

SAMENVATTING VAN DE PRODUCTKENMERKEN

1. NAAM VAN HET GENEESMIDDEL

Cesora 10 mg/g crème

2. KWALITATIEVE EN KWANTITATIEVE SAMENSTELLING

Eén gram crème bevat 10 mg ivermectine.

Hulpstoffen met bekend effect:

Eén gram crème bevat 35 mg cetylalcohol, 25 mg stearylalcohol, 2 mg methylparahydroxybenzoaat (E218) en 1 mg propylparahydroxybenzoaat (E216).

Voor de volledige lijst van hulpstoffen, zie rubriek 6.1.

3. FARMACEUTISCHE VORM

Crème.

Witte tot lichtgele, hydrofiele crème.

4. KLINISCHE GEGEVENS

4.1 Therapeutische indicaties

Cesora is geïndiceerd voor de topische behandeling van inflammatoire laesies als gevolg van rosacea (papulopustuleus) bij volwassen patiënten.

4.2 Dosering en wijze van toediening

Dosering

Eenmaal daags aanbrengen gedurende 4 maanden. Cesora dient gedurende de behandelingskuur dagelijks te worden aangebracht. De behandelingskuur mag worden herhaald. Het kan gebruikt worden als monotherapie of in combinatietherapie (zie rubriek 5.1).

Indien er na 3 maanden geen verbetering is, dient de behandeling te worden gestopt.

Bijzondere populaties

Nierinsufficiëntie

Geen dosisaanpassing is vereist (zie ook rubriek 4.4).

Leverinsufficiëntie

Voorzichtigheid is geboden bij patiënten met een ernstige leverinsufficiëntie (zie ook rubriek 4.4).

Ouderen

Geen dosisaanpassing is vereist bij patiënten boven de 65 jaar (zie ook rubriek 4.8).

Pediatrische patiënten

De veiligheid en werkzaamheid van Cesora bij kinderen en adolescenten jonger dan 18 jaar zijn niet vastgesteld. Er zijn geen gegevens beschikbaar.

Wijze van toediening

Uitsluitend voor cutaan gebruik.

Een hoeveelheid geneesmiddel ter grootte van een erwt cutaan aanbrengen op elk van de vijf gebieden van het gezicht: voorhoofd, kin, neus en elke wang. Het geneesmiddel dient in een dunne laag te

worden uitgesmeerd over het hele gezicht waarbij de ogen, lippen en slijmvliezen vermeden dienen te worden.

Cesora dient uitsluitend op het gezicht te worden aangebracht.

Na het aanbrengen van het geneesmiddel dienen de handen te worden gewassen.

Cosmetica mogen worden aangebracht nadat het geneesmiddel is opgedroogd.

4.3 Contra-indicaties

Overgevoeligheid voor de werkzame stof of voor één van de in rubriek 6.1 vermelde hulpstoffen.

4.4 Bijzondere waarschuwingen en voorzorgen bij gebruik

Patiënten kunnen tijdelijk verergering van rosacea ervaren, die gewoonlijk binnen 1 week verdwijnt bij verderzetting van de behandeling. Dit kan verwacht worden als gevolg van een reactie op de stervende Demodex-mijten.

In geval van ernstige verergering met een sterke huidreactie, dient de behandeling te worden gestaakt.

Ivermectine 10 mg/g cream is niet onderzocht bij patiënten met nier-of leverinsufficiëntie.

Het geneesmiddel bevat:

- cetylalcohol en stearylalcohol, dat lokale huidreacties kan veroorzaken (bijvoorbeeld contactdermatitis),
- methylparahydroxybenzoaat (E218) en propylparahydroxybenzoaat (E216), dat allergische reacties kan veroorzaken (mogelijk vertraagd).

4.5 Interacties met andere geneesmiddelen en andere vormen van interactie

Er is geen onderzoek naar interacties uitgevoerd (zie rubriek 5.2 voor biotransformatie).

In vitro studies hebben aangetoond dat ivermectine primair wordt gemetaboliseerd door CYP3A4. Voorzichtigheid is daarom geboden bij gelijktijdige behandeling met potente CYP3A4 inhibitoren, omdat de plasmaspiegels significant verhoogd kunnen zijn.

