

DE APOTHEKER

DE REFERENTIE VOOR OFFICINA- & ZIEKENHUISAPOTHEKERS

Schrijf u
in voor
onze
nieuwsbrief!



IN GESPREK

Emmanuelle
Vanmechelen,
de 'apothekeres
van de apothekers'

FOCUS

Uw mobiliteit
in kaart





Bent u op zoek
naar personeel?



Zet uw aanbod in de kijker met
een **vacature** in de **Apotheker**

Wenst u een vacature te plaatsen?
Contacteer Natalie Van de Walle via **02-702.70.31**
of mail naar vacature.healthcare@roularta.be

Nr. 308 + 19 januari 2023

Maandelijks blad voorbehouden
aan het farmaceutische korps

(Parait également en français sous le titre
«le Pharmacien»)

8.468 exemplaren

Hoofdredacteur

Veerle Caerels, veerle.caerels@roularta.be

Medewerkers

Erik Brusten, Erik Derycke, Michèle Langendries,
Geerdt Magiels, Geneviève Ostyn, Jan Roodhooft,
Geert Verrijken, Martine Versonne

Foto cover

© Thierry Strickaert

Fotografie

BelgaImage, GettyImages

Art director

Filip Decoster - filip.decoester@roularta.be

Vormgeving

Viviane Claes, Antonio Zamora

Druk

Drukkerij Van Der Poorten

Personeelsadvertenties

002-702.70.31

vacature.healthcare@roularta.be

Jaarabonnement

€52 - 0078 35 33 13

Adreswijzigingen: ENKEL per e-mail naar
circulation.rhc@roularta.be

De artikels, foto's, tekeningen en andere illustraties, opgenomen in het redactionele gedeelte van 'de Apotheke', bevatten geen publiciteit. Bedrijven en producten worden enkel ter inlichting vermeld. Alleen de auteurs/adverteerders zijn verantwoordelijk voor de artikels, foto's, illustraties, ideeën en de publiciteiten die in 'de Apotheke' verschijnen. Alle rechten van vertaling, overname en reproductie - op welke wijze dan ook - zijn voorbehouden voor alle landen.

Commerciële afdeling

Project & Communication Advisors

Corry Bas - 00471-58.40.86

corry.bas@roularta.be

Sylvie Mayi - 00486-41.22.00

sylvie.mayi@roularta.be

Sigi Van Cleemput - 00495-28.02.05

sigi.van.cleemput@roularta.be

Frontoffice

002-702.70.33

frontoffice.rhc@roularta.be

de apotheke

is een uitgave van



Raketstraat 50 bus 14 - 1130 Brussel

Directeur redacties

Geert Verrijken

Medisch directeur

Michèle Langendries

Office Manager

Virginie Meysmans

virginie.meysmans@roularta.be

Uitgeefdirecteur

Jan Bamelis

Verantwoordelijk uitgever

Xavier Bouckaert



Dit magazine is auteursrechtelijk beschermd. Wenst u artikels te scannen, digitaal op te slaan, te drukken, meermalen te kopiëren of commercieel te gebruiken? Contacteer Ann Soete: soete.ann@roularta.be. Meer info over uw rechten: www.presscopyrights.be

Bladzijden met een volledig gekleurde achtergrond vallen buiten de verantwoordelijkheid van de redactie.

Member of



edito



Een vliegende start

Een blik in de achteruitkijkspiegel: een jaar geleden schreef ik dat er ons – opnieuw – een spannend en onzeker jaar te wachten stond. Dat is 2022 zeker geworden, al kon niemand bij aanvang bevroeden wat er ons toen boven het hoofd hing. De oorlog in Oekraïne, de daaruit voortvloeiende

humanitaire crisis, torenhoge energieprijzen en een uit de pan swingende inflatie. Niemand is er aan ontsnapt.

Komen daar nog de naweeën bij van de coronapandemie. Van echt recupereren was er in de zorg geen sprake, integendeel. Heel wat professionals moesten afhaken, burn-out loerde al te vaak om de hoek. Met een enorm personeelstekort tot gevolg, dat intussen is uitgegroeid tot een heuse bedreiging voor het zorgsysteem in ons land. Niet alleen in de ziekenhuizen, ook voor de eerste lijn is het pompen of verzuipen.

Laten we hopen op een beter 2023.

We blikken al even vooruit. Als apotheker krijgt u er de komende maanden een aantal nieuwe opdrachten bij, te beginnen met het afbouwplan voor benzodiazepines, dat al in februari van start gaat. Later in het voorjaar volgt de medicatiereview. Uitgelezen

projecten die de rol van de huisapotheker nog verder moeten versterken en verankeren binnen het concept van geïntegreerde zorg. U leest er meer over in deze eerste editie van het nieuwe jaar.

Verder focussen we op de resultaten van de grote mobiliteitsenquête die we eind

vroeg jaar lanceerden. Daaruit blijkt dat de Belgische apothekers en artsen mee zijn met de trend van

Laten we hopen op een beter 2023

elektrificatie van het wagenpark. Meer dan de helft van de respondenten rijdt momenteel wel nog met een benzinewagen, maar daar komt verandering in. Een nieuwe wagen kopen, betekent voor 30 % namelijk resoluut opteren voor elektrisch rijden.

Van een goed voornemen gesproken. U mag het lijstje naar believen aanvullen. Of niet.

In naam van het team achter De Apotheke, en van uitgever Roularta HealthCare, wens ik u in elk geval alvast een gezond, gelukkig en voorspoedig jaar toe.

VEERLE CAERELS,
HOOFDREDACTEUR

III veerle.caerels@roularta.be, apotheker@roularta.be



6

AFBOUWPLAN BENZODIAZEPINES START IN FEBRUARI

2023 begint met goed nieuws: het ontwenningplan voor benzodiazepines en z-drugs, dat aanvankelijk was aangekondigd voor de lente, gaat al vanaf 1 februari van start.



8

TEKORT AAN MEDISCHE HULPMIDDELEN DREIGT

De vrees bestaat dat er in mei 2024 een tekort aan medische hulpmiddelen zal ontstaan als de EU-verordening 2017/45 in voege treedt. De Europese Unie werkt momenteel aan een wijziging van de overgangsregelingen.



14

BETRAPT OP DIEFSTAL... EN DAN?

Een apothekersassistent bezondigt zich aan de diefstal van een pakje pleisters of een ander product uit uw apotheek. Kunt u uw bediende in dat geval ontslaan om een dringende reden?

22

SYSTEMISCHE BIJWERKINGEN, BETER BESCHERMD?

Net na een covidprik voelen veel mensen zich niet anders dan anders, terwijl sommigen een dag het bed moeten houden. Experts sussen dat systemische bijwerkingen samenhangen met de reactie van het immuunsysteem op het vaccin. Moeten we daaruit besluiten dat het immuunsysteem bij personen met heftige systemische bijwerkingen intenser reageert, en dat die mensen dus beter beschermd zijn?



24

MEER KEIZERSNEDEN DOOR OBESITAS

Het aantal geboorten in Vlaanderen is het voorbije decennium met 6,35% gedaald. Bijna een vierde van de geboortes in 2021 gebeurde via een keizersnede. Dat is het hoogste aandeel ooit. Overgewicht en obesitas bij zwangere vrouwen moet daarom proactief aangepakt worden.



28

WARD SIMONS, WINNAAR VAN DE EERSTE VIRTUELE VUELTA

Eind september mocht Ward Simons (36) even mee op het podium met Vuelta winnaar Remco Evenepoel. De Boomse apotheker en absolute wielervan kroonde zich in Madrid immers tot de winnaar van de allereerste virtuele Vuelta.



TUINEN VAN EDEN KRIJGT GROOTSTE
RESIDENTIËLE BEO-VELD VAN VLAANDEREN

Energiezuinig wonen in de groene Antwerpse stadsrand

De vraag naar energiezuinige nieuwbouwwoningen in Vlaanderen was nog nooit zo hoog. Door de aanhoudende energiecrisis liggen de prijzen voor gas en elektriciteit historisch hoog, waardoor steeds meer mensen inzien wat een goed geïsoleerd en energiezuinig huis kan doen voor hun portemonnee. Heel wat mensen op de vastgoedmarkt veranderen het geweer van schouder en zoeken niet langer naar een authentiek herenhuis of een vrijstaande ninetiesvilla op het platteland. In de plaats zoeken ze hun toevlucht tot energiezuinige nieuwbouwwoningen zoals Tuinen van Eden. Het unieke project combineert het beste van beide werelden: een groene omgeving, een ideale ligging in de Antwerpse stadsrand én een lage energierekening.



