjaar. (D89)

ANTI- DNA en ANTI-ENA

Worden slechts uitgevoerd bij positieve ANA(ANF).

ANCA en MPO en PR3

Identificatie van ANCA, namelijk MPO (Myeloperoxydase of p-ANCA) en PR3 (Proteïnase 3 of c-ANCA), worden slechts uitgevoerd bij positieve ANCA screeningstest (D64).

TISSUE TRANSGLUTAMINASE IgA EN ANTIGLIADINE

Tissue transglutaminase-IgA (ttg-IgA), antiagliadine IgA en antiagliadine IgG: maximum 2. ttg-IgA en antiagliadine IgA steeds in combinatie met totale IgA.

Bij totale afwezigheid van IgA zijn ttg-IgA en antiagliadine-IgA niet bruikbaar ter uitsluiting van coeliakie daar deze steeds negatief zullen, zelfs bij onderliggende coeliakie. Daar de incidentie van coeliakie bij IgA-deficiënte patiënten hoger ligt dan bij niet-IgA-deficiënte patiënten, is een gelijktijdige controle van totale IgA noodzakelijk om een negatieve ttg-IgA correct te kunnen interpreteren.

Bij IgA-deficiëntie kan antiagliadine IgG uitsluitend geven. Wegens hogere specificiteit worden antilichamen tegen het gedeamineerde gliadine opgespoord (anti-DGP IgG of IgA; = anti-Deaminated Gliadine Peptide IgG of IgA).

BIOCHEMIE

EIWIT

IMMUNOFIXATIE:

Eveneens eiwitelektroforese aanvragen. Immunofixatie wordt enkel terugbetaald indien de eiwitelektroforese een abnormale fractie vertoont (D8).

Doseren van kappa en lambda lichte ketens: zie varia.

EIWITTEN

Maximum twee van de analyses CRP, orosomucoïde, haptoglobine en alfa-1-antitrypsine worden terugbetaald door de mutualiteit (overige ten laste patiënt)(C35).

LIPIDEN

Volgende analyses zijn niet cumuleerbaar (C13):

HDL-cholesterol
LDL-cholesterol gemeten
apolipoproteïne A en B

Indien gecumuleerd valt er één analyse ten laste van de mutualiteit, de overige zijn ten laste van de patiënt. "LDL-cholesterol berekend", berekend uit totale cholesterol, HDL-cholesterol en triglyceriden, valt niet onder deze beperking.

LEVER

ALKALISCHE FOSFATASE ISO-ENZYMEN:

Voor terugbetaling bij botpathologie: ga naar de rubriek in kolom 3 " Bot" en vermeld de indicatie.

CHOLINESTERASE

Wordt enkel terugbetaald in geval van: 0 vermoeden van intoxicatie van fosfororganische insecticiden (D92).

HART

CARDIALE ENZYMEN

CK, CK-MB, CK iso-enzymen, Troponine en LDH: maximum 3 terugbetaald (C10)

HOOGGEVOELIGE CRP (High-sensitive CRP, hs-CRP)

Niet tijdens kliniek van weefselnecrose of inflammatie zoals vb.: AMI, traumata, maligniteit, RA, infecties,...

NT-proBNP (N-terminaal-Pro-Brain Natriuretisch Peptide):

serum tube;
bij voorkeur nuchter
geen zware inspanningen doen voor de afname

PANCREAS

AMYLASE en LIPASE

Zijn onderling niet cumuleerbaar (C337): slechts één terugbetaald, de andere ten laste patiënt

ANTI-OXIDANTEN

GLUTATHION PEROXIDASE in RBC: niet op zaterdag of een dag voor een feestdag.

KOOLHYDRATENMETABOLISMEHbA1c

Terugbetaling bij volgende klinische gegevens (D56):

- 0 diabetes mellitus (DM)
- 0 mucoviscidose
- 0 chronische pancreatitis

KOOLHYDRATENMETABOLISME NIET ZWANGER

GLUCOSE NUCHTER: 8u zonder calorische inname

GLUCOSE niet nuchter: op elk moment van de dag onafhankelijk van een maaltijd.

GLUCOSE DAGCURVE: aantal afnamen en afname-uur opgeven, evenals op de buisjes noteren.
nuchtere of preprandiale afname en bij voorkeur 90 120 min. postprandiaal

GLUCOSE 2u na 75g: aankruisen bij inname van 75g glucose of bij 2u na een ontbijt, lunch en 2u rust.

ORALE GLUCOSE TOLERANTIE TEST (OGTT):

- volwassenen: 75g glucose; kinderen: 1.75g glucose/lichaamsgewicht met max. van 75g
- bloedafname nuchter, 30, 60, 120 minuten; eventuele andere tijden opgeven.

KOOLHYDRATENMETABOLISME ZWANGERE (vanaf 24^{ste} ZS-week)

< 24^{ste} ZS-WEEK met RISICOFACTOREN: zie niet-zwangere

NUCHTER: 8u zonder calorische inname (screening bij eerste prenataal bezoek bij hoog risico patiënten).