4.6 Vruchtbaarheid, zwangerschap en borstvoeding

Zwangerschap

Er zijn geen of een beperkte hoeveelheid gegevens beschikbaar over het topisch gebruik van ivermectine bij zwangere vrouwen. Reproductiviteitsstudies na orale inname van ivermectine toonden teratogeniciteit aan bij ratten en konijnen (zie rubriek 5.3), echter gezien de lage systemische blootstelling na topische applicatie van het geneesmiddel bij voorgestelde dosis, is het veiligheidsrisico voor de menselijke foetus gering. Ivermectine crème wordt niet aanbevolen voor gebruik tijdens de zwangerschap.

Borstvoeding

Na orale toediening wordt ivermectine in lage concentraties uitgescheiden in de moedermelk. Uitscheiding in de moedermelk na topische applicatie is niet onderzocht. Beschikbare farmacokinetische / toxicologische gegevens bij dieren hebben de uitscheiding van ivermectine in melk aangetoond. Een risico voor zuigelingen kan niet worden uitgesloten. Een beslissing dient te worden genomen omtrent het al dan niet stoppen van de borstvoeding of het stoppen van behandeling met ivermectine crème, waarbij de voordelen van borstvoeding voor het kind dienen te worden afgewogen ten opzichte van de behandeling bij de moeder.

Vruchtbaarheid

Over het effect van ivermectine op de vruchtbaarheid bij mensen zijn geen gegevens bekend. In een onderzoek bij ratten behandeld met ivermectine werden geen effecten op de paring en vruchtbaarheid gevonden.

4.7 Beïnvloeding van de rijvaardigheid en het vermogen om machines te bedienen

Dit geneesmiddel heeft geen of een verwaarloosbare invloed op de rijvaardigheid en op het vermogen om machines te bedienen.

4.8 Bijwerkingen

Samenvatting van het veiligheidsprofiel

De vaakst gemelde bijwerkingen zijn branderig gevoel van de huid, huidirritatie, pruritus en droge huid. Deze kwamen voor bij 1% of minder van de patiënten die in klinisch onderzoek met het geneesmiddel werden behandeld.

Deze bijwerkingen waren doorgaans licht tot matig-ernstig van aard en verminderden doorgaans bij voortzetting van de behandeling.

Er werden geen betekenisvolle verschillen waargenomen in de veiligheidsprofielen tussen proefpersonen van 18 tot 65 jaar en proefpersonen vanaf 65 jaar.

Lijst van bijwerkingen in tabelvorm

De bijwerkingen zijn ingedeeld volgens systeem/orgaanklasse en frequentie aan de hand van de volgende conventie: zeer vaak ($\geq 1/10$), vaak ($\geq 1/100$, $< 1/10$), soms ($\geq 1/1.000$, $< 1/100$), zelden ($\geq 1/10.000$, $< 1/1.000$), zeer zelden ($< 1/10.000$), niet bekend (kan met de beschikbare gegevens niet worden bepaald) en werden gemeld bij gebruik van Cesora in klinische onderzoeken (zie Tabel 1).

Tabel 1 – Bijwerkingen

Systeem/orgaanklasse	Frequentie	Bijwerkingen
Huid- en onderhuidaandoeningen	Vaak	Branderig gevoel van de huid
	Soms	Huidirritatie, pruritus, droge huid, verergering van rosacea*
	Niet bekend	Erytheem, contactdermatitis (allergisch of irriterend), gezwollen gezicht
Onderzoeken	Niet bekend	Toename van transaminasen*

*Gemelde bijwerking uit postmarketinggegevens

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 :

Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten

www.fagg.be

Afdeling Vigilantie:

Website: www.eenbijwerkingmelden.be

e-mail: adr@fagg-afmps.be

4.9 Overdosering

Er zijn geen gevallen van overdosering van ivermectine crème gemeld.