BIJNA ENERGIE NEUTRAAL

Tuinen van Eden wordt bijna-energie neutraal gebouwd. Dat is goed nieuws voor de eigenaars, want dat betekent dat ze de eerste vijf jaar slechts de helft (bij E-peil <30) tot helemaal géén (bij E-peil <20) onroerende voorheffing betalen. Dankzij duurzame en innovatieve technieken zoals de geothermische warmtepomp vergroot bovendien de waarde van de woningen. “Om het BEN-niveau te bereiken”, verklaart Kristof Schellekens, woordvoerder van Triple Living, “investeren we in duurzame en innovatieve technieken. Eén van de oplossingen die we hier uitrollen, is een BEO-veld.”

BEO staat voor Boorgat Energie Opslag. Het is een geothermisch warmtepompsysteem dat via verschillende boorgaten tot wel 150 meter diep werkt. In die boorgaten wordt een gesloten buizen netwerk aangelegd dat in de zomer verkoeling uit de grond haalt en in de winter aardwarmte gebruikt om de woningen te verwarmen.

80% ONAFHANKELIJK VAN HET ENERGIENETWERK

Bewoners worden dankzij het BEO-veld voor ongeveer 80% onafhankelijk van het energienetwerk. “Dat zullen ze voelen in hun portemonnee”, licht Kristof Schellekens toe. “Toen we met de aanleg van het BEO-veld startten, in januari van vorig jaar, hebben we berekend dat de total cost of living in Tuinen van Eden onder impuls van het BEO-veld zo’n 40% lager ligt dan in een ander nieuwbouwapartement. Een flinke opsteker voor het gemiddelde gezinsbudget en dat was nog voor de wereldwijde energiecrisis uitbrak. We hebben nog geen nieuwe berekening gemaakt, maar in het huidige klimaat is die besparing wellicht nog groter. Dankzij het BEO-veld is de cost of living eigenlijk te verwaarlozen. Nog energiezuiniger verwarmen en koelen kan eigenlijk niet. Gelijk wat de energieprijzen doen, doordat er heel weinig energie nodig is, kan het nooit duur worden.

In totaliteit telt het BEO-veld van Tuinen van Eden zo’n 115 boringen tot 150 meter diep. Die moeten meer dan 250 woningen verwarmen. Net zoals de woningen in de buurt worden ook de BEO-velden in verschillende fasen aangelegd. Zo kunnen de mensen bij de oplevering van hun woning meteen genieten van de voordelen van hun BEO-veld.

IDEALE LIGGING IN DE ANTWERPSE ZUIDRAND

Naast de uitzonderlijke duurzaamheid met het geothermisch warmtenet, is ook de locatie een van de grote trokkrachten van dit project. Tuinen van Eden ligt op een boogscheut van Antwerpen-centrum, vlak-

bij het UZA en omgeven door multinationals als Atlas Copco, Pfizer en Agfa Gevaert ... En toch valt dit Antwerpse district vooral op door zijn groene en vriendelijke karakter. De leefbaarheid is erg hoog, waardoor veel academische, medische en andere professionals deze buurt verkiezen als uitvalsbasis. De omvang van het project en de grote variatie aan woningtypes speelt alvast in op de grote en stijgende vraag naar kwalitatieve woningen in een stukje Antwerpen dat stevig in opmars is. De afgelopen twintig jaar steeg het inwonersaantal in Wilrijk met bijna 10%. Niet enkel gezinnen, maar ook vastgoedinvesteerders ontdekken het grote potentieel van deze regio.



Op zoek naar een energiezuinige woning op een groene en centrale locatie? Neem een kijkje op tuinenvaneden-antwerpen.be of bel 03 284 33 33.

Afbouwplan benzodiazepines start in februari

2023 begint met goed nieuws: het ontwenningplan voor benzodiazepines en z-drugs, dat aanvankelijk was aangekondigd voor de lente, gaat al vanaf 1 februari van start.

DOOR MARTINE VERNONNE



“**W**e hebben deze nieuwe dienstverlening in de apotheek wat vervroegd, omdat we de lancering van twee initiatieven tegelijkertijd wilden vermijden. De medicatiereview, voorzien voor april, is IT-technisch ietwat ingewikkeld om te ontwikkelen en dat vergt wat meer tijd. Om die reden hebben we de twee nieuwe diensten enigszins verschoven”, legt APB-woordvoerder Nicolas Echement uit.

TRIO

Het ontwenningplan – dat op vrijwillige basis wordt opgestart – richt zich tot ambulante patiënten die al minstens drie maanden een benzodiazepine of z-drug innemen voor de behandeling van slaapproblemen, met een maximale dosis van drie DDD (Defined Daily Dose).

Het plan is een samenwerking tussen drie partijen: de patiënt, diens arts en de apotheker. De arts schrijft de magnetische bereidingen voor, volgens verschillende schema's (bijvoorbeeld in vijf stappen met een verlaging van 20% van de dosis, een stap duurt 30 dagen), en voor hooguit een jaar. “Een stap kan eventueel verlengd worden om de situatie te stabiliseren en om het programma stop te zetten, bijvoorbeeld in geval van een ziekenhuisopname.”

De apotheker kan twee gesprekken hebben met de patiënt, tegen een tarief van 22 euro per gesprek. Het eerste mondt uit in het triocontract over de afbouw, en het tweede sluit het traject af. De patiënt koopt zijn gebruikelijke doos slaappmiddelen en de bereiding van de magnetralen wordt terugbetaald. “Aanvankelijk was het de bedoeling om meer dan twee terugbetaalde gesprekken te hebben, want we merken dat patiënten, zowel voor tabakstop als voor de afbouw van dit soort medicatie, nood hebben aan externe ondersteuning om de ontwenning optimaal te laten verlopen. Als de apotheker daarbij kan helpen, is dat uiteraard een goede zaak.”

PROEFPROJECT

“Het gaat hier om een proefproject dat na een jaar wordt geëvalueerd”, stipt Echement aan. “Het project is aanvaard voor de duur van een jaar, en in functie van de evaluatie en het succes van het initiatief, wordt de eventuele verderzetting geregeld.”

Of de formule aanslaat, zal uiteraard afhangen van de beschikbare middelen. Maar het budget voor dit afbouwplan is zeer beperkt. “We hebben 150.000 euro, wat overeenkomt met 1.500 patiënten. Terwijl in ons land naar schatting 200.000 mensen benzodiazepines slikken... Als het afbouwplan succes heeft, zullen de evaluatie en het overleg uiteraard al sneller plaatsvinden, om uit te maken of en op welke voorwaarden we deze dienstverlening verder uitbouwen.”

“We weten dat veel mensen afhankelijk zijn van benzodiazepines en z-drugs. In feite is dat telkens het probleem dat optreedt als je effecten van een onderliggende aandoening wil behandelen, zonder de basis aan te pakken. Benzodiazepines moeten de patiënten ‘kalmeren’, maar in feite lijden die aan een diepgaander probleem. Dat is eigenlijk de hele problematiek van de aanpak van mentale stoornissen in België.” “Jammer genoeg”, gaat Nicolas Echement verder, “bereiken we met dit pro-

‘Om van dit ontwenningplan een succes te maken, moet de tandem arts-apotheker goed samenwerken’

“Zowel onze sector als de artsen geloven in dit project. Voor de lancering begin februari zullen we de artsensyndicaten die dat wensen erover inlichten. We proberen ook om veel te overleggen met de artsen. Aan Franstalige kant is er trouwens een MFO-programma ontwikkeld specifiek voor dit project. Om van dit ontwenningplan een succes te maken, moet de tandem arts-apotheker goed samenwerken en dienen de artsen af te weten van het bestaan van deze mogelijkheid. Vaak weten ze immers niet wat ze aan hun patiënten kunnen voorschrijven en missen ze zo een kans.”

Opleidingen over de afbouw van benzodiazepines voor apothekers worden georganiseerd door de beroepsverenigingen. “Een ander groot project dat dit jaar op stapel staat, is de medicatiereview. We moeten daar absoluut correct voor opgeleid zijn en de instrumenten grondig onder de knie hebben. Die opleiding is dan ook een pak omvangrijker dan die voor de benzodiazepines”, voegt Nicolas Echement nog toe.