TWEE-STAPS METHODE

- Challenge-test (O'Sullivan): glucose 1u na 50g;
kan op elk moment van de dag; patiënte dient niet nuchter te zijn;
niet voor risicopatiënten: bepaal dan de nuchtere glycemie
- Indien challenge-test positief: OGTT 100g: glucose 100g en bloedname nuchter, 1u, 2u en 3u

EEN-STAPS METHODE

- Glucose 75g en bloedname nuchter, 1u en 2u

MICROALBUMINE

Terugbetaling bij volgende klinische gegevens: 0 diabetes
Screening op een ochtendurine bij een metabool stabiele diabeet. Niet tijdens de menses.
Bij een verhoogde waarde in een urineportie is controle op een 24-uurs urine aangewezen.

VITAMINE

<u>VITAMINE A</u> :	nuchter; afschermen van licht.	} Zijn onderling niet cumuleerbaar (C19)
<u>VITAMINE E</u> :	afschermen van licht.	
<u>CAROTEEN</u>		
<u>VITAMINE C</u> :	serum of heparineplasma: zorg voor een snel transport.	

HORMONOLOGIE**SCHILDKLIER**TSH, vrije T3, vrije T4

Maximum twee terugbetaald tenzij één van beide buiten de referentiewaarde valt in welk geval ze alle drie worden terugbetaald. (C218)

TSI: Terugbetaling enkel in de evolutie van een medicamenteuze behandeling.

THYROÏDPEROXIDASE AL en THYROGLOBULINE AL Zijn onderling niet cumuleerbaar (C330)

THYROGLOBULINE

Terugbetaling enkel bij volgende klinische gegevens (D93):

- 0 in het geval van opvolging van neoplastische schildklier pathologie
- 0 bij vermoeden van thyreotoxicose
- 0 bij exploratie van congenitale hypothyreoïdie
- 0 bij evaluatie van een thyreoïditis.

BOTALKALISCHE FOSFATASE ISO – ENZYMEN

Terugbetaling bij volgende klinische gegevens: 0 bij klinische tekenen van botpathologie

PARATHORMOON (Intact)

Centrifugeren en serum onmiddellijk invriezen: zorg voor een snel transport.

BIJNIEER

ACTH: EDTA dadelijk centrifugeren en plasma invriezen.

RENINE ACTIVITEIT

EDTA op ijswater afnemen, dadelijk gekoeld centrifugeren, plasma overpipetteren en invriezen.
De patiënt moet zich minstens 1 uur voor de afname in een bepaalde houding bevinden (liggend of staand).

CORTISOL, TRANSCORTINE, ALDOSTERON, DHEAS, ANDROSTEENDION, 17-OH-PROGESTERON, VRIJ CORTISOL, 11-DESOXYCORTISOL, 11-DEOXYCORTICOSTERON

Maximum 4 terugbetaald (C210).

GONADENOESTRADIOL, OESTRON en VRIJ OESTRIOL

Bij gecumuleerde aanvraag slechts 2 terugbetaald (C212).

SEKS-HORMOON BINDING GLOBULINE (SHBG), VRIJ TESTOSTERON en BEREKEND VRIJ TESTOSTERON

Het vrije testosterongehalte kan bepaald worden, doch kan eveneens berekend worden uit het totale testosteron en het SHBG. Uit literatuurgegevens blijkt dat de berekende waarde betrouwbaarder is dan de gemeten waarde. Bepaling van het vrije testosteron is daarom niet cumuleerbaar met de bepaling van het SHBG of de berekende vrije testosteron.

DIVERSEN

SOMATOMEDINE C: afname in droge buis, dadelijk na stollen en klonterretractie (ong. 20 min.) centrifugeren en serum invriezen.

HORMONOLOGIE – STIMULATIE- OF REMMINGSPROEF of NYCTHEMERALE CYCLUS

Wanneer meer dan 5 doseringen van een hormoon worden verricht in het kader van een stimulatie- of remmingsproef of bij de evaluatie van een nycthemerale cyclus, worden er maximum 5 terugbetaald (C322).

ZWANGERSCHAPHCG

hCG en vrij bèta hCG zijn onderling niet cumuleerbaar (C37).

DOWN screening

Eerste trimester Down screening is niet cumuleerbaar met tweede trimester screening.
Alfafoetoproteïne wordt in het tweede trimester terugbetaald.

DOWN screening 1^e trimester

Optimaal tijdstip bloedname: tussen 9-10 weken zwangerschap (range: 9-13 weken en 6 dagen).
Specifiek aanvraagformulier gebruiken en volledig invullen.
Tijdstip NT-meting (nuchal translucency, nekplooidikte): range: 11-13 weken en 6 dagen.

Voor NTD (neuraal tube defect) screen in het tweede trimester met alfafoetoproteïne.

DOWN+ NTD screening 2^{de} trimester

Optimaal tijdstip bloedname: tussen 15-16 weken zwangerschap (range 14-20,6 weken).
Specifiek aanvraagformulier gebruiken en volledig invullen.

FRUCTOSAMINE

Terugbetaling bij volgende klinische gegevens (D3): 0 zwangere diabetische patiënt.
Fructosamine en HbA1c zijn onderling niet cumuleerbaar (C18).

SEROLOGIE**PARASITAIRE IMMUNOLOGIE**

Maximum 5 testen terugbetaald.

VIRALE IMMUNOLOGIE

Maximum 8 testen terugbetaald

HERPES SIMPLEX IgM, IgG

Terugbetaling bij volgende klinische gegevens: 0 immuundeficiënte patiënt.