Bij accidentele of significante blootstelling van mensen aan onbekende hoeveelheden ivermectine bestemd voor veterinair gebruik, via orale opname, inhalatie, injectie of blootstelling aan het lichaamsoppervlak, werden de volgende bijwerkingen het meest gemeld: uitslag, oedeem, hoofdpijn, duizeligheid, asthenie, misselijkheid, braken en diarree. Andere bijwerkingen die werden gemeld

waren: epileptische aanval, ataxie, dyspneu, abdominale pijn, paresthesie, urticaria en contactdermatitis.

In geval van accidentele orale inname dient ondersteunende therapie, indien nodig, volgend te omvatten : parenterale vochten en elektrolyten, respiratoire ondersteuning (zuurstoftherapie en kunstmatige ademhaling indien nodig) en bloeddrukverhogende agentia indien klinisch relevante hypotensie aanwezig is. Zo snel mogelijk induceren van braken en/of maagspoeling, gevolgd door laxantia en andere routine antivergiftigingsmaatregelen, kan nodig zijn om verdere absorptie van het ingeslikte materiaal te vermijden.

5. FARMACOLOGISCHE EIGENSCHAPPEN

5.1 Farmacodynamische eigenschappen

Farmacotherapeutische categorie: overige dermatologische preparaten, overige dermatologica, ATC-code: D11AX22

Werkingsmechanisme

Ivermectine behoort tot de klasse van de avermectines. Avermectine heeft anti-inflammatoire eigenschappen door de lipopolysaccharide-geïnduceerde productie van inflammatoire cytokines te inhiberen. Anti-inflammatoire eigenschappen van cutaan ivermectine werd geobserveerd in diermodellen met huidinflammatie. Ivermectine veroorzaakt tevens de dood van parasieten, primair door selectief en met hoge affiniteit te binden aan glutamaatafhankelijke chloridekanalen, welke aanwezig zijn in ongewervelde zenuw- en spiercellen. Het werkingsmechanisme van ivermectine bij de behandeling van inflammatoire laesies als gevolg van rosacea is niet gekend, maar kan gerelateerd zijn aan zowel de anti-inflammatoire effecten van ivermectine, als aan het doden van Demodex-mijten die een rol kunnen spelen bij inflammatie van de huid.

Klinische werkzaamheid en veiligheid

Ivermectine 10 mg/g crème eenmaal daags voor het slapen gaan aangebracht, werd geëvalueerd in de behandeling van inflammatoire laesies als gevolg van rosacea in twee gerandomiseerde, dubbelblinde, placebo gecontroleerde klinische studies met identieke opzet. De studies werden uitgevoerd bij 1371 proefpersonen i van 18 jaar en ouder die gedurende 12 weken eenmaal daags werden behandeld met ofwel Cesora ofwel het vehiculum.

In totaal was 96% van de proefpersonen Kaukasisch en 67% was vrouw. Op basis van de 5-punts Investigator Global Assessment (IGA)-schaal werd 79% van de proefpersonen als “matig” (IGA = 3) en 21% als “ernstig” (IGA=4) beoordeeld bij aanvang.

De co-primaire werkzaamheidseindpunten in beide klinische studies waren het slagingspercentage op basis van de IGA-uitkomst (percentage proefpersonen “genezen” of “bijna genezen” op week 12 van de studie) en de absolute verandering ten opzichte van de uitgangswaarde in het aantal inflammatoire laesies. De IGA-schaal wordt als volgt gedefinieerd:

Tabel 2: Investigator Global Assessment (IGA) schaal

Mate van ernst	Score	Klinische beschrijving
Genezen	0	Geen inflammatoire laesies (papels/pustels), geen erytheem
Bijna genezen	1	Zeer weinig kleine laesies (papels/pustules), zeer mild erytheem
Mild	2	Een paar kleine laesies (papels/ pustels), mild erytheem
Matig	3	Verschillende kleine of grote laesies (papels/pustels), matig erytheem
Ernstig	4	Tallose kleine en/of grote laesies (papels/pustels), ernstig erytheem