TOPJE VAN DE IJSBERG

In 2020 hield het FAGG een enquête over het gebruik van benzodiazepines en aanverwante medicatie voor de behandeling van slaapproblemen. Daaruit blijkt dat de meeste betrokken patiënten hun geneesmiddelen misbruiken en dat 75% de behandeling zou willen stopzetten – 67% gaf aan dat al geprobeerd te hebben.

ject slechts het topje van de ijsberg. Tegelijk pogen we zo ook de ongewenste effecten van benzodiazepines te bestrijden – denk aan ongevallen, bewustzijnsverlies, enzovoort. Zo’n afbouwplan bestaat al her en der, maar de bedoeling is nu om die mogelijkheid aan iedereen aan te bieden en de patiënten de kans te geven om hulp te vragen bij de ontwenning van benzodiazepines.”

Deze nieuwe dienstverleningen komen er in een context vol spanningen en tekorten, zowel aan geneesmiddelen als aan apothekers. “Dit jaar willen we de nieuwigheden die we in gang hebben gezet, stabiliseren. Al twee jaar ontwikkelen we nieuwe diensten en nieuwe activiteiten voor de apothekers en we willen dat onze collega's die op een serene manier kunnen opstarten in hun officina, zonder druk van nieuwe projecten die op stapel staan. We willen ook de focus leggen op de rol van huisapotheker, want dat blijft de basis van deze nieuwe aanpak van de apotheek tegenover de patiënt. Om die nieuwe diensten te kunnen uitbouwen, heeft de apotheker tijd nodig, en personeel, en moet hij/zij geen tijd verliezen met het zoeken naar oplossingen voor onbeschikbaarheden en dergelijke. Het komt er op aan uit te zoeken hoe het komt dat die tekorten nog steeds bestaan, in plaats van de gevolgen ervan telkens weer te moeten oplossen”, benadrukt Nicolas Echement. Volgende afspraak in april dus, voor de medicatiereview. ➡

Tekort aan medische hulpmiddelen dreigt

De vrees bestaat dat er in mei 2024 een tekort aan medische hulpmiddelen zal ontstaan als de EU-verordening 2017/45 in voege treedt. De Europese Unie werkt momenteel aan een wijziging van de overgangsregelingen.

DOOR MARTINE VERNONNE



Het risico op een tekort aan medische hulpmiddelen (medical devices of MD's), waaronder implanteerbare medi-

sche hulpmiddelen (IMD's), tegen 26 mei 2024 is reëel als er geen maatregelen worden genomen om het knelpunt aan te pakken dat vooral de aangemelde

instanties (AI's) betreft die verantwoordelijk zijn voor de CE-markering van deze hulpmiddelen in toepassing van de nieuwe EU-verordening

2017/745, omdat er onvoldoende AI's en onvoldoende middelen zijn", zo verwittigden bijvoorbeeld de Franse academies voor geneeskunde, farmacie en chirurgie al in mei vorig jaar.

In het najaar deden die samen met de European Forum of Medical Associations (EFMA), vervoegd door de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België, vier aanbevelingen:

- de overgangperiode voor de uitvoering van de EU-verordening 2017/745 dient met ten minste twee jaar te worden verlengd, zoals al door zeven EU-lidstaten is bepleit;
- deze uitbreiding moet hoofdzakelijk betrekking hebben op perfect bewezen MD's en IMD's (zonder veiligheidsproblemen die bij de jaarlijkse controle door de AI of op basis van materiaalbewakingsgegevens – fabrikanten, AI's, gezondheidsinstanties – zijn vastgesteld), die al van 1991 tot 2021 van een CE-markering zijn voorzien en waarvoor de fabrikanten de wens te kennen hebben gegeven ze in de handel te houden door een (zelfs gedeeltelijk) valideringsdossier in te dienen;
- de gebruikers van deze IMD's moeten ervoor zorgen dat ze systematisch worden opgenomen in controleregisters, in relatie met de fabrikanten die verantwoordelijk zijn voor het toezicht op hun materiaal;
- de lijst van essentiële MD's en IMD's, d.w.z. die zonder geldig alternatief en nog niet geregistreerd of in moeilijkheden verkerend, moet snel worden opgesteld, in overleg met de gebruikers om te voorkomen dat ze verdwijnen, wat nefast zou zijn voor de gezondheid van de patiënten.

EN BELGIË?

Marc Gryseels, gedelegeerd bestuurder van Bachi, de Belgische koepelorganisatie van de industrie van voorschriftvrije geneesmiddelen en gezondheidsproducten verkocht in de apotheek, bevestigt de vrees. "Vóór de Brexit waren er 60 geaccrediteerde AI's in Europa, nu zijn dat er 35. Als onderdeel van de wijziging in de MD-wetgeving, moeten ze allemaal gecertificeerd zijn tegen mei 2024 en de huidige termijn bedraagt 18 tot 24 maanden. Het is dus al te laat voor

degenen die hun aanvraag nog niet hebben ingediend. Van februari 2021 tot oktober 2022 werden 8.100 aanvragen ingediend en slechts 2.000 certificaten toegekend. Voor het jaar 2024 moeten 17.000 aanvragen worden goedgekeurd en in 2023 meer dan 4.300! Dat betekent dat in totaal meer dan 22.000 aanvragen moeten worden goedgekeurd, waarbij nog eens de 6.000 moeten worden opgeteld die nog in behandeling zijn. We zitten dus met een groot probleem."

'Als er een tekort is aan beademingsapparatuur dan lopen patiënten gevaar'

Bovendien heeft de schaarste aan AI's de kosten opgedreven. Marc Gryseels is vooral bezorgd over kleine bedrijven: "De autoriteiten hebben geen idee van de gevolgen op sommige vlakken. Bijvoorbeeld sprays op basis van zeewater (één op de vijf daarvan heeft een MD-status): het zijn verstuivers, dus er is een mechanische werking, en zeewater bevat mineralen enz., dus er is een metabolische werking. Zijn het dan nog MD's of niet? Vandaag heeft niemand een antwoord op die vraag."

VIJF JAAR

Bachi werkt op twee niveaus. "Op Europees niveau vragen wij in het kader van de AESGP (Association of the European Self-Care Industry) aan Europa om de interpretatie van teksten over gezondheidsproducten te harmoniseren en de termijn voor het afronden van de certificering te herzien. We zijn ook actief op Belgisch niveau over de nationale interpretatie, omdat de Europese teksten een gedragslijn aangeven, maar ruimte laten voor nationale uitvoering."

In Europa wordt gewerkt aan de opstelling van een lijst van essentiële producten zonder alternatieven. "Ik zit in de Commissie die zich bezighoudt met de onbeschikbaarheid van geneesmiddelen en ik heb voorgesteld een soortgelijke lijst op te stellen voor MD's. Medische hulpmiddelen worden

door Europa geregeld, terwijl voor geneesmiddelen veel procedures nog nationaal zijn. Het maken van een lijst van MD's is dus ingewikkelder en wie zegt dat een product na deze wijziging op de markt zal blijven? Als er geen fysiologisch serum meer beschikbaar is, is dat niet kritiek voor de patiënten, maar als er een tekort is aan beademingsapparatuur dan lopen patiënten gevaar..."

"De aankondiging van deze statuswijziging dateert van vijf jaar geleden,

vóór de Brexit en vóór de covid-19 pandemie. Die gebeurtenissen veranderen de situatie, maar sommigen handelden op tijd en haalden een certificaat (2.000). Moeten we hen straffen of moeten we vooral de producten op de markt beschermen en de termijn voor het verkrijgen van de certificering verlengen? Aangezien voor veel van deze producten de volksgezondheid op het spel staat, denk ik dat we afstemmen op een verlenging van de overgangperiode. Toen er 60 AI's waren, was er nog geen herziening gaande en men schatte dat er vijf keer zoveel zouden moeten zijn om deze verandering aan te kunnen. Het kan dus vijf jaar duren om de toevloed in goede banen te leiden", aldus Marc Gryseels.

ACTIE

Al deze klachten bereikten uiteindelijk de oren van de EU en de Europese commissaris voor gezondheid en voedselveiligheid, Stella Kyriakides, stelde de Europese ministers van Volksgezondheid op 9 december voor een wetswijziging van de verordening voor te bereiden om de overgangsregelingen te wijzigen. Zij riep het Parlement en de Raad op het voorstel, dat eerder dit jaar bij het Parlement werd ingediend, snel aan te nemen... ➡



‘De apothekeres van de apothekers’

Het parcours van Emmanuelle Vanmechelen volgen, betekent dat we het land doorkruisen van noord naar zuid. We reizen van de officina naar de beroepsvereniging, van het ziekbed van de patiënten naar dat van de apothekers, van de farmaceutische zorg naar de tarificatie. Een apothekeres die al van veel walletjes heeft geproefd, kortom.

