

# collegazetje

## INHOUD

**Afbouwprogramma benzodiazepines en Z-drugs verlengd**

**Goed om weten**

**Gewijzigde terugbetaling van collyria voor de behandeling van glaucoom**

**MFO omgaan met lage gezondheidsvaardigheden**

**Voortraject diabetes wordt 'opstarttraject diabetes'**

**Covid-vaccinatie: waakvlamfase**

**Voorwaarden voor voorschrijven en afleveren van GLP-1-analogen**

**Terugbetaling GLP-1-analogen**

**Eerste Unielijst van kritieke geneesmiddelen**

**FarmaInfo webportaal van FAGG voor burgers**

**Maatregelen FAGG tegen antimicrobiële resistentie**

**RIZIV: indicatoren voor voorschrijven antibiotica**



**Geïntegreerde praktijkpremie huisartsgeneeskunde**

Beste collega, beste arts,

Allereerst willen wij u onze beste wensen overmaken voor een alweer uitdagend 2024!

In afwachting van een mogelijke nieuwe COVID-vaccinatieronde later dit jaar is Vlaanderen recent overgeschakeld naar de "waakvlamfase". Dit betekent dat er per Eerstelijnszone nog enkele bestelpunten zijn waar u vials kunt afhalen, zodat het vaccineren nog steeds kan door alle artsen en door alle apothekers die hiervoor de opleiding volgden. Tijdens de voorbije najaarscampagne werd ongeveer 15% van de vaccins toegediend door een apotheker, een mooie complementariteit naast de reguliere vaccinatie door de huisartsen.

Er staan ons dit jaar opnieuw een pak uitdagingen te wachten. Het probleem van de ontbrekende verpakkingen én moleculen wordt steeds groter, wat dan ook tot nieuwe voorschrijf- en afleveringsregels kan leiden, zoals recent voor de GLP-1 analogen. U vindt verder in dit magazine een overzicht van deze regels, met daarnaast ook een Europese lijst van de huidige kritiek voorradige geneesmiddelen.

Eén van de verwachte wijzigingen, die voor onze beide beroepsgroepen waarschijnlijk heel wat impact zal hebben, is de mogelijke invoering van het voorschrijven en afleveren van antibiotica per eenheid. De juiste modaliteiten worden nog besproken en zullen we zeker ook tijdig communiceren.

KOVAG zet zich al jaren in om het multidisciplinaire samenwerken te stimuleren. In 2024 willen we ernaar streven om in elke regio minstens 1 Medisch-farmaceutisch overleg (MFO) te organiseren. Het MFO-afbouwprogramma benzo's was heel succesvol en zal in 2024 worden verdergezet. Recent is ook het MFO-pakket "Verbeteren van het geneesmiddelengebruik bij patiënten met lage gezondheidsvaardigheden" door het RIZIV erkend als kwaliteitsbevorderend programma.

We hebben Oost-Vlaanderen ingedeeld in lokale apothekerskringen met telkens een kringverantwoordelijke. Deze gegevens gaan we ook aan de Oost-Vlaamse huisartsenkringen bezorgen, zodat er lokaal directe contacten kunnen gelegd worden om bijvoorbeeld deze MFO's voor te bereiden.

Laat ons nog even nagenieten van de feestdagen en dan kunnen we met volle energie dit nieuwe jaar aanvangen!

Met collegiale groet,

Apr. Jan Berghmans  
Ondervoorzitter KOVAG

## Afbouwprogramma benzodiazepines en Z-drugs verlengd

De overeenkomst tussen apothekers en verzekeringsinstellingen i.v.m. de afbouw van benzodiazepines liep initieel tot 31/01/2024, maar het project wordt **verlengd tot 31/08/2024**. Je kan dus ook na januari een traject 'afbouw benzodiazepines' opstarten, waarbij de terugbetaling van het hele traject gegarandeerd blijft.

We herhalen hier nog eens beknopt de terugbetalingsvoorwaarden:

### Voorwaarden en terugbetaling

- Voorwaarden:
- volwassen patiënten (> 18 jaar) die niet in een WZC of andere instelling verblijven;
  - al > 3 maanden gebruik van één benzodiazepine of Z-drug voor de behandeling van slapeloosheid via 1 orale inname/dag;
  - dosering niet hoger dan 3 maal gebruikelijke dagelijkse dosering (3 DDD's);
  - geen ander benzodiazepine of Z-drug gebruiken;
  - op voorschrift van de behandelende arts.
  - patiënt volgt heel het afbouwprogramma in dezelfde apotheek

De lijst van molecules die in aanmerking komen voor het programma vindt u [hier](#).