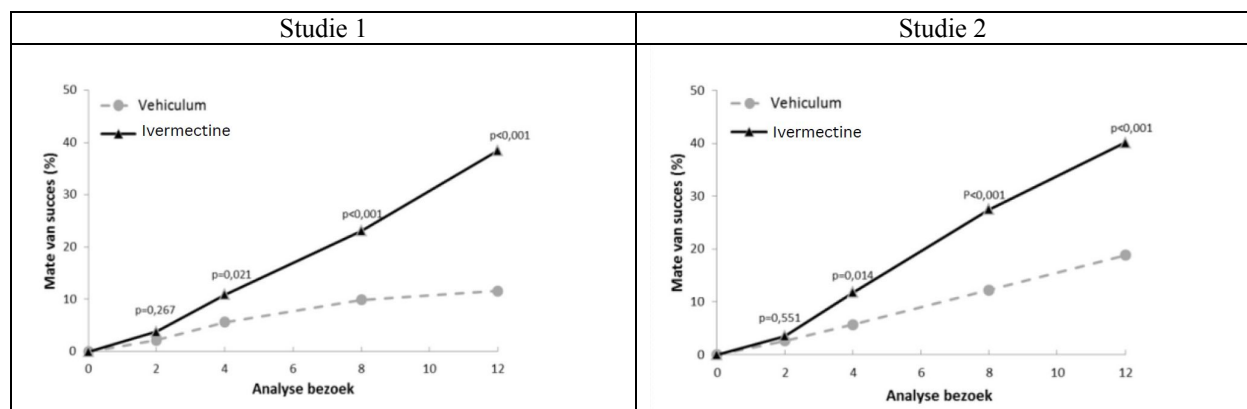
De resultaten van beide klinische studies toonden aan dat eenmaal daags aanbrengen van ivermectin gedurende 12 weken statistisch superieur was ten opzichte van het vehiculum voor wat betreft het IGA-slagingspercentage en de absolute verandering in het aantal inflammatoire laesies ($p < 0,001$, zie tabel 3 en figuur 1, figuur 2, figuur 3 en figuur 4).

De volgende tabel en figuren tonen de uitkomsten voor werkzaamheid van beide studies.

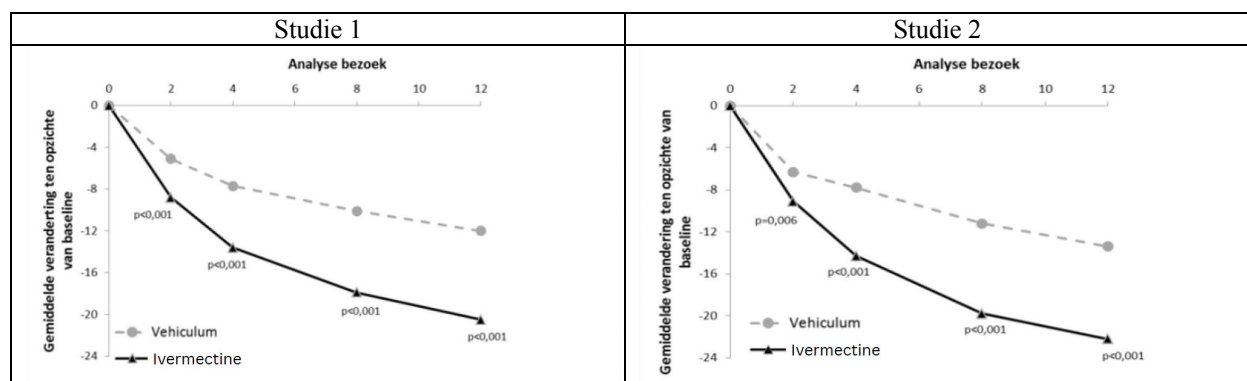
Tabel 3: Werkzaamheidsresultaten

	Studie 1		Studie 2	
	Ivermectine crème (N=451)	Vehiculum (N=232)	Ivermectine crème (N=459)	Vehiculum (N=229)
Investigator Global Assessment				
Aantal (%) proefpersonen “genezen” of “bijna genezen” volgens IGA op week 12	173 (38,4)	27 (11,6)	184 (40,1)	43 (18,8)
Inflammatoire laesies				
Gemiddeld aantal inflammatoire laesies bij aanvang	31,0	30,5	33,3	32,2
Gemiddeld aantal inflammatoire laesies op week 12	10,6	18,5	11,0	18,8
Gemiddelde absolute verandering (% verandering) in aantal inflammatoire laesies bij aanvang tot op week 12	-20,5 (-64,9)	-12,0 (-41,6)	-22,2 (-65,7)	-13,4 (-43,4)