HEPATITIS B SEROLOGIE

Vraagstelling	Hep.Bs Ag	Hep.Be Ag	Hep.Be AL	Hep.Bc AL	Hep.Bs AL
Infectie	x			x	x
Opvolging Hep. Bs Ag +		X	x	x	x
Prevaccinatie status	x			x	x
Postvaccinatie status					x

BACTERIËLE IMMUNOLOGIE

Maximum 5 testen terugbetaald

ASLO

Terugbetaling enkel bij patiënten jonger dan 18 jaar met klinisch vermoeden (D94):
0 van acut gewrichtsreuma na streptokokken faryngitis (ARF) of
0 van poststreptokokken reactieve artritis (PSRA).

HELICOBACTER PYLORI ANTILICHAMEN

Terugbetaling bij volgende klinische gegevens: 0 eerste diagnose (D76)

CHLAMYDIA ANTILICHAMEN

Terugbetaling bij volgende klinische gegevens: diagnose van 0 een niet-urogenitale infectie
0 lymfgranuloma venereum
0 perihepatitis

ANATOMOPATHOLOGIEGERVIXCYTOLOGIE

Klinische informatie is van cruciaal belang:

- preventief/screening of diagnostisch/follow-up onderzoek,
- voorgeschiedenis van uitstrijkjes (en eventuele biopten),
- akkoordverklaring van de patiënt indien géén terugbetaling,
- anticonceptie, datum laatste regels, e.a.

Met een Cervexbrush® worden cellen afgenomen ter hoogte van overgang tussen exo- en endocervicale mucosa. Goede praktijkervaring zegt dat de brush een vijftal keer volledig rondgedraaid (5 x 360°) moet worden om voldoende celrijk materiaal te krijgen. Zowel de NCCLS als de ACOG adviseren GEEN gebruik te maken van lubriderende zalf omdat dit de cellen kan capteren en zodoende een lage opbrengst in de monolayer kan veroorzaken. Indien toch gel gebruikt wordt voor het inbrengen van het speculum dan dient dit een wateroplosbare gel te zijn (o.a. KY Jelly, Surgilube, Astroglide, Crystelle, ...) en mag de cervixborstel niet in aanraking komen met de gel (best enkel de zijanten van het speculum inwrijven zodat de tip gelvrij blijft).

Voor maximale celopbrengst wordt de Cervexbrush® gespoeld in PreservCyt® solution in de Thin Prep® PAP TEST (tot 10 x over de bodem wrijven). Verwijder het borsteltje (NIET in het recipiënt achterlaten). Sluit goed af om lekken te vermijden.

OPGELET. Vanaf 1 juli 2009 is er een wijziging in de nomenclatuur van de gynaecologische cytologie en HPV. In de nieuwe nomenclatuur voor pathologie betreffende het cervicale uitstrijkje worden 2 duidelijke trajecten uitgetekend:

1. het preventief (screening) uitstrijkje dat 1x per 2 kalenderjaren wordt terugbetaald;
2. het diagnostisch of therapeutisch follow-up uitstrijkje dat maximum 2x per kalenderjaar wordt terugbetaald.

HPV typering

Opsporing en typering van HPV (moleculair-diagnostische methode) wordt terugbetaald in specifieke gevallen: ASC - US, ASC-H, AGC-ecc, NOS, AGC-ecc, favor neoplastic en follow-up van behandelde hooggradige cervicale intraepitheliale neoplasie (CIN2/3, AIS-ecc).

Indien voornoemde cytologische indicatie aanwezig is, wordt de HPV-typering automatisch uitgevoerd (voor zover technisch mogelijk, d.w.z. een monolayer-afname uitgevoerd werd).

Bij aankruisen van "HPV zonder cytol. indicatie" wordt de HPV-typering uitgevoerd, ongeacht het cytologisch resultaat. Wordt niet voldaan aan de RIZIV-criteria, dan is deze typering ten laste van de patiënt.

URINE

De tweede ochtendlozing is de meest celrijke. Onmiddellijk fixeren met een gelijk volume FineFix® fixator is noodzakelijk. Men brengt best 3 opeenvolgende dagen een urinestaal binnen.

SPUTUM

Bij voorkeur ochtendsputum (= nuchter). Hierdoor vermijdt men contaminatie met voedselresten. Indien ochtendsputum niet voorhanden is, doet men er goed aan eerst de mond te spoelen.

Het sputum moet zoveel mogelijk afkomstig zijn van de bronchi. Dit wil zeggen dat men moet vermijden dat de patiënt zijn "sputum" ophaalt uit de neusholte of diepe keelholte. Het sputum wordt liefst op een drietal opeenvolgende dagen onderzocht.

De patiënt krijgt een recipiënt FineFix® fixator ter beschikking en het sputum wordt hierin rechtstreeks opgevangen. Bewaren op kamertemperatuur.

Indien ook bacteriologisch onderzoek gewenst is, gelieve dan een afzonderlijk niet gefixeerd staal te bezorgen in een steriel recipiënt. Bewaar op 4°C.

PUNCTIEVOCHT

Het geaspireerde celmateriaal mag onmiddellijk in een recipiënt FineFix® fixator worden gespoten en de spuit uitgespoeld met fixatief. Tracht ongeveer evenveel fixatief als vocht (pleura, ascites, borstcyste, ...) te mengen.