De patiënt betaalt in de apotheek enkel de verpakkingen van de specialiteit die gebruikt worden voor de magistrale bereidingen.

### Opstart

Wanneer arts en patiënt besluiten het programma op te starten, worden het aantal stappen en dosis van het afbouwschema bepaald. Dit wordt vastgelegd in een [overeenkomst](#) die wordt ingevuld en ondertekend door arts en patiënt. De patiënt brengt dit formulier naar een apotheek van zijn keuze en de apotheker vult de gegevens verder aan.

### 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%

Elke stap bedraagt **10** dagen, **20** dagen of **30** dagen.

Er is mogelijkheid tot aanpassen van de duur van een stap tijdens het programma. Er kan maximaal 2 keer een 'stabilisatiestap' voorgeschreven worden d.w.z. nog 30 dagen de huidige dosering aanhouden.

### Het voorschrift

De arts maakt een geneesmiddelenvoorschrift per afbouwstap.

Voorbeelden:

R/ alprazolam 100%	R/triazolam 0,0875 mg
Dt 30 capsules	dt 10 capsules

Er mogen max. 2 voorschriften per consultatie voorgeschreven worden voor een dosisverlaging. Voor een stabilisatiestap is dit max. 1 voorschrift per consultatie.

### Aflevering bereiding en begeleidingsgesprek door de apotheker

De apotheker levert max. 1 bereiding per apotheekbezoek af.

Bij de opstart voert de apotheker een initiatiegesprek. Een tweede motivationeel begeleidingsgesprek kan tijdens of uiterlijk bij afsluiten van het programma.

Meer informatie:

[Sensibilisatiefolder](#)

[Informatiefiche voor de arts](#)