Figuur 1 en 2: IGA-slagingspercentage in de loop van de tijd (in weken)



Figuur 3 en 4: Gemiddelde absolute verandering in het aantal inflammatoire laesies vanaf aanvang in de loop van de tijd (in weken)



Ivermectine crème was statistisch gezien superieur ten opzichte van de vehiculum-crème op de co-primaire werkzaamheidseindpunten, met een aanvangstijd van werkzaamheid na 4 weken behandeling ($p < 0,05$).

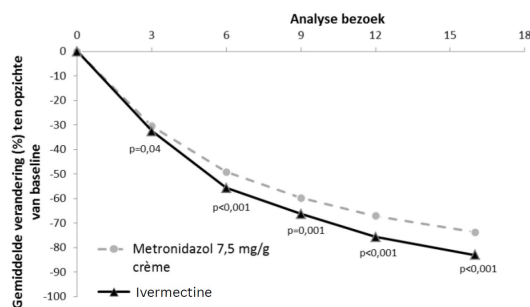
IGA werd ook beoordeeld gedurende de verlenging met 40 weken van de twee klinische studies en de percentages proefpersonen die werden behandeld met ivermectine crème en een IGA-score van 0 of 1

behaalden, bleven stijgen tot en met week 52. Het slagingspercentage (IGA=0 of 1) op week 52 was respectievelijk 71% en 76% in studie 1 en 2.

De werkzaamheid en veiligheid van het geneesmiddel bij de behandeling van inflammatoire laesies als gevolg van rosacea werden bestudeerd in een gerandomiseerd, onderzoeker-geblindeerd, actief-gecontroleerd klinische studie. De studie werd uitgevoerd met 962 proefpersonen van 18 jaar en ouder die gedurende 16 weken werden behandeld met ofwel eenmaal daags ivermectine ofwel tweemaal daags 7,5 mg/g metronidazol crème. Bij deze studie was 99,7% van de proefpersonen Kaukasisch en 65,2% was vrouw; op basis van de IGA-schaal werd 83,3% van de proefpersonen als “matig” (IGA = 3) en 16,7% als “ernstig” (IGA=4) beoordeeld bij aanvang (zie figuur 5).

De studieresultaten toonden dat ivermectin 10mg/g crème statistisch superieur was ten opzichte van metronidazol 7,5 mg/g crème voor wat betreft het primaire werkzaamheidseindpunt (gemiddeld percentage verandering in aantal inflammatoire laesies) met een daling met 83,0% en 73,7% vanaf aanvang tot na 16 weken van behandeling voor respectievelijk de ivermectine- en metronidazol-groep ($p < 0,001$). De meerwaarde van ivermectine crème bij week 16 werd bevestigd door het slagingspercentage gebaseerd op de IGA-schaal en de absolute verandering in aantal inflammatoire laesies (secundaire eindpunten $p < 0,001$).

Figuur 5: Gemiddeld percentage verandering in de loop van de tijd (in weken)



Ongeveer 300 proefpersonen met een leeftijd van 65 jaar en ouder werden behandeld met het geneesmiddel gedurende alle klinische studies. Er werden geen betekenisvolle verschillen voor wat betreft werkzaamheid en veiligheid waargenomen tussen ouderen en proefpersonen van 18 tot 65 jaar.

Het veiligheidsprofiel zoals beschreven in rubriek 4.8 bleef stabiel bij gebruik gedurende lange termijn, zoals waargenomen bij behandelingen tot een jaar.

Behandeling met ivermectine plus 40 mg doxycycline capsules met gereguleerde afgifte

De ANSWER-studie evalueerde de relatieve werkzaamheid van ivermectine crème (IVM) in combinatie met doxycycline 40 mg capsules met gereguleerde afgifte (DMR) versus IVM + placebo voor DMR (PBO) bij de behandeling van ernstige rosacea. Het was een 12 weken durend, gerandomiseerd, onderzoeker geblindeerd, gecontroleerde studie met parallelle groepen van 273 mannelijke en vrouwelijke proefpersonen van 18 jaar en ouder met 20-70 inflammatoire laesies (papels en pustels) in het gezicht en een Investigator Global Assessment-score (IGA) van 4 bij aanvang.