Bij het maken van een uitstrijkje: gelieve het uitstrijkje onmiddellijk te fixeren met cyto fixative spray (nog voor het opdroogt), door te spuiten van op afstand van 30 cm van het staal. Zorg voor een gelijkmatige verdeling.

Indien ook bacteriologisch onderzoek gewenst is, gelieve dan een afzonderlijk niet gefixeerd staal te bezorgen in een steriel recipiënt. Bewaar op 4°C.

BIOPSIE

Onmiddellijk fixeren is noodzakelijk. Het volume van formol moet minstens 5 maal het volume zijn van de massa van het biopt. Zorg dat het fixatief reeds in de container zit vooraleer het biopt toe te voegen om zo verkleving aan de wand met onvolledige fixatie als gevolg te vermijden.

Vermelding van de herkomst en anatomische lokalisatie is niet alleen wettelijk verplicht, het stuurt de anatomopatholoog ook in zijn interpretatie, diagnose en therapeutisch advies. Vermelding van "huid" is deze context onvoldoende; graag verder specificeren.

IMMUNOFLUORESCENTIE HUID

Gelieve steeds vooraf telefonisch contact op te nemen met het laboratorium.

DRUGMONITORING

Terugbetaling bij volgende klinische gegevens (D46): 0 therapeutische monitoring (medicatie vermelden)

Optimaal afnametijdstip:

DIGOXINE: minimum 8 uur na inname.

AMIODARONE: kort voor volgende inname.

THEOPHYLLINE: minstens 2 uur na inname van snelwerkende en minstens 4 uur na inname van langwerkende preparaten.

FENOBARBITAL / FENYTOÏNE / VALPROÏNEZUUR / CARBAMAZEPINE / ETHOSUXIMIDE / LAMOTRIGINE kort voor volgende inname.

LITHIUM / CICLOSPORINE: 12 uur na inname.

CICLOSPORINE EN IMMUNOSUPPRESSIVA (mycophenolaat, tacrolimus (FK506), sirolimus)

Terugbetaling bij volgende klinische gegevens: 0 therapeutische monitoring

én de vermelding: 0 orgaantransplantatie
0 beenmergtransplantatie
0 auto-immunopathologie

TUMORMARKER bij therapeutische monitoringCEA / CA 19.9 / CA 125 / CA 15.3 / NSE / vrije beta-HCG / SCC / TPA

Terugbetaling van maximaal één bij volgende klinische gegevens (C201)(D46): 0 therapeutische monitoring

HCG

hCG en vrij bèta hCG zijn onderling niet cumuleerbaar (C37).

PSA

Terugbetaling bij volgende klinische gegevens (D5):

- 0 Opvolging van de behandeling van een gekende prostaatkanker, ongeacht de leeftijd: maximum 2 maal per jaar (D5)
- 0 In het kader van de klassieke individuele opsporing van prostaatkanker vanaf 50 jaar: maximum 1 maal om de 2 jaar (D96)
- 0 In het kader van een individuele opsporing van prostaatkanker bij mannen vanaf 40 jaar met familiale antecedenten van prostaatkanker voor de leeftijd van 65 jr. gediagnosticeerd: maximum 1 maal per jaar (D97)

TOXICOLOGIE**BLOED**ETHANOL (D70)

Gelieve vacuüm te prikken en de buis goed te vullen. Gebruik een niet-alcoholisch ontsmettingsmiddel.

Terugbetaling bij volgende klinische gegevens: 0 de diagnose van een intoxicatie
 0 de behandeling van een intoxicatie
 0 de opvolging van een intoxicatie

CDT: carbohydraat deficiënt transferrine: parameter voor controle op chronisch alcoholmisbruik.LOOD / KWIK / CADMIUM (D70)

Terugbetaling bij volgende klinische gegevens: 0 de diagnose van een intoxicatie
 0 de behandeling van een intoxicatie
 0 de opvolging van een intoxicatie

ZINK PROTOPORFYRINE (EDTA) (D49,61)

Terugbetaling bij volgende klinische gegevens: 0 de diagnose van een intoxicatie
 0 de behandeling van een intoxicatie
 0 de opvolging van een intoxicatie

En 0 met klinisch vermoeden van intoxicatie door zware metalen

URINEMETHANOL (D49)

Terugbetaling bij volgende klinische gegevens: 0 de diagnose van een intoxicatie
 0 de behandeling van een intoxicatie
 0 de opvolging van een intoxicatie

Polypropyleenrecipiënt. Gelieve volledig te vullen.

LOOD / KWIK / CADMIUM / CHROOM / COBALT / MANGAAN / NIKKEL / ARSEEN/ NIKKEL/ THALLIUM (D70)

Vermijd contaminatie bij de staalname (voornamelijk via handen en kleding)
 Maximum 5 van deze metalen per aanvraag (excl. lood).
 Verzamel in een polypropyleenrecipiënt.