Bronnen: APB  
BCFI

## Goed om weten

- Op maandag 22 januari 2024 gaat de vijfjarige informatie- en sensibiliseringscampagne over nucleaire risico's van start. Naast deze informatiecampagne zal een actieve jodiumtablettenverdelingscampagne worden gevoerd via apotheken. Tijdens deze campagne zullen doosjes met **jodiumtabletten** uit 2010 omgeruild worden en zullen doosjes jodiumtabletten uit 2017 verdeeld worden onder de bevolking.
  - Op 7 december kondigde het RIZIV aan dat er vanaf 1 januari 2024 **geen terugbetaling** meer zal zijn voor **COVID-zelftesten**. Gezien de evolutie van de crisis en de prijs van de zelftesten, oordeelt het RIZIV dat er geen tegemoetkoming van de ziekteverzekering meer nodig is.
  - De overheid heeft een hervorming van de referentierugbetaling en de maatregel oude geneesmiddelen goedgekeurd, die van kracht wordt op 1 januari 2024. Ten gevolge van deze hervorming werd **Abasaglar**<sup>®</sup> (insuline glargine) geschrapt van de lijst van terugbetaalde geneesmiddelen op 1 januari 2024. De specialiteit blijft wel nog beschikbaar op de markt, maar dan zonder terugbetaling
  - Sinds 1 december is de terugbetaling van **Efluelda**<sup>®</sup> (hooggedoseerd quadrivalent griepvaccin) uitgebreid. Het wordt nu mits attest ook terugbetaald voor personen *vanaf 75 jaar die niet in een WZC of andere instelling verblijven*. Daarnaast blijft Efluelda<sup>®</sup> ook vergoedbaar mits attest voor personen vanaf 65 jaar die in de residentiële zorg of in een andere vorm van instelling verblijven.
  - **Tezspire**<sup>®</sup> (tezepelumab), een monoklonaal antilichaam dat wordt gebruikt voor de behandeling van astma, wordt nu terugbetaald als aanvullende behandeling bij ernstige, inflammatoire type 2-astma bij volwassenen die onvoldoende onder controle zijn met een hooggedoseerde inhalatiecorticosteroid (ICS) in combinatie met een andere astmabehandeling. De aanvraag moet worden gedaan door een pneumoloog.
  - De orale oestroprogestagene associatie voor anticonceptie op basis van ethinylestradiol 50 µg + levonorgestrel, **Microgynon 50**<sup>®</sup> wordt niet meer gecommmercialiseerd. Er bestaat geen monofasisch preparaat meer van de eerste generatie (preparaten met een hoge dosis oestrogenen).
  - **Shingrix**<sup>®</sup> (vaccin op basis van biogenetisch verkregen varicellazostervirus-glycoproteïne E-antigeen) is sinds 1 november vergoedbaar in cat. B mits attest.
  - **Paxlovid**<sup>®</sup> (nirmatrelvir+ritonavir) wordt sinds 01/11/2023 terugbetaald in categorie B mits attest bij bepaalde volwassenen met COVID-19 in de ambulante zorg. Het gaat om volwassenen die een verhoogd risico lopen op progressie naar ernstige COVID-19 en voldoen aan de volgende criteria:
    - er zijn symptomen die kunnen wijzen op een COVID-19-infectie, en dit sinds minder dan 5 dagen,
    - de diagnose van COVID-19 (PCR-test of antigeentest) is bevestigd,
    - er is geen zuurstofnood én
    - de persoon wordt niet behandeld met geneesmiddelen waarvan volgens de SKP gelijktijdige behandeling met Paxlovid<sup>®</sup> is gecontra-indiceerd (het gaat om een aantal CYP3A4-substraten waaronder amiodaron, carbamazepine, oxycodon, rivaroxaban,... en CYP3A4-inductoren waaronder carbamazepine, rifampicine, Sint-Jans-kruid,... zie SKP > rubriek "Contra-indicaties").
- Paxlovid<sup>®</sup> mag worden voorgeschreven door alle artsen en is beschikbaar via de officina-apotheken.
- **Lavinia**<sup>®</sup> (ethinylestradiol, levonorgestrel) is sinds 1 november niet langer vergoedbaar in cat Cx. De tegemoetkoming in cat J voor personen jonger dan 25 jaar of personen met een verhoogde tegemoetkoming blijft wel behouden.
  - **Mephenon**<sup>®</sup> tabletten (methadon) wordt niet meer gecommmercialiseerd. De injecteerbare vorm is wel nog beschikbaar.  
Voor de behandeling van pijnklachten die een opioïde vereisen, zijn er andere opioïden beschikbaar.  
Voor de substitutiebehandeling van patiënten met opioïdenafhankelijkheid blijft methadon beschikbaar als grondstof voor de bereiding van capsules of siropen. Deze bereidingen worden terugbetaald (remgeld per 10 capsules of 100g siroop: € 1,23 voor gewoon verzekerden en € 0,32 voor personen met voorkeurtarief).
  - **Pyridoxine**<sup>®</sup> tabletten (vitamine B6, Pyridoxine) wordt niet meer gecommmercialiseerd. Het bestaat nog in injecteerbare vorm (Vitamine B6 Sterop<sup>®</sup>) en met dezelfde sterkte (250 mg) in een combinatiepreparaat met vitamine B (Befact<sup>®</sup>).

## Gewijzigde terugbetaling van collyria voor de behandeling van glaucoom

Op 1 december wijzigde te terugbetaling van **collyria voor de behandeling van glaucoom**:

- Voor de terugbetaling van **Azarga®** en **Simbrinza®** is er **geen attest** meer nodig
- Voor de **andere collyria** blijft een attest nodig voor terugbetaling maar zij worden in nieuwe paragrafen ingeschreven.

Alle attesten in de oude paragrafen, behouden hun geldigheid tot de einddatum (en dit ten laatste tot 30/11/2024). Voor nieuwe patiënten en ook voor patiënten van wie het bestaande attest op zijn einde loopt, moet er **een eerste aanvraag** (type "nieuwe aanvraag") gebeuren voor één van de **nieuwe paragrafen**.

	§ attesten opgemaakt vóór 1/12/23	§ attesten opgemaakt vanaf 1/12/23
Lumigan collyre 0,3 mg/ml 90 verp. Monoprost collyre 50 µg/ml 30 verp. Monoprost collyre 50 µg/ml 90 verp. Vizilatan collyre 50 µg/ml 1 fl. Vizitrav collyre 50µg/ml 1 fl. Xalof collyre 50 µg/ml 90 verp.	7230000 6730000 6730000 11770000 10380000 6730000	<b>12500100</b>  prostaglandine-analogen zonder bewaarmiddel in monotherapie
Cosopt sine conserv. collyre dt 10ml Dualkopt collyre dt 10 ml Fixaprost collyre dt 6 ml Kivizidiale collyre 2,5 ml Vizilaticom collyre dt 2,5ml	3680000 3680000 11570000 11760000 10380000	<b>12500200</b>  vaste associaties zonder bewaarmiddel

## MFO omgaan met lage gezondheidsvaardigheden

### Heb je interesse om in je regio binnenkort een MFO te organiseren?

KOVAG, de lokale beroepsvereniging van Oost-Vlaamse apothekers, kondigt met enthousiasme de introductie aan van een kwaliteitsbevorderend pakket dat zich richt op het **verbeteren van geneesmiddelengebruik bij patiënten met lage gezondheidsvaardigheden**.