DOOR MARTINE Versonne/V.CA. FOTO'S THIERRY STRICKAERT

Van Genk naar Luik, met tussenstoppen in Brussel, Parijs, Hasselt en Nijvel: het parcours van Emmanuelle Vanmechelen loopt vlot over taal- en landgrenzen heen. Als Limburgse van oorsprong vindt ze dat allemaal prima. “Ik heb in het Nederlands school gelopen, maar thuis spraken we Frans. Na het middelbaar ben ik dan farmacie gaan studeren in Luik. Ook kunstgeschiedenis sprak me wel aan, maar het is uiteindelijk farmacie geworden, want de inhoud van lessen vond ik best interessant, en de werking van het menselijk lichaam boeit me enorm. Toen al stelde ik me voor dat ik op een dag mijn eigen apotheek zou hebben. Kennis delen is eveneens een passie, en ik wilde na mijn studies een aggregatie behalen, maar dat is er niet meer van gekomen.”

EERSTE STAPPEN IN DE TARIFICATIE

Nadat ze in 1984 afstudeert, begint haar carrière vrij klassiek met vervangingen bij haar stagemeester en nadien in Seraing bij een apotheker die werd

opgeroepen voor de legerdienst. “Ik heb daar goede herinneringen aan. Ik heb toen ook al wat tarificatie gedaan als freelancer. De berekeningen gebeurden toen manueel en ik had een softwareprogrammaatje ontwikkeld

‘De officina op zich mis ik niet, omdat ik constant in contact sta met de apothekers’

om het ons wat gemakkelijker te maken.” Zonder het toen te beseffen, zette Emmanuelle Vanmechelen zo de eerste stappen in wat intussen een groot deel van haar tijd inneemt. De apothekeres zet haar loopbaan verder in Brussel en begin 1989 trekt ze naar Frankrijk, in navolging van haar partner. “Ik ben er zes jaar gebleven, drie jaar in de Parijse regio en drie

jaar in de Oise, in Noord-Frankrijk. Ik voelde me er meteen thuis, ook al kende ik niet alle namen van de specialiteiten. Het was een zeer leerrijke periode, met de opkomst van de informatica, gekoppelde verkoop en advies bij de aflevering.”

De eerste apotheek bevond zich jammer genoeg in een winkelcentrum waar geen daglicht binnen kwam. “Daarom ben ik beginnen uitkijken naar een nieuwe, meer lichtrijke werkplek, die ik heb gevonden in Beauvais.” Nadien gaat het opnieuw richting Brussel, waar Emmanuelle Vanmechelen een apotheek in Molenbeek overneemt, en in 1997 het leven schenkt aan haar zoon. De zin om les te geven is er nog steeds, en ze start een lerarenopleiding, maar door tijdsgebrek komt ze niet aan de stages toe. Ze doet dan een langdurige vervanging in een geriatrisch revalidatiecentrum van het Charrette-ziekenhuis. “Ik zag geen patiënten toen ik in die ziekenhuisaptheek werkte, maar uiteindelijk waren de zorgverstrekkers mijn

‘patiënten’, aangezien zij me vragen kwamen stellen”, vertelt ze enthousiast.

TERUG NAAR LIMBURG

In 2005, na het overlijden van haar moeder, kondigt zich een nieuwe wending in haar loopbaan aan. “Ik zag een werkaanbieding van het Koninklijk Limburgs Apothekers Verbond in Hasselt, waar ze een ervaren tweetalige apotheker zochten. Een aanzienlijk deel van hun leden waren toen Frans-talig en ze wilden hun communicatie daarop afstemmen.” Ze krijgt de job en blijft tegelijk op zaterdag vervangingen doen in een apotheek op de Brusselse Louizalaan.

Bij het KLAV leert ze de werking van een beroepsvereniging kennen. “Er zijn twee grote luiken: het beheer van de vereniging met de vertegenwoordiging van de apothekers in de federale raad van de APB, en de aangeboden diensten, met name het tarificatiebureau. Ik was bevoegd voor de communicatie en de informatie van het tarificatiebureau: de telefoon beantwoorden, infodossiers opstellen,... Paul Meuwissen, de toenmalige directeur, was mijn mentor. Een heel fijn iemand, die ik nog altijd mag bellen als ik een vraag heb.”

Niet langer in de apotheek staan, valt Emmanuelle niet echt zwaar, ook al is ze zeer gehecht aan het contact met de patiënten. “De officina op zich mis ik niet, omdat ik constant in contact sta met de apothekers. Mijn zoon vat dat heel goed samen; hij zegt dat ik ‘de apothekeres van de apothekers’ ben. Ik sta inderdaad in rechtstreeks contact met de apothekers die mij bellen omdat ze niet begrijpen waarom een welbepaalde magistrale bereiding niet wordt terugbetaald of die vragen wat ze met een attest moeten aanvangen. Mijn wetenschappelijke kennis over geneesmiddelen is wat op de achtergrond geraakt, maar ik volg navorming en ik weet alles over de terugbetalingsmodaliteiten.”

RICHTING NIJVEL

Intussen stapt Emmanuelle ook in de Riziv-commissie die zich bezighoudt met de terugbetaling van magistrale bereidingen en treedt ze toe tot de vzw MFK (Medisch Farmaceutische Kwa-



liteitszorg), waar ze artsen opleidingen geeft over magistralen (terugbetaling, therapeutisch formularium,...). Op die manier combineert ze haar twee passies: magistrale bereidingen en kennis delen.

“In die commissie heb ik kennis gemaakt met Georges Guillaume, die destijds in het directiecomité van de APB zat, en een van de topmensen is van Cerpan (Cercle Royal Pharmaceu-

tique de l'Arrondissement de Nivelles), de beroepsvereniging van de apothekers uit Waals-Brabant.” In 2010 wordt ze directrice van Cerpan, een functie die ze nog steeds bekleedt, na een onderbreking van anderhalf jaar, in 2019, om opleidingen te geven bij Pranarôm. Cerpan heeft sinds 2001 een eigen tarificatiedienst. “Dat biedt de vereniging enig materieel comfort, aangezien de apothekers betalen voor die service.



Het team bestaat uit drie assistenten en een boekhouder, maar we zijn allemaal multifunctioneel. Ik ben vrij veel-eisend; je moet de tarificatieprocedure goed kennen om de apothekers tijdig te kunnen antwoorden en hen een onberispelijke service te bieden. Het komt erop aan alle details van de reglementering onder de knie te hebben, en die wordt steeds complexer. We proberen de vragen te beantwoorden vol-

gens de realiteit op het terrein en rekening houdend met een mogelijke weigering door het ziekenfonds. Weinig verenigingen hebben die expertise in huis, het is onze troef en maakt ons ergens wel een beetje uniek”, lacht ze. “Jammer genoeg beseffen nog veel apothekers niet wat ze missen door niet bij Cerpan aan te sluiten.”

In 2012 vestigde Cerpan zich in de noordelijke industriezone van Nijvel, in een nieuw gebouw met veel lichtinval – daar heeft de directie persoonlijk over gewaakt – dat het nodige comfort biedt aan de medewerkers en aan de apothekers die er een uiteenzetting komen volgen in het auditorium.

spelen in de gezondheidszorg en financiële erkenning te krijgen voor dit soort werk. Dat is aan het veranderen, maar waarom zijn we nog steeds zo afhankelijk van een economisch systeem dat winstgevendheid vereist? Het andere aspect is multidisciplinaire samenwerking: dat is echt de sleutel – het is essentieel dat artsen, apothekers en andere zorgverleners beter samenwerken.”

Op persoonlijk vlak gaat Emmanuelle Vanmechelen in januari een nieuwe uitdaging aan: lesgeven aan toekomstige apothekers. “De VUB heeft mij aangesteld als gastprofessor om 30 uur colleges te geven over deontologie,

‘Waarom zijn we nog steeds zo afhankelijk van een economisch systeem dat winstgevendheid vereist?’