Terugbetaling bij volgende klinische gegevens: 0 de diagnose van een intoxicatie
 0 de behandeling van een intoxicatie
 0 de opvolging van een intoxicatie

DRUGS

	Actieve bestanddelen	Excretieperiode na gebruik
BENZODIAZEPINES		afhankelijk van de halfwaardetijd
AMFETAMINEN (<i>Speed</i>)	Amfetamine Metamfetamine	1-2 dagen (soms 3 dagen)
(<i>XTC, Ecstasy</i>)	MDA=Methyleendioxyamfetamine MDMA=Methyleendioxyamfetamine	1-2 dagen
VLOEIBAAR XTC (<i>GHB</i>)	Gammahydroxyboterzuur	30-50 minuten
CANNABINOIDEN (<i>Hasj, Marihuana...</i>)	Delta-9-tetrahydrocannabinol	1-2 sigaretten: 3-5 dagen > 5 sigaretten: 20-80 dagen Passief roken: 1-2 dagen
COCAINE (<i>Coke, Crack...</i>)	Cocaïne	2-3 dagen
OPIATEN	Morfine Heroïne	1-2 dagen
METHADONE		25-52 h

Een gelijktijdige bepaling van de urine osmolaliteit en/of creatinine geeft informatie over de samenstelling van de urine (gedilueerd, geconcentreerd).

Terugbetaling bij volgende klinische gegevens: 0 de diagnose van een intoxicatie
0 de behandeling van een intoxicatie
0 de opvolging van een intoxicatie

BIOCHEMIE URINE**URINE PORTIE EN 24 UUR COLLECTIE**MICROALBUMINE

Terugbetaling bij volgende klinische gegevens (D3): 0 diabetes
Screening op een ochtendurine bij een metabool stabiele diabeet. Niet tijdens de menses.
Bij een verhoogde waarde in de urineportie is een controle op 24-uurs urine aangewezen.

beta-2 MICROGLOBULINE: alkalische urine.

SPERMA ONDERZOEKFERTILITEIT (op afspraak)

- *Afname* geschiedt in een vooraf afgewogen polypropyleenrecipiënt te bekomen in het laboratorium.
- *Collectie*: gelieve de patiënt te vragen zich minimaal 2 en maximaal 7 dagen te onthouden; de patiënt ledigt eerst de blaas en zorgt daarna voor een volledige collectie in een steriel recipiënt door masturbatie, er wordt géén gebruik gemaakt van een condoom (zie ook: afnameprocedure sperma op www.cma.be >Arts > Afnameprocedure > [Afnameprocedure sperma \(fertiliteitonderzoek\)](#)). Instructies te bekomen in het laboratorium, samen met afnamerecipiënt..
- *Transport*: het staal dient op lichaamstemperatuur binnen het uur aan het laboratorium bezorgd te worden (tussen 20°C en 37°C, bijv. onder de oksel). De ervaring leert dat het transport best door de patiënt of zijn partner verzorgd kan worden.
Er is ook een afnamemogelijkheid in het laboratorium.
- Op het *aanvraagformulier* dienen volgende gegevens genoteerd te worden: aantal dagen onthouding, datum en uur van collectie, of er een gedeelte van het staal verloren is gegaan, of de patiënt koorts gehad heeft en welke medicatie genomen werd.

POST VASECTOMIE: geen bijzondere afname- en transportvoorwaarden.

CAPACITATIE (op afspraak)

Wordt uitsluitend uitgevoerd in het kader van een proefcapacitatie.

BACTERIOLOGIE

Gelieve STEEDS de relevante klinische gegevens mee te geven. Interpretatie van een cultuur is vaak afhankelijk van de situatie.

Zie ook: afname instructie bacteriologie op www.cma.be > Laboratorium > Disciplines > Microbiologie> [Afname instructies "eters" bacteriologie](#)

BEWARING

Koelkast: urine, feces, sputum, otitis externa, virale afnamen
Kamertemperatuur: hemocultuur, genitale afnamen, oog, binnenoor, neus, nasofarynx, abces, nagels, haar, CSF (bacterieel), anaerobe culturen.

URINECULTUUR

Midstream: indien géén midstream dan is de kans op contaminatie aanzienlijk.
Wanneer de urine bekomen werd via sondage, verblijfssonde of suprapubische punctie, dan is het aangewezen dit op de aanvraag te vermelden.

N. GONORRHOEA

Indien verdacht voor N. gonorrhoeae dient men dit aan te kruisen bij de rubriek bacteriologie/ urine aangezien hiervoor een specifieke bodem geënt dient te worden.

BK RECHTSTREEKS ONDERZOEK EN/OF BK CULTUUR: minstens 20 mL.

FAECESOCCULT BLOED (gFOBT: quaiac fecaal occult bloed test)

Gelieve stoelgang van 3 verschillende dagen apart te verzamelen. Datum vermelden.

Tijdens de menstruatie, in geval van urineweginfectie, bloed in de urine of bij het optreden van bloedende aambeien is het beter de collectie uit te stellen.

Het verdient de voorkeur de stoelgang rechtstreeks in het potje te brengen en contact met het spoelwater van het toilet te vermijden.

Minimum 7 dagen voor en tijdens het verzamelen van de stoelgangstalen mogen geen niet-steroïdale antiflogistica en niet meer dan 325 mg acetylsalicylzuur (aspirine®) per dag gebruikt worden.

Minimum 3 dagen voor en tijdens de collectie dienen volgende richtlijnen gerespecteerd te worden:

- Geen rood vlees of vleesbereidingen (rund, lam, lever, ...) gebruiken.
- Geen corticoiden, anticoagulantia, phenylbutazone, reserpine en chemotherapie gebruiken.
- Geen grote hoeveelheden alcohol gebruiken.
- Geen citrusvruchten of citrusvruchtensap en niet meer dan 250 mg vitamine C per dag gebruiken (kan vals negatieve resultaten veroorzaken).
- Contaminatie van de stoelgangstalen met ontsmettingsmiddelen als Isobetadine® dient vermeden te worden.