Met dit kwaliteitsbevorderend pakket willen we de zorgkwaliteit verhogen, de communicatie tussen huisartsen en apothekers verbeteren en optimale zorg bieden aan patiënten met lage gezondheidsvaardigheden.

In de moderne gezondheidszorg wordt er steeds meer van individuen verwacht dat ze de regie over hun eigen gezondheid nemen. Om dit te kunnen doen, is het essentieel dat mensen beschikken over voldoende gezondheidsvaardigheden. Dit omvat het begrijpen en toepassen van informatie over gezondheid, geneesmiddelen en behandelingen. Helaas toont onderzoek van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) aan dat 30% tot 45% van de Belgen onvoldoende gezondheidsvaardigheden heeft. Het programma bevordert ook een multidisciplinaire aanpak. Samen streven we naar een betere zorgervaring, verbeterde therapietrouw en gezondheidsuitkomsten voor patiënten met lage gezondheidsvaardigheden.

We willen jullie graag warm maken om dit vernieuwend programma te gebruiken als onderwerp bij een komend MFO in jullie regio. Samen kunnen we de zorgkwaliteit verhogen en patiënten met lage gezondheidsvaardigheden de zorg en ondersteuning bieden die ze verdienen.

**Indien je graag trainer wordt** voor dit programma organiseren we binnenkort 2 eerste train the trainers. In deze opleiding word je klaar gestoomd tot moderator en verwerf je alle nodige kennis over dit onderwerp. Deze sessie staat open voor alle geïnteresseerde artsen & apothekers.

Accreditatie in aanvraag.

29 januari 2023 om 20u. - KOVAG: Brouwerijstraat 1, Drogenen

23 januari 2023 om 20u. - BAF: Koning Leopold I -straat 24, Leuven

[Inschrijven kan hier](#)

Voor meer informatie kan u altijd terecht bij Apr. Nele Schoenmaekers, KOVAG: nele.schoenmaekers@kovag.be

[Info RIZIV](#)

## “Voortraject Diabetes” wordt “Opstarttraject Diabetes”

Bij het “Voortraject Diabetes” was gratis educatie enkel voorzien voor diabetespatiënten tussen 15 en 70 jaar die een verhoogd cardiovasculair risico lopen (BMI>30 en/of arteriële hypertensie). Omdat er nauwelijks gebruikt gemaakt werd van het voortraject, heeft het RIZIV beslist om dit te hervormen naar het **opstarttraject**.

Het starttraject is bedoeld voor alle patiënten die:

- de diagnose **diabetes type 2** kregen;
- over een **Globaal Medisch Dossier (GMD)** beschikken;
- **niet** zijn **opgenomen in het diabeteszorgtraject of in een diabetesconventie**.

Het doel is alle mensen met diabetes type 2 vanaf het begin van hun ziekte te laten volgen en ondersteunen door een multidisciplinair zorgteam. De huisarts speelt hierbij een centrale rol.

### Voordelen voor de patiënt

- Podologie (bij verhoogd voetrisico): 2x per jaar gratis, sessie van 45 min
- Diëtiëk: 2x per jaar gratis, sessie van 30 min
- Preventieve mondzorg: 1x per jaar gratis
- 4 educatiesessies per jaar

### Educatiesessies

Alle patiënten, ongeacht hun leeftijd en risicofactoren, hebben recht op **4 diabeteseducatiesessies per jaar**, waarvan er één moet worden uitgevoerd door een diabeteseducator. Deze onderwijsdiensten worden **door de huisarts voorgeschreven en volledig vergoed**.