“De AUP (dat is de Franstalige tegenhanger van het VAN, nvdr) zet sterk in op samenwerking tussen de verenigingen. Ik hoop dat we onze expertise veel meer zullen kunnen delen, want ik vrees dat de kennis aangaande tarificatie verloren gaat. De regels zijn veel te ingewikkeld en de voorschrijvers moeten meer geresponsabiliseerd worden. Als we de subtiliteiten van de tarificatieregels niet voldoende zelf kunnen interpreteren, hangen we af van de informatica, van de software van de ziekenfondsen die onze bestanden verwerken. Als een arts geen terugbetaling krijgt voor een raadpleging, is dat niet zo erg. Maar voor een apotheker, die zijn doosje geneesmiddelen heeft moeten aankopen en de leverancier heeft betaald, staat er meer op het spel”, stelt ze.

NAAR SCHOOL

Nieuwe diensten, tekorten, verloning... Hoe ziet zij de toekomst van de apotheek? “Ik denk dat we onze vaardigheden zichtbaarder moeten maken voor het grote publiek, voor beleidsmakers en voorschrijvers. We moeten de apotheker de kans geven een rol te

prijsvorming en sociale wetgeving aan studenten in de eerste master. Ik ben erg blij omdat het een grote uitdaging is om kennis door te geven en als team samen te werken met de andere docenten. Het is een uitgelezen kans om dingen te leren, en dan nog in een academische omgeving. Het is een driejarig contract, daarna zien we wel.”

Betrapt op diefstal... en dan?

Een apothekersassistent bezondigt zich aan de diefstal van een pakje pleisters of een ander product uit uw apotheek. Kunt u uw bediende in dat geval ontslaan om een dringende reden? Hoe gaat u daarbij te werk en wat riskeert u als de dringende reden uiteindelijk niet wordt aanvaard?

DOOR JAN ROODHOOF, ADVOCaat

Ukunt de arbeidsovereenkomst van een bediende beëindigen om een dringende reden als er sprake is van een ernstige tekortkoming die elke professionele samenwerking tussen u als werkgever en de werknemer onmiddellijk en definitief onmogelijk maakt. Een diefstal van goederen uit uw apotheek kan zo'n dringende reden voor een ontslag vormen. Dat zal zeker het geval zijn als het gaat om een zware diefstal – uw apotheek-assistent plundert bijvoorbeeld uw kassa of bezondigt zich geregeld aan diefstallen in uw apotheek.

Gaat het om een kleinigheid die uw bediende meenam zonder af te rekenen (denk aan een doosje pleisters, een fopspeen,...) dan zijn er vooreerst rechters die van oordeel zijn dat zelfs de diefstal van iets kleins als een dringende reden voor een ontslag kan worden aanzien. Andere rechters zijn milder voor uw bediende en menen dat het 'wegnemen' van een kleinigheid niet



altijd kan worden aanzien als een voldoende reden voor een ontslag om een dringende reden. De kansen om bij een discussie over de geldigheid van het ontslag om een dringende reden gelijk te krijgen zijn dan een stuk kleiner. Ontslaat u uw werknemer terecht om een dringende reden dan eindigt de arbeidsovereenkomst overigens dadelijk. U moet de werknemer in dat geval ook geen ontslagvergoeding betalen.

element waar de rechtbank bij de beoordeling rekening mee kan houden zonder dat ze daar door gebonden is. Ook met zo'n vermelding zou de rechtbank dus nog altijd kunnen oordelen dat u de werknemer niet kon ontslaan om een dringende reden.

U kunt tevens interne voorschriften opstellen (die u ook ter kennis brengt van uw bedienden) over op welke manier zij de aankopen die ze doen in uw apotheek moeten afrekenen, en waarbij u bijvoorbeeld bepaalt dat ze die steeds moeten afrekenen met de apotheker-titularis. Verder is het aangewezen dat u professioneel advies – bij een advocaat of bij uw sociaal secretariaat – inwint vooraleer u effectief overgaat

Zorg er voor dat u voldoende bewijzen hebt van de diefstal. Bij een discussie zal u die namelijk moeten voorleggen

tot een ontslag om een dringende reden. Uw adviseur kan u namelijk informeren over uw kansen op succes zodat u met kennis van zaken kunt beslissen om al dan niet tot het ontslag om een dringende reden over te gaan.

EEN KWESTIE VAN BEWIJS

Zorg er ook voor dat u voldoende bewijzen hebt van de diefstal door uw werknemer. Bij een discussie zal u namelijk het bewijs van de feiten moeten leveren. Probeer een geschreven verklaring van uw werknemer vast te krijgen waarin die de feiten erkent. Lukt dat niet, dan zou u eventueel ook kunnen werken met verklaringen van getuigen. Weet wel dat een dergelijk bewijs minder zeker is. U zou eventueel ook een strafklacht kunnen indienen tegen uw bediende en de bevindingen van het strafonderzoek later aanwenden als bewijs. Mogelijks kunt u in bepaalde gevallen en onder strikte voorwaarden ook een beroep doen op camerabeelden waaruit de diefstal van uw werknemer blijkt.

TIJDIG HANDELEN

Bezondigt uw werknemer zich effectief aan een diefstal en beslist u om die te ontslagen om een dringende reden, dan dient u dat tijdig te doen. Meer bepaald moet u het ontslag om een dringende reden geven binnen de drie werkdagen nadat u voldoende kennis had van de feiten. Vervolgens hebt u drie werkdagen de tijd na het ontslag om uw bediende op de hoogte te brengen van de redenen voor het ontslag. U moet het ontslag om een dringende reden ook voldoende motiveren. U moet nu eenmaal de feiten waarop u zich baseert voldoende nauwkeurig en duidelijk omschrijven in de brief die de motivering van het ontslag om dringende reden meedeelt. Houdt u zich niet aan deze vormvoorschriften, dan zal het ontslag om een dringende reden niet aanvaard worden.

ONTSLAGVERGOEDING

Als u uw bediende ontslaat om een dringende reden is de kans groot dat die naar de rechtbank stapt om daar het ontslag aan te vechten (omdat dit vormelijk niet correct werd gegeven of omdat uw bediende meent dat er inhoudelijk geen voldoende (bewezen) redenen voorliggen voor zo'n ontslag). Een dergelijke procedure wordt gevoerd voor de arbeidsrechtbank; en in graad van hoger beroep voor het arbeidshof. Volgt de rechtbank uw bediende in diens stelling dat het ontslag onterecht werd gegeven, dan kan hij een verbrekingsvergoeding van u vragen. Die komt overeen met de opzegvergoeding die u zou moeten betalen als u de arbeidsovereenkomst beëindigde door die 'te verbreken'. Bovendien riskeert u in bepaalde gevallen nog extra schadevergoedingen te moeten betalen aan uw bediende, bijvoorbeeld op basis van een kennelijk onredelijk ontslag. ⚡

VOORZORGEN NEMEN

U kan een aantal voorzorgen nemen om als u overgaat tot een ontslag om een dringende reden niet te worden geconfronteerd met een 'onterecht' ontslag. Zo kunt u in uw arbeidsreglement vermelden dat diefstal steeds als een reden voor een ontslag om dringende reden dient te worden beschouwd. Doet u dat, dan is dat een



Uw mobiliteit in kaart

De Belgische apothekers en artsen zijn mee met de trend van elektrificatie van het wagenpark, zo blijkt uit de resultaten van de grote mobiliteitsenquête die De Apotheker en Artsenkrant eind vorig jaar lanceerden. Liefst 973 antwoorden kregen we binnen. In deze focus gaan we in op de meest opvallende tendensen.