OCCULT BLOED IMMUNOLOGISCHE DETECTIEMETHODE (iFOBT)

Voor de meerkost voor deze test, die vnl. voortvloeit uit de hoge kostprijs van het transportmedium, is vooralsnog geen bijkomende terugbetaling voorzien en valt een supplement ten laste van de patiënt.

Gelieve expliciet op de aanvraag te vermelden: "immunologische methode".

De test spoort specifiek humaan hemoglobine op en dieetrestricties zoals vermijden van rood vlees zijn dan ook niet nodig. Sporen humaan hemoglobine van andere oorsprong dan van de lagere gastro-intestinale tractus, worden eveneens gedetecteerd: mondslijmvliesbloedingen, kleine bloedingen t.h.v. maag (bijv. bij gebruik antiflogistica), contaminatie met menstruatiebloed, i.g.v. bloed in de urine, bloedende aambeien. Na tandextractie, tijdens de menstruatie, in geval van urineweginfectie, of bij het optreden van bloedende aambeien is daarom het beter de collectie uit te stellen.

Instructies voor het verzamelen van stoelgang: zie bijsluiter bij deze test. Samengevat dient patiënt de groene stick van het transportmedium op minstens 4 verschillende plaatsen in de stoelgang te duwen zodanig dat alle groeven van de stick volledig bedekt zijn met stoelgang. Vervolgens de stick in het transportmedium brengen en goed dicht draaien. Het transportbuisje dient binnen de 5 dagen in het laboratorium te zijn.

Gelet op de hoge kostprijs van het transportbuisje en de korte vervaldatum van deze buisjes, is het aan te raden de buisjes gericht mee te geven aan de patiënt en de patiënt te motiveren dit buisje niet verloren te laten gaan.

PARASieten

Vermeld eventueel verblijf in het buitenland.

Voor Enterobius gebruik de scotch-tape methode.

Patiëntinstructie: op 3 achtereenvolgende dagen een potje vullen en apart insturen. Indien bloed, slijmen of wormen of stukjes wormen gezien worden, gelieve dit dan mee te zenden en te vermelden. Indien U meerdere keren per dag feces produceert dan slechts 1 potje per dag vullen. Bewaar tussendoor bij 2°C – 8°C.

CLOSTRIDIUM DIFFICILE

Bewaring 72u op 2°-8°. (toxine breekt af bij kamertemperatuur).

Enkel terugbetaald bij patiënten ouder dan 2 jaar, tenzij na transplantatie (D37).

ROTAVIRUS, ADENOVIRUS

Enkel terugbetaald bij een kind jonger dan 2 jaar.

HELICOBACTER PYLORI antigeen

Medicatie met protonpomp inhibitoren en bismuthpreparaten moet 2 weken vooraf gestopt worden, antibiotica-4 weken vooraf, zo niet bestaat de kans op vals negatieve resultaten.
Waterige stoelgang kan eveneens vals negatieve resultaten geven.

Enkel terugbetaald:

- 0 als eerste diagnose (D76) bij een patiënt van 16 tot 50 jaar met klinische tekens van chronische gastro-duodenale pathologie (D90)
- 0 na behandeling, uitgevoerd tenminste 3 weken na stoppen van een antibiotische behandeling die tot doel had het uitroeien van H. pylori, ter controle van de behandeling (D91)

VAGINA/CERVIX/URETHRA

CULTUREN: bewaring kamertemperatuur.

GBS SCREENING (vaginaal)

Onderzoek naar dragerschap voor S. agalactiae (beta-hemolytische streptokok van groep B) bij zwangeren. Afname dient te gebeuren tussen 35 en 37 weken zwangerschap, bij voorkeur vaginaal en rectaal. Dit kan op één wisser, vaginale afname eerst uitvoeren en daarna met dezelfde wisser rectaal afnemen (door de anale sfincter).

PCR OP NEISSERIA GONORRHOEAE EN CHLAMYDIA TRACHOMATIS

Eén afname voor beide PCR testen volstaat.

Chlamydia terugbetaling bij volgende klinische gegevens (D77,C116): 0 klinische context van een risicogroep < 21 jr.
0 duidelijke tekens van een Chlamydia-infectie

Deze test mag maximum twee maal per kalenderjaar aangerekend worden.

Bij man urethraal: de eerste keuze is een wisser, de tweede keuze is urine (lagere gevoeligheid).

Bij vrouw: - cervicaal
- urethraal: de eerste keuze is een wisser, de tweede keuze is urine (lagere gevoeligheid).

De Multi-Collect Specimen Collection kit

bestaat uit een wisser en een transportmedium (bewaren op kamertemperatuur). Het plastic pipetje wordt niet gebruikt. De wisser niet bevochtigen vóór gebruik.

Afname bij de vrouw:

- De bijgevoegde wisser in het endocervicaal kanaal en/of tegen de vaginawand brengen en 15-30 seconden roteren.
- De wisser in de tube brengen, de steel afbreken en de tube sluiten.
- Na afname het staal bewaren op kamertemperatuur.