Het primaire werkzaamheidseindpunt was de procentuele verandering van het aantal inflammatoire laesies in week 12 ten opzichte van bij aanvang. Er werd een significant grotere gemiddelde procentuele vermindering van het aantal inflammatoire laesies gezien voor IVM + DMR in vergelijking met IVM + PBO (gemiddelde \pm standaarddeviatie: $-80,29 \pm 21,65\%$). vs $-73,56 \pm 30,52\%$; $p = 0,032$).

Pediatrische patiënten

Het Europees Geneesmiddelenbureau heeft besloten af te zien van de verplichting voor de fabrikant om de resultaten in te dienen van onderzoek met ivermectine in alle subgroepen van pediatrische

patiënten bij de behandeling van papulopustuleuze rosacea (zie rubriek 4.2 voor informatie over pediatrisch gebruik).

5.2 Farmacokinetische eigenschappen

Absorptie

De absorptie van ivermectine is in een klinisch onderzoek bij volwassen proefpersonen met ernstige papulopustuleuze rosacea bij maximaal gebruik geanalyseerd. Bij steady state (na 2 weken behandeling) waren de hoogste gemiddelde (\pm standaard deviatie) plasmaconcentraties ivermectine het hoogste binnen 10 ± 8 uur na applicatie (C_{\max} : $2,1 \pm 1,0$ ng/ml range: 0,7 – 4,0 ng/ml) en de hoogste gemiddelde (\pm standaard deviatie) AUC_{0-24u} was 36 ± 16 ng.u/ml (range: 14-75 ng.u/ml). Na twee weken behandelen waren plateauwaarden voor de systemische blootstelling aan ivermectine bereikt (steady state omstandigheden). Tijdens de langere behandelingsduur van de fase 3 studies waren de waarden voor systemische blootstelling aan ivermectine vergelijkbaar met die na twee weken behandelen. Bij steady state omstandigheden waren de waarden voor systemische blootstelling aan ivermectine (AUC_{0-24u} : 36 ± 16 ng.u/ml) lager dan die die werden gemeten bij gezonde vrijwilligers die een enkele orale dosis van 6 mg ivermectine innamen (AUC_{0-24u} : 134 ± 66 ng.u/ml).

Distributie

Een *in vitro* studie toont aan dat ivermectine voor meer dan 99% wordt gebonden aan plasma eiwitten, voornamelijk aan humaan serum albumine. Er werd geen significante binding van ivermectine aan erythrocyten waargenomen.

Biotransformatie

In vitro studies, gebruik makend van humane lever microsomen en recombinante CYP450 enzymen, tonen aan dat ivermectine primair wordt gemetaboliseerd door CYP3A4.

In vitro studies tonen aan dat ivermectine geen inhibitor is van CYP450 iso-enzymen 1A2, 2A6, 2B6, 2C8, 2C9, 2C19, 2D6, 3A4, 4A11 of 2E1. Ivermectine induceert geen CYP450 enzymexpressie (1A2, 2B6, 2C9 or 3A4) in gekweekte humane levercellen.

Twee belangrijke metabolieten van ivermectine werden geïdentificeerd tijdens een klinisch farmacokinetisch onderzoek bij maximaal gebruik en werden geëvalueerd tijdens fase 2 klinische studies (3'-O-demethyl ivermectine en 4a-hydroxy ivermectine). Net zoals bij ivermectine bereikten de metabolieten steady state omstandigheden na 2 weken behandelen en werd gedurende 12 weken geen accumulatie in het plasma waargenomen. Bovendien waren de systemische blootstellingen van de metabolieten (geschat via C_{\max} en AUC) bij steady state veel lager dan die waargenomen na orale toediening van ivermectine.