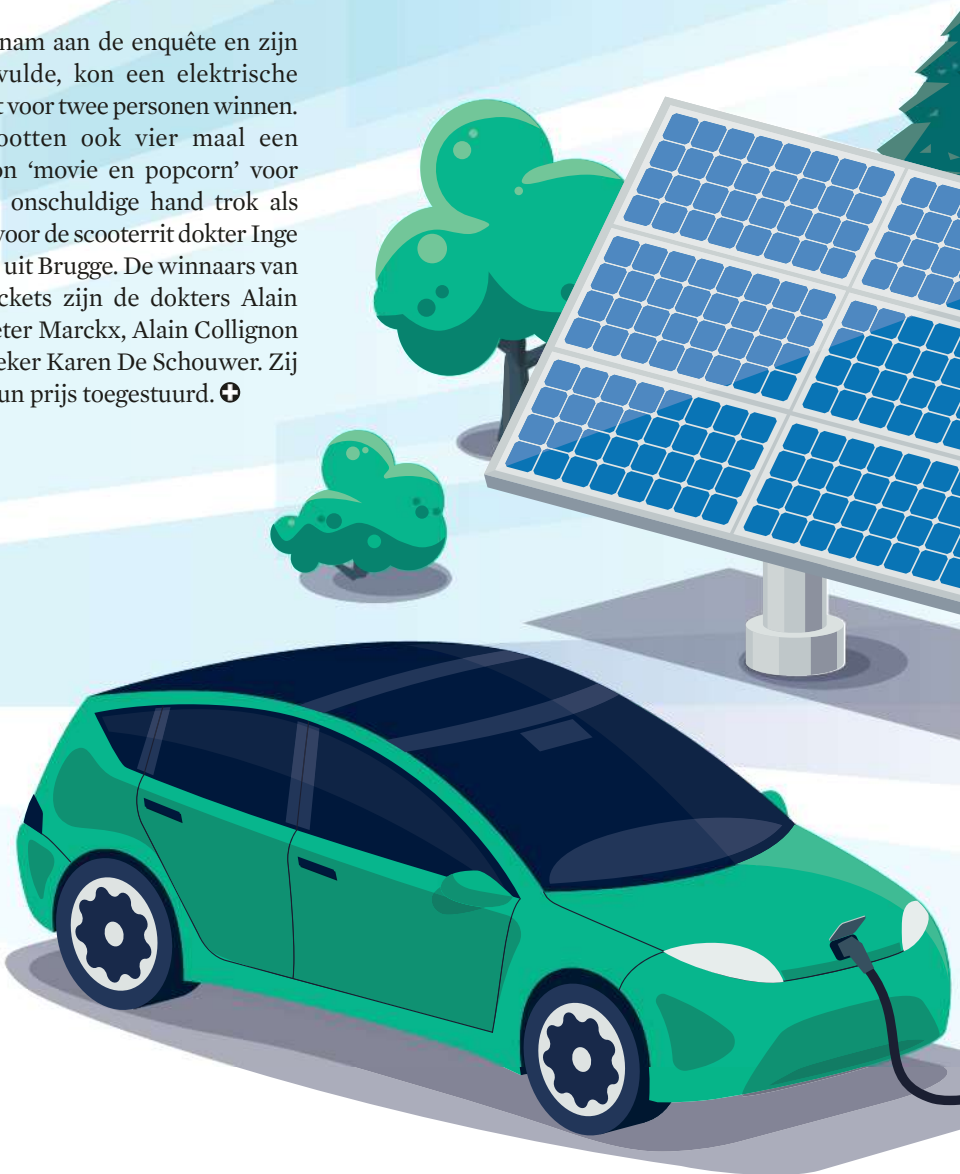
DOOR VEELE CAERELS

Hoe mobiliteit voor u persoonlijk vormt krijgt, hangt uiteraard van heel wat factoren af. Werkt u in een grootstad of in een meer landelijke omgeving? Woont u boven uw officina, of verplaatst u zich dagelijks van en naar uw werkplek? Is het in uw straat zoeken naar parkeerplaats, of heeft uw apotheek een eigen parking?

Van de apothekers die onze enquête invulden, levert de grote meerderheid (83%) geneesmiddelen aan huis. Dik de helft van hen (51%) neemt daarvoor de wagen. Opvallend: zowat een derde (28%) legt die verplaatsingen af met de fiets, en nog eens 15% met de e-bike. Bijna vier op de tien (39%) maken er een wandeling van en leveren geneesmiddelen bij patiënten thuis gewoon te voet af. Een kleine minderheid haalt de motor van stal of neemt het openbaar vervoer (telkens 2%).

Voor zover uw verplaatsingen naar patiënten thuis. Meestal gebeurt uiteraard de omgekeerde beweging. Ook daarover peilden we naar uw ervaring. Zowat een kwart van onze respondenten (23%) biedt bezoekers aan de apotheek een eigen parking aan. Een groot voordeel, want één op de vijf apothekers geeft aan dat patiënten altijd parkeermoeilijkheden ondervinden nabij de apotheek. Voor 37% is dat soms het geval, amper 15% zegt dat dat nooit gebeurt.

Wie deelnam aan de enquête en zijn naam invulde, kon een elektrische scooterrit voor twee personen winnen. We verlootten ook vier maal een cadeaubon 'movie en popcorn' voor twee. De onschuldige hand trok als winnaar voor de scooterrit dokter Inge Dieryckx uit Brugge. De winnaars van de filmtickets zijn de dokters Alain Menu, Peter Marckx, Alain Collignon en apotheker Karen De Schouwer. Zij krijgen hun prijs toegestuurd. 📧





Elektrificatie wagenpark is volop aan de gang

Meer dan de helft van de respondenten in onze enquête rijdt momenteel met een benzinewagen, auto's aangedreven door fossiele brandstof zijn nog steeds goed ingeburgerd. Daarin komt wel verandering. Een nieuwe wagen kopen, betekent voor 30% resoluut opteren voor elektrisch rijden.

DOOR GEERT VERRIJKEN EN VEERLE CAERELS



Daarmee spelen ze in op een door de overheid gewenste elektrificatie. Want in principe mogen vanaf 2029 nog uitsluitend elektrisch aangedreven auto's verkocht worden. Op dit moment is het aandeel EV's (electric vehicles) in het wagenpark echter nog peanuts. Van de



circa zes miljoen wagens die er in ons land rondrijden zijn er slechts 70 à 75.000 zuivere EV's.

TWEE WAGENS

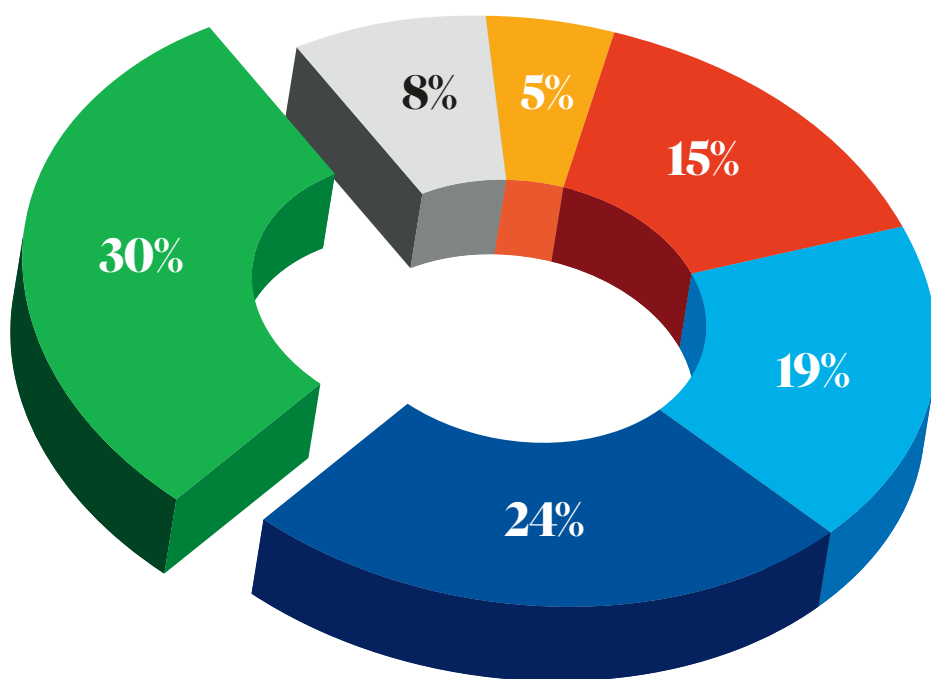
In deze enquête zegt zowat de helft van de respondenten (48%) twee wagens te bezitten, 14% van de apothekers heeft zelfs drie exemplaren en een kwart houdt het bij één gezinsauto. Wel wordt er niet buitensporig veel gebruik van gemaakt. Bij de apothekers verplaatst 33% zich helemaal niet met de wagen tijdens een werkdag, 15% doet dat wel maar legt dan hoogstens tien kilometer af. Vier op de tien apothekers doen tijdens werkdagen afstanden tussen 10 en 50 kilometer, 8% rijdt 50 à 100 kilometer met de wagen en 5% zelfs meer dan 100 kilometer per werkdag.

Uiteraard zijn benzineauto's nu nog het populairst (58%). Iets minder dan de helft heeft een auto met een dieselmotor. Toch rijdt ook al 30% met een (plugin)-hybride of een elektrisch aangedreven wagen – het aandeel van de volledig elektrische auto's bedraagt 11%. Bij de apothekers tussen 41 en 70 jaar zijn EV's het populairst.