Urethrale afname bij de man (te verkiezen boven urine)

- Minstens tot 2 h voor de afname niet wateren.
- De wisser 2 à 4 cm in de urethra brengen en 2 à 3 seconden roteren.
- De wisser in de tube brengen, de steel afbreken en de tube sluiten.
- Na afname het staal bewaren op kamertemperatuur.

Urine afname

- Minstens tot 2 uur voor de afname niet wateren.
- De eerste 15-20 mL van de urinelozing collecteren in een steriel polypropyleen urinepotje.
- De urine maximaal 24 h bij 2-8°C bewaren.

Voor elk ander onderzoek is een tweede portie noodzakelijk.

MRSA**MRSA SCREENING**

		screening	bijkomend onderzoek	na decontaminatie: alle geïnfecteerde plaatsen !	personeel	personeel herhaald dragerschap
Keel	(eventueel)		x	x *	x	
Neusholte°	x		x	x *	x	
Perineum	x				x	
Insteekplaats bv. catheter, gastrostomie, suprapubisch		x	x			
Sputum bij patiënten met productieve hoest, tracheotomie of die geventileerd w orden		x	x			
Wonde of huidletsel		x	x	x enkel handletsels	x enkel handletsels	
Urine bij blaascatheter		x	x			

° Afname nasaal gebeurt door één al dan niet bevochtigde wisser op het anterior gedeelte van beide neusholtes te rollen.

* Eventueel één wisser: eerste afname ter hoogte van de keel, tweede afname ter hoogte van de neusholtes.

MENGCULTUUR/AFZONDERLIJK

Mengcultuur: indien het een screening betreft van keel, neusholte en perineum/lies, kan geopteerd worden voor een "mengcultuur" waarbij de drie wissers samen op één enkele cultuur worden ingezet. Een mengcultuur wordt niet aangeraden/uitgevoerd voor "open" afnameplaatsen: wonde, katheder, sputum, etc. De uitslag geldt voor de mengcultuur waarbij verdere differentiatie niet meer mogelijk is.

Afzonderlijk: de wissers worden afzonderlijk ingezet waarbij een uitslag per wisser wordt bekomen.

Identificatie: gelieve zowel voor de mengcultuur als voor de afzonderlijke wissers de herkomst van de wissers duidelijk te vermelden op zowel de wisser zelf als op de aanvraag.

PUNCTIEVOCHT specificeer. (eventueel bij klinische gegevens)

Gelieve het vocht te verdelen over EDTA en fluoridebuis en een steriel polypropyleenrecipiënt al naargelang de vraag; gelieve één wisser mee te geven (fixeer FineFix® fixator voor anatomopathologisch onderzoek).

In geval van bursitis heeft een punctie enkel therapeutisch nut. WBC telling, -differentiatie en biochemisch onderzoek zijn zinloos. Enkel bij vermoeden van een infectie is bacteriologisch onderzoek aangewezen.

ETTER

Steeds herkomst vermelden. Bij oorinfectie: gelieve duidelijk te melden otitis externa of media.

VIROLOGIE**HERPES SIMPLEX en HERPES ZOSTER ANTIGEEN (1 wisser voor beiden)**

Gebruik een wisser voor virale kweek.

De blaasjes openen en het vocht opnemen met de wisser of de open letsels met de wisser uitwrijven. De beste speciemens bekomt men door cellen te collecteren van de basis van een opengemaakte intacte of recent spontaan opengebarsten vesikel. Het wattengedeelte in het medium brengen en sluiten. De staalafname gebeurt bij voorkeur op verse letsels (< 3 dagen oud). Bij letsels van meer dan 5 dagen vermindert de kans dat deze nog viruspartikels bevatten.

Een voordeel van de antigeenmethode is dat ook het niet meer infectieus virus (bv. t.g.v. behandeling) in een aantal gevallen nog kan aangetoond worden.

HERPES SIMPLEX kweek: een extra virale wisser is noodzakelijk.

RSV ANTIGEEN

Nasopharyngeale wisser (virale wisser) of aspiraats verzamelen (kan na afname tot 24 uur in de koelkast bewaard worden).

RSV-kweek is verlaten en wordt vervangen door RSV-antigeen. RSV-PCR kan uitgevoerd worden doch is ten laste van de patiënt.

ALLERGIE – Specifiek IgE aangewezen afnameperiodes

Voor een uitgebreide kalender met foto's, zie www.cma.be > Laboratorium > Disciplines > Biochemie>Allergie testen

Mengsel	Jan.	Feb.	Maart	Apr.	Mei	Juni	Juli	Aug.	Sep.	Okt.	Nov.	Dec.
gx3: grassen				x	x	x	X	x	x			
wx5: kruiden				x	x	x						
wx6: kruiden					x	x	X	x	x	x		
tx5: bomen		x	x	x	x							
tx6: bomen				x	x	x						
mx1: schimmels												
Cladosporium herbarum (m2)					x	x	X	x	x			
Alternaria alternata (m6)						x	X	x	x			
Aspergillus (m3) Penicillium (m1)	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x
ex1: epithelen												
fx5: voeding	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x

gx3: reukgras, Engels raaigras, timotheegras, rogge, witbol

wx5: alsem ambrosia, bijvoet, margriet, paardenbloem en guldenroede

wx6: smalle weegbree, melnganzevoet, loogkruid en zuring

tx5: els, hazelaar, iep, populier en wilg

tx6: vederesdoorn, berk, beuk, eik en notelaar

ex1: katten, paarden, runderen en honden

mx1: penicillium notatum, cladosporium, aspergillus fumigatus en alternaria alternata

fx5: eiwit, melk, tarwe, vis, pinda en soja

VARIABORRELIA WESTERN BLOT IgG en IgM (D79)

Terugbetaling bij volgende klinische gegevens: 0 maximaal 1x per kalenderjaar
bij een patiënt met een positieve serologie en
bij duidelijke klinische tekenen van Lyme borreliose.