Afhankelijk van de behoeften van zijn patiënt kan de arts kiezen uit volgende educatieve sessies:

- algemene informatie over de ziekte en levensstijl door een diabeteseducator;
- introductie van fysieke activiteit door een kinesist (in groepsverband);
- onderricht in voedingsgewoonten door een diëtist;
- voorlichting over het belang van therapietrouw door een apotheker
- een programma voor patiënten zonder toegang tot educatie door een verpleegkundige.

### Educatie door de apotheker: belang van therapietrouw

Deze educatie over therapietrouw neemt de vorm aan van een ondersteuningsgesprek waarin eventuele problemen bij het innemen van medicatie met de patiënt worden besproken. De apotheker zoekt vervolgens met hem/haar naar gepaste oplossing(en) en motiveert hem/haar om de therapietrouw te verbeteren.

Het begeleidingsgesprek kan als volgt voorgeschreven worden:

R/ Starttraject diabetes – therapietrouw – individueel.

De arts krijgt achteraf feedback over de bevindingen van dat gesprek.

### Opleiding

Nieuw bij dit diabetesstarttraject is dat **zorgverleners die geen diabeteseducator** (verpleegkundigen, kinesitherapeuten, diëtisten of apothekers) zijn en die deelnemen aan het traject **jaarlijks bijscholing** moeten volgen.

### Administratieve vereenvoudigingen

Het traject zal automatisch verlengbaar zijn tegen 2025, zolang de patiënt aan de voorwaarden voldoet.

Het eenvoudig maken van het voorschrijven van geneesmiddelen (nl. geen attest nodig, enkel vermelding “OSTD - Opstarttraject Diabetes”) is nog niet onmiddellijk van kracht, maar blijft een prioriteit.

### Aanvraag opstarttraject en honorarium huisarts

Nomenclatuur aanvraag opstarttraject: 400374 - 400396 (medisch huis)

Honorarium huisarts 2024: € 24,92/jaar (geen remgeld)

### Bronnen:

- APB
- <https://www.domusmedica.be/actueel/huisarts-speelt-centrale-rol-nieuw-opstarttraject-diabetes>
- Webinar Opstarttraject - Diabetesliga en het RIZIV - 12/09/2023
- [RIZIV](#)

## COVID-vaccinatie: waakvlamfase

In Vlaanderen werden mooie Vaccinatieresultaten tegen Covid-19 behaald: 64,66% van de 65-plussers werden gevaccineerd. Daarom gaat de vaccinatiecampagne vanaf 1/1/2024 over in waakvlamfase.

Vaccineren kan nog steeds door alle artsen en door alle apothekers die hiervoor de opleiding volgden en ook de terugbetaling blijft verzekerd. Maar voor het betrekken van de vials dient u zich te wenden tot de hiervoor door de zorggraden aangeduide bestelpunten. [Hier vindt u een lijst van de bestelpunten per eerstelijnszone](#). Artsen kunnen eveneens opgetrokken spuiten afhalen.

## Voorwaarden voor voorschrijven en afleveren van GLP-1-analogen

Door een wereldwijd gestegen vraag naar GLP-1-analogen zijn deze geneesmiddelen momenteel beperkt beschikbaar. Er wordt verwacht dat deze beperkte beschikbaarheid zal aanhouden tot juni 2024. Als gevolg hiervan verscheen op 14 november het [K.B. in het Staatsblad](#) dat het voorschrijven en de aflevering van deze geneesmiddelen beperkt tot patiënten voor wie dit onontbeerlijk is. Dit K.B. werd onmiddellijk van kracht en blijft van toepassing tot 31/08/2024.

**Ozempic, Rybelsus, Victoza, Trulicity en Bydureon** mogen **alleen nog voorgeschreven worden**:

- aan patiënten met diabetes type 2;
- patiënten met een BMI  $\geq 35$ ;  
Voor behandelingen die met deze geneesmiddelen werden gestart op of na 14/11/2023 moet het eerste voorschrift opgemaakt zijn door een arts-specialist in de endocrinologie.
- patiënten met een BMI  $\geq 30$  met ten minste één gewichtgerelateerde comorbiditeit;  
Voor behandelingen die met deze geneesmiddelen werden gestart op of na 14/11/2023 moet het eerste voorschrift opgemaakt zijn door een arts-specialist in de endocrinologie.
- patiënten die vóór 14/11/2023 reeds behandeld werden met GLP-1-analogen voor de indicatie obesitas én die bij de start van hun behandeling voldeden aan bovenvermelde voorwaarden;
- patiënten die deze geneesmiddelen gebruiken in het kader van een klinische proef.