Openbaar vervoer en fietssnelwegen

Een kleine minderheid van apothekers in onze enquête, 12 respondenten, zou in de toekomst geen auto meer kopen. Zij opteren voor een (elektrische) fiets of zouden aan autodelen doen. Zelfs zeggen drie apothekers dat ze zich in de toekomst met het openbaar vervoer en/of een ander voertuig zouden willen verplaatsen.

Er bestaat dus maar weinig enthousiasme voor het openbaar vervoer in zijn huidige vorm. Toch impliceert dat geen afwijzing. Meer dan vier apothekers op de vijf (81%) zijn het immers eens met de stelling dat de overheid het openbaar vervoer moet uitbouwen en promoten. Bovendien vinden 79% dat de overheid tegelijk ook een netwerk van fietssnelwegen moet uitbouwen en promoten. Tot slot nog dit. Dat het farmaceutisch korps blijkens deze peiling best gewonnen is voor elektrificatie van het wagenpark impliceert niet dat apothekers ook massaal laadpalen plaatsen bij hun apotheek. Amper 8% beschikken momenteel over een laadpaal, meer dan zes op de tien (67%) hebben er geen. Dat zal niet snel veranderen aangezien slechts een minderheid (6%) de installatie ervan overweegt.



STEL DAT U VANDAAG EEN NIEUWE WAGEN KOOPT, VOOR WELKE TECHNOLOGIE Kiest U DAN?

● Geen wagen ● Diesel ● Benzine ● Hybride ● Plugin hybride ● 100% elektrisch

WATERSTOF

Elektrische wagens zitten in de lift. Daarbij verwijzen apothekers vooral naar het milieu om hun voorkeur te duiden. Vrouwen zijn daarin meer uitgesproken dan mannen.

Een derde van de apothekers die de enquête beantwoordden, heeft al ooit met een elektrisch voertuig gereden, 27% heeft al meegereden. Ook wie nu nog een wagen met benzine of diesel-motor heeft, is dus geïnteresseerd in elektrische auto's. Toch geeft ook bijna één apotheker op de acht (12%) te kennen dat hij/zij geen voorstander is van elektrisch rijden. 21% geeft toe er niets van te kennen.

Wagens aangedreven door waterstof komen er nauwelijks op de markt en de 'waterstofstations' vallen in ons land op de vingers van één hand te tellen. Des te opmerkelijker dus dat meer dan vier op de tien van de apothekers in deze enquête aangeeft dat ze waterstof als de meest milieuvriendelijke technologie beschouwen. Allicht is dat een rationeel-theoretische keuze.

VOOR- EN NADELEN

De peiling schotelde artsen en apothekers een aantal stellingen voor. 'Het belangrijkste voordeel aan elektrisch rijden is dat de uitstoot van schadelijke uitlaatgassen en CO2 lager ligt of onbe-



staande is'. Met die stelling gaat 72% van de apothekers akkoord. Een meerderheid (58%) vindt de "aangename stilte en geruisloosheid" van EV's een belangrijk voordeel terwijl velen (44%) de fiscale steunmaatregelen als een niet te versmaden troef beschouwen. Andere voordelen zijn: thuis kunnen laden (46%) en lagere energie- en

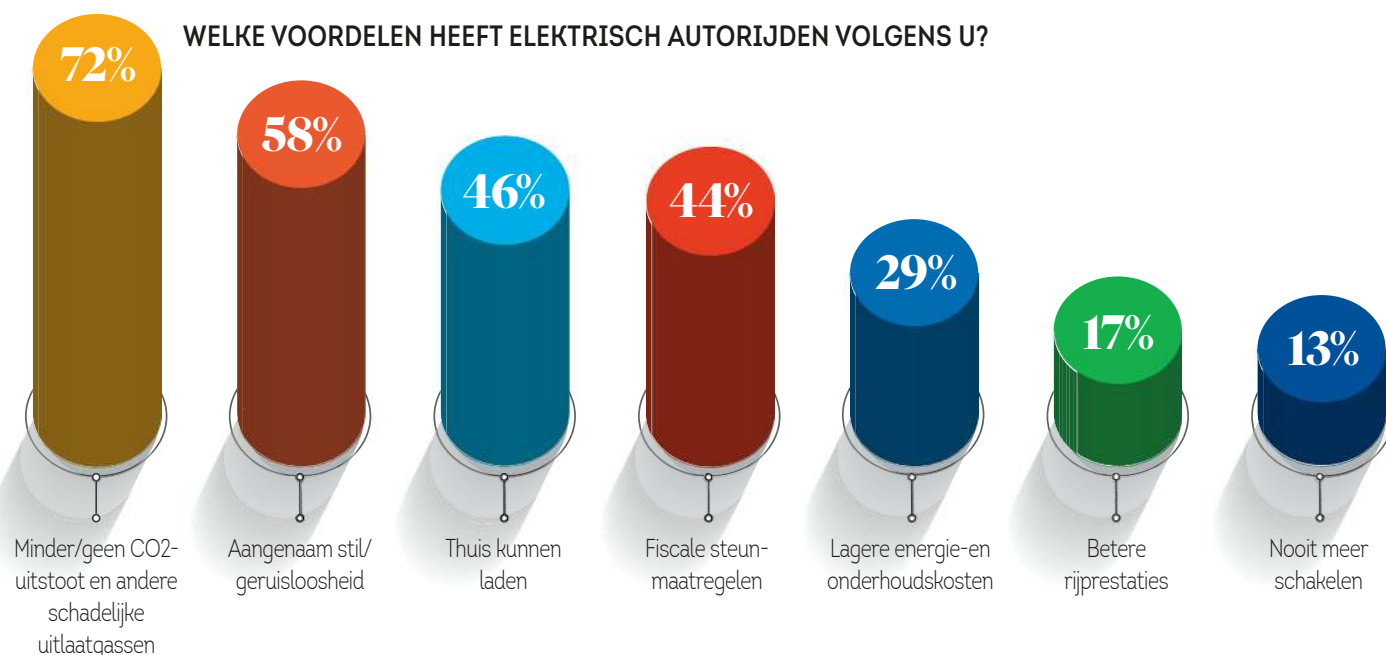
onderhoudskosten (29%). Een belangrijke minderheid van apothekers (9%) ziet geen voordelen in elektrisch rijden. Want uiteraard zijn er ook minder aangename kantjes. Het meest voor de hand liggende nadeel is de hoge aankoopprijs. Voor drie kwart van de apothekers vormt dat een obstakel. Ongeveer evenveel apothekers (78%) verwijzen naar de beperkte actieradius van elektrische wagens. Verder is men het ermee eens dat de batterij niet milieuvriendelijk is (63%), dat het aantal laadpunten beperkt is (56%) en dat elektriciteit niet volledig 'groen' is (52%). Dat zijn belangrijke minpunten waarmee telkens meer dan de helft van de apothekers het eens is.

Andere nadelen wegen minder zwaar door. Met name de trage laadsnelheid en de noodzaak om de motor vaak op te laden. Lange leveringstermijnen zijn één apotheker op de vijf een doorn in het oog.

VEILIGHEID

Drie apothekers op de tien zouden bij een nieuwe aankoop opteren voor een volledig elektrische wagen. Als we daaraan de voorkeur voor een plug-in-hybride (24%) en een hybride auto (19%) toevoegen, betekent dit dat meer dan zeven apothekers op de tien zich een -deels- elektrische wagen zouden

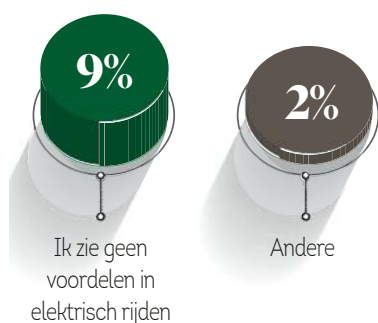
WELKE VOORDELEN HEEFT ELEKTRISCH AUTORIJDEN VOLGENS U?