Eliminatie

De eliminatiehalfwaardetijd was gemiddeld 6 dagen (gemiddelde: 145 uren, range 92-238 uren) bij patiënten die eenmaal daags werden behandeld met het cutaan aangebrachte geneesmiddel gedurende 28 dagen, in de klinisch farmacokinetische studie bij maximaal gebruik. De eliminatie is absorptieafhankelijk na topische behandeling met ivermectine crème. De farmacokinetiek van ivermectine is niet onderzocht bij patiënten met een nier- en leverinsufficiëntie.

5.3 Gegevens uit het preklinisch veiligheidsonderzoek

Repeat-dose studies tot 9 maanden waarbij 10 mg/g ivermectine cutaan werd aangebracht bij minivarkens hebben geen toxische effecten of lokale toxiciteit aangetoond bij systemische blootstelling vergelijkbaar met klinische blootstelling.

Uit *in vitro* en *in vivo* onderzoeken is geen genotoxiciteit van ivermectine gebleken. Een twee jaar durende carcinogeniciteitsstudie waarbij 10 mg/g ivermectine topisch op muizen werd aangebracht toonde geen verhoogde incidentie van tumoren.

Reproductietoxiciteitstudies na orale toediening van ivermectine toonde teratogene effecten bij ratten (gespleten gehemelte) en konijnen (carpale vervormingen) bij hoge doseringen (blootstellingsmarge ten opzichte van de NOAEL is minimaal 70 keer groter in vergelijking met de klinische blootstelling).

Neonatale toxiciteit na orale toediening bij ratten was niet gerelateerd aan blootstelling in utero, maar aan postnatale blootstelling via de moedermelk wat leidde tot hoge concentraties ivermectine in de hersenen en in het plasma van de nakomelingen.

Van ivermectine 10 mg/g crème is aangetoond dat het huidirritatie, overgevoeligheid en lichtovergevoeligheid kan veroorzaken bij cavia's, maar het is niet fototoxisch.

Milieurisicobeoordeling (Environmental Risk Assessment, ERA)

Ivermectine is zeer toxisch voor ongewervelden en een risico is vastgesteld voor oppervlaktewater, grondwater en bodem. Zorg dient te worden betracht om verontreiniging van het milieu en in het bijzonder van water te voorkomen.

6. FARMACEUTISCHE GEGEVENS

6.1 Lijst van hulpstoffen

Glycerol 85% (E422)
Isopropylpalmitaat
Carbomeercopolymeer (type B)
Dimethicone
Dinatriumedetaat
Citroenzuur monohydraat (E330)
Cetylalcohol
Stearylalcohol
Macrogol cetostearyl ether
Sorbitansteeraat
Methylparahydroxybenzoaat (E218)
Propylparahydroxybenzoaat (E216)
2-Fenoxyethanol
Propyleenglycol (E1520)
Oleylalcohol
Natriumhydroxide (E524)
Gezuiverd water

6.2 Gevallen van onverenigbaarheid

Niet van toepassing.

6.3 Houdbaarheid

1 jaar

Na eerste opening: binnen 6 maanden gebruiken.

6.4 Speciale voorzorgsmaatregelen bij bewaren

Voor dit geneesmiddel zijn er geen speciale bewaarcondities.

6.5 Aard en inhoud van de verpakking

Polyethyleen (PE)/aluminium (Al)/polyethyleen (PE) gelamineerde witte plastic tubes met een witte kop van hoge dichtheid polyethyleen (HDPE) en een kindveilige dop van polypropyleen (PP).

Verpakkingsgrootten:
1 tube van 45g.

6.6 Speciale voorzorgsmaatregelen voor het verwijderen

Risicobeperkende maatregelen moeten worden genomen om verontreiniging van water te voorkomen of te verminderen.

Al het ongebruikte geneesmiddel of afvalmateriaal dient in overeenstemming met lokale voorschriften te worden vernietigd.

7. HOUDER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN

Laboratoires MEDGEN
24 rue Erlanger
75016 Parijs
Frankrijk

8. NUMMER(S) VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN

BE665633

9. DATUM VAN EERSTE VERLENING VAN DE VERGUNNING/VERLENGING VAN DE VERGUNNING

Datum van eerste verlening van de vergunning: 22/01/2026
Datum van laatste verlenging:

10. DATUM VAN HERZIENING VAN DE TEKST

Datum van goedkeuring: 01/2026