Het FAGG volgt de situatie nauw op, zowel op nationaal als Europees niveau.

Bron: [FAGG](#)

## Terugbetaling van GLP-1-analogen

### Terugbetalingsvoorwaarden

Ozempic en andere GLP-1 analogen kunnen terugbetaald worden op voorwaarde dat er een attest van het ziekenfonds is of als de arts "zorgtraject diabetes" of "ZTD" op het voorschrift vermeldt.

De vermelding "ZTD" mag genoteerd worden voor een patiënt die:

- een zorgtrajectcontract heeft **én**
- voldoet aan de voorwaarden die voor het geneesmiddel in hoofdstuk IV beschreven zijn.

Voor patiënten die opgenomen zijn in de diabetesconventie is er dus steeds een attest nodig voor terugbetaling.

### Tijdelijke maatregel om de terugbetaling van een alternatieve behandeling te garanderen

Aangezien Ozempic momenteel nog altijd beperkt beschikbaar is staat het RIZIV tijdelijk een cumulatie van de terugbetaling voor Ozempic met de terugbetaling van andere specialiteiten uit de klasse van incretinomimetica toe.

Het attest van Ozempic is niet geldig voor andere GLP-1-analogen. Dit betekent dat er wel een aanvraag moet ingediend worden voor een andere specialiteit uit de klasse incretinomimetica. Aan de vergoedingsvoorwaarden moet niet worden voldaan op het moment van de aanvraag.

Artsen moeten in het dossier van hun patiënt het bewijs bewaren dat die een toestemming heeft voor een terugbetaling voor Ozempic.

Bron: [RIZIV](#)

## Geneesmiddelentekorten: eerste Unielijst van kritieke geneesmiddelen gepubliceerd

De Europese Commissie heeft samen met het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) en de hoofden van de geneesmiddelenautoriteiten van de lidstaten [de eerste Unielijst van kritieke geneesmiddelen](#) gepubliceerd.

### Kritieke geneesmiddelen

Een geneesmiddel wordt als kritiek aangemerkt als het van essentieel belang is voor de voorziening en de continuïteit van kwalitatief hoogwaardige zorg en een hoog niveau van bescherming van de volksgezondheid in Europa.

Deze [eerste Unielijst van kritieke geneesmiddelen](#) bevat **meer dan 200 werkzame stoffen** die worden toegepast in geneesmiddelen voor menselijk gebruik die als essentieel worden beschouwd in de EU/EER.

Het feit dat geneesmiddelen in deze lijst zijn opgenomen wil niet zeggen dat er in de toekomst waarschijnlijk tekorten aan zullen ontstaan. Het betekent vooral dat het van **cruciaal belang is om te vermijden dat er tekorten aan deze specifieke geneesmiddelen ontstaan**, aangezien een gebrek aan beschikbaarheid van deze geneesmiddelen aanzienlijke schade zou kunnen veroorzaken bij patiënten en zorgstelsels voor grote problemen zou kunnen plaatsnemen.

De lijst werd samen met het EMA en met alle EU-lidstaten opgesteld. Voor de lijst is een strikte methode gevolgd om te beoordelen welke geneesmiddelen kritieke geneesmiddelen zijn. De belangrijkste groepen belanghebbenden, zoals patiënten, beroepsorganisaties in de gezondheidszorg en brancheorganisaties, zijn geraadpleegd.

Om te voorkomen dat er tekorten ontstaan, zal de Commissie alle noodzakelijke maatregelen nemen en samenwerken met de lidstaten en relevante belanghebbenden, en zullen waar nodig nationale maatregelen worden uitgevoerd.

### Volgende stappen

De Unielijst van kritieke geneesmiddelen zal **jaarlijks worden herzien**. De lijst zal worden gebruikt ter ondersteuning en versnelling van de analyse van de Commissie van de kwetsbare punten van de toeleveringsketens van deze kritieke geneesmiddelen, waarbij een gefaseerde aanpak wordt gevolgd. Op basis hiervan kunnen de Commissie en het EMA samen met de lidstaten **maatregelen voorstellen om deze kwetsbare punten aan te pakken**.