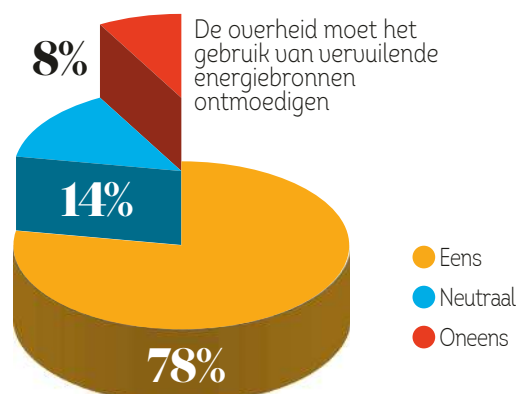
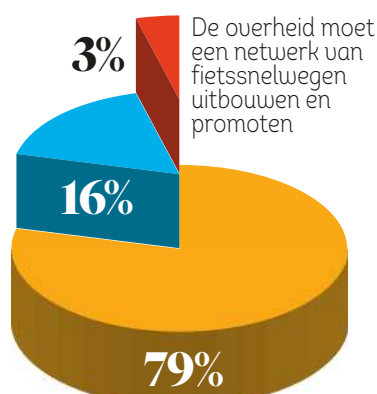
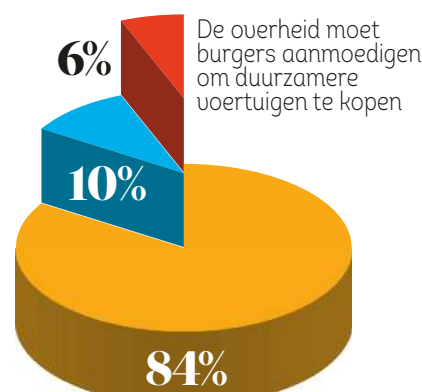
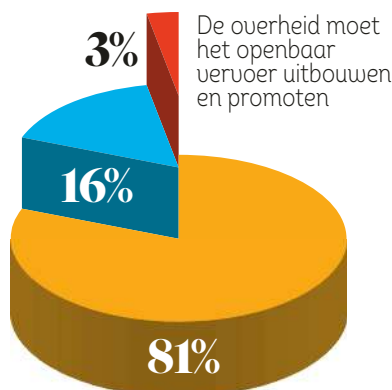
aanschaffen. Amper 15 % kiest nog een benzinemotor en slechts 5 % een diesel. De voorkeur voor elektrisch rijden wordt ingegeven door 'bezorgdheid over het milieu' voor meer dan een derde (35 %) van de apothekers. Waarom koopt een apotheker een bepaald type wagen met een bepaald type motor? Daarvoor zijn enkele belangrijke redenen: de afgelegde afstanden (34 %), de toekomstgerichte technologie (28 %) en het vertrouwen dat men daarin heeft (20 %). Voor een vijfde van de respondenten is ook fiscaliteit (21 %) een belangrijke reden, net als de kostprijs (22 %).

Meer dan drie kwart van de respondenten (78 %) vindt trouwens dat de overheid het gebruik van vervuilende energiebronnen moet ontmoedigen en vier op de vijf (84 %) zijn van oordeel dat de overheid burgers moet aanmoedigen om duurzamere voertuigen te kopen.

De enquête poneerde een aantal stellingen waarop met 'belangrijk' of 'onbelangrijk' kon geantwoord worden. Het belangrijkste bij de keuze van een nieuwe wagen is 'veiligheid'. Voor bijna alle apothekers (98 %) is dat prioriteit nummer één. Andere factoren waaraan veel belang gehecht wordt, zijn prijs (97 %), zuinigheid/het brandstofverbruik (90 %), en milieu-impact (80 %). Minder belangrijk vindt een meerderheid van apothekers de mogelijkheid tot financiering (61 %), het merk (51 %) en de levertijd (47 %). ⚙



IN WELKE MATE BENT U HET EENS MET VOLGENDE UITSPRAKEN?

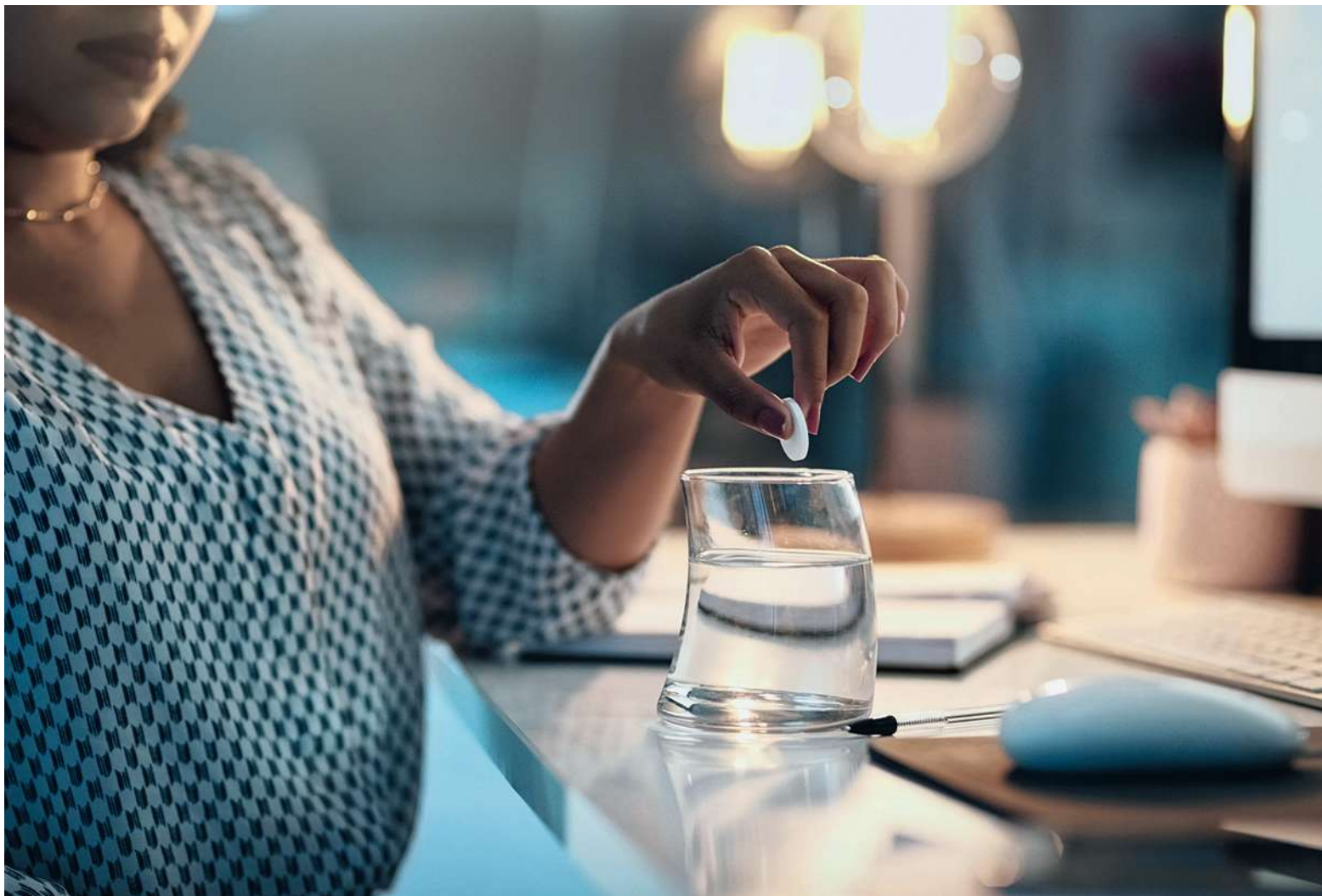


● Eens
● Neutraal
● Oneens

Technische fiche

Op 20 oktober vorig jaar lanceerden De Apotheker/Le Pharmaciens samen met het weekblad Artsenkrant/Le Journal du Médecin de online enquête 'Apothekers en Artsen en mobiliteit'. De enquêtevragen werden tussen 20 oktober en 17 november meegestuurd met de nieuwsbrieven van De Apotheker, Artsenkrant en de Franstalige tegenhangers. Op 19 november stuurden we ook een extra nieuwsbrief uit uitsluitend met de mobiliteitsenquête. De peiling kon ook op de website deapotheker.be en artsenkrant.com (en de Franstalige tegenhangers) ingevuld worden. In totaal kregen we 973 antwoorden binnen - van 767 artsen en 206 apothekers. De researchafdeling van Roularta Media Group stond in voor de verwerking van de resultaten.

Systemische bijwerkingen, **beter beschermd?**



Net na een covidprik voelen veel mensen zich niet anders dan anders, terwijl sommigen een dag het bed moeten houden. Experts sussen dat systemische bijwerkingen samenhangen met de reactie van het immuunsysteem op het vaccin. Moeten we daaruit besluiten dat het immuunsysteem bij personen