COPROPORFYRINEN, PROTOPORFYRINEN IN BLOED

Deze analyse wordt vervangen door FEP.
Afname: EDTA. Dadelijk afschermen van licht (met zilverpapier omwikkelen), zo vers mogelijk doorsturen.
Niet op vrijdag, zaterdag of dag voor een feestdag.

DNA-ANALYSE

Afname: 2 tuben EDTA-bloed.

DNA-analyse o.a. voor mucoviscidose, hemochromatose, Contacteer eventueel het laboratorium. Niet op vrijdag, zaterdag en een dag voor een feestdag.

FACTOR II GENMUTATIE

Enkel terugbetaald bij (D33-3): 0 patiënten < 55 jaar met een trombotisch proces
0 familiale anamnese van recidiverende trombosen
0 diffuse intravasale stolling

FACTOR V LEIDEN

Enkel terugbetaald indien de aPC-resistentietest positief is (D33-2).

KARYOTYPIE (CHROMOSOMENANALYSE)

Afname: 2 heparinetuben. Niet op vrijdag, zaterdag of dag voor een feestdag. Op kamertemperatuur bewaren.

PORFYRINEN IN FECES

Afname: steriele pot faeces, afschermen van licht; zo vers mogelijk doorsturen. Niet op vrijdag, zaterdag of dag voor een feestdag.

PORFYRINEN, COPROPORFYRINEN, UROPORFYRINEN, PORFOBILINOGEEN IN URINE

Afname: 24 uurs urine, afschermen van licht (bruine fles), zo vers mogelijk doorsturen.
Porfyrienen kwalitatief eventueel op een urineportie.
Niet op vrijdag, zaterdag of dag voor een feestdag.

PYRIDINOLINE CROSSLINKS

Afname: 24 uurs urine
Terugbetaling bij volgende klinische gegevens (D71): 0 botpathologie

TRYPTASE

Enkel terugbetaald bij (D87): 0 diagnose van acute anafylactische reactie
0 vermoeden van mastocytosis

VIRAL LOAD TESTEN

Zo vers mogelijk doorsturen. Niet op vrijdag, zaterdag of dag voor een feestdag.

KAPPA en LAMBDA VRIJE LICHT KETENS (dosering, serum):

Maximum 1 dosering terugbetaald en enkel bij (D86): 0 opvolging van primaire amyloïdose
0 opvolging van lichte keten myeloom
0 opvolging van niet-secreterend myeloom

ARBEIDSGENEESKUNDEFENOL EN MUCONZUUR (BENZEEN*), HIPPUURZUUR (TOLUEEN*), METHYLHIPPUURZUUR (XYLEEN*), AMANDELZUUR (STYREEN*)

Urine: afname aan het einde van de werkpost, in de koelkast bewaren. Polypropyleenrecipiënt.

* Product waaraan blootstelling gecontroleerd wordt.

BENZEEN, TOLUEEN, XYLEEN

Bloed: volledig gevulde EDTA-tube (geen contact met lucht).
Opgelet: bloed slechts 1 of 2 maal mengen, nadien de tube rechtopstaand bewaren en transporteren (dit om absorptie van de te meten stoffen aan de stop te vermijden)

MOLECULAIRE BIOLOGIEHEPATITIS B PCR KWANTITATIEF

Terugbetaling bij volgende klinische gegevens:

- 0 Vóór start behandeling bij chronische HBsAg positieve patiënten. Eén maal, behalve tijdens het eerste jaar maximum driemaal.
- 0 Opvolging behandeling chronische HBsAg positieve patiënten. Maximum tweemaal per jaar.
- 0 Bij heropflakking chronische HBsAg positieve patiënten, gebaseerd op abnormale levertesten. Maximum tweemaal per jaar.

HEPATITIS C PCR KWALITATIEF

Terugbetaling bij volgende klinische gegevens:

- 0 Vermoeden HCV infectie bij kind van bewezen HCV positieve moeder, éénmalig.
- 0 Aantonen HCV bij bewezen HCV AI positieve patiënt, éénmalig.
- 0 Aantonen HCV bij immuungecompromitteerde patiënten met symptomen van hepatitis (inclusief dialyse patiënten), ook bij negatief resultaat voor HCV AI, één maal in de drie maanden volgend op de symptomen.
- 0 Prikaccident met HCV positieve persoon en op voorwaarde dat het slachtoffer functionele stoornissen ontwikkelt duidend op hepatitis, één maal in de drie maanden volgend op de feiten.

HEPATITIS C PCR KWANTITATIEF

Terugbetaling bij volgende klinische gegevens:

- 0 In de periode van een van medicamenteuze behandeling: tot maximaal 4 keer per behandelingsperiode, voor zover verantwoord in de context van het opvolgen van deze behandeling.

HEPATITIS C GENOTYPERING

Terugbetaling bij volgende klinische gegevens:

- 0 Bij het opstarten van de behandeling, één maal.