[Lees hier het volledige persbericht.](#)

[Unielijst van kritieke geneesmiddelen](#)

## FarmaInfo: webportaal voor burgers met info geneesmiddelen en gezondheidsproducten

[FarmaInfo](#) is een initiatief van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) en heeft als doel relevante informatie voor burgers en patiënten op één plek te verzamelen, met een focus op begrijpbaarheid en gebruiksvriendelijkheid. Het FAGG werkt voor FarmaInfo samen met andere overheidsinstellingen zoals het RIZIV en de FOD Economie, het BCFI, Gezondheid en Wetenschap, de Koning Boudewijnstichting, enz.

Het FAGG benadrukt dat FarmaInfo geen vervanging is van de bijsluiter of de gebruiksaanwijzing maar eerder een aanvullende bron van begrijpbare informatie. Voor persoonlijk medisch advies wordt geadviseerd contact op te nemen met een arts of apotheker.

Zie <https://www.farmainfo.be>



## Maatregelen FAGG tegen antimicrobiële resistentie

Antibioticaresistentie is één van de grootste bedreigingen voor de volksgezondheid. Het FAGG heeft daarom samen met verschillende Belgische autoriteiten een nationaal actieplan (NAP-AMR) ontwikkeld. Daaruit vloeien verschillende acties voort om deze problematiek aan te pakken.

### Verkeerd gebruik beperken

In België is de verpakkingsgrootte van antibiotica die in officina's worden verkocht vaak groter dan het formaat dat door de richtlijnen wordt aanbevolen. Daardoor verhoogt het risico op restjes in de huisapotheek en dus op zelfmedicatie. Dit verklaart gedeeltelijk waarom we in de ambulante zorg meer antibiotica gebruiken dan het Europese gemiddelde (vooral in de huisartsenpraktijk).

Om overconsumptie van antibiotica in de ambulante zorg te verminderen, werkt het FAGG samen met de FOD Volksgezondheid en het RIZIV om de exacte hoeveelheid van voorgeschreven antibiotica beschikbaar te stellen in apotheken.

### Toegang tot antibiotica verbeteren

Het FAGG werkt ook aan een lijst met antimicrobiële geneesmiddelen die als essentieel worden beschouwd voor de behandeling van de Belgische patiënten.

Deze lijst dient als referentie om de huidige status van deze essentiële geneesmiddelen op de Belgische markt te bepalen. Op basis van deze analyse zal een nauwe samenwerking worden opgezet met de vergunningshouders om een maximale beschikbaarheid van deze essentiële geneesmiddelen te garanderen en de geneesmiddelen die mogelijk ontbreken beschikbaar te maken voor Belgische patiënten.

Tegelijkertijd bestudeert de werkgroep Onbeschikbaarheden van het FAGG de problematiek van de onbeschikbaarheid van antibiotica en andere antimicrobiële stoffen. Deze werkgroep wil inzicht krijgen in de oorzaken van beschikbaarheidsproblemen en onderzoekt mogelijke oplossingen.

### Diergeneesmiddelen

Ook in de diergeneeskunde worden er maatregelen genomen. Vanaf september 2024 zal het verplicht zijn om bij elk dier een antibiogram uit te voeren vóórdat een kritiek antibioticum wordt toegediend.

Bron: [FAGG](#)

## Info van het RIZIV: indicatoren voor voorschrijven van antibiotica

De Nationale raad voor kwaliteitspromotie (NRKP) heeft 3 indicatoren van manifeste afwijking van goede medische praktijk goedgekeurd met het oog op de bestrijding van de antibioticaresistentie en de afname van nosocomiale infecties. Deze indicatoren werden op 29 november in het Belgisch Staatsblad gepubliceerd met onmiddellijke inwerkingtreding. Meer info vindt u op de [website van het RIZIV](#).

Het RIZIV zal binnen de 6 maanden meedelen waar de voorschrijver zich voor de publicatie situeerde ten opzichte van deze indicatoren. Een jaar na de publicatie zal het RIZIV de naleving van de indicatoren door de betrokken zorgverleners evalueren.

Het RIZIV stuurde een [brief](#) in verband met deze indicatoren aan de artsen.

## Geïntegreerde praktijkpremie huisartsgeneeskunde

De geïntegreerde praktijkpremie is een forfaitair bedrag dat jaarlijks door het RIZIV betaald kan worden aan huisartsen om de werking van hun praktijk en het gebruik van e-diensten te ondersteunen. De grootte van de premie hangt af van uw situatie tijdens het premiejaar.

[Klik hier voor de volledige info van het RIZIV.](#)

De premie 2022 kan nog aangevraagd worden **t.e.m. 15 januari 2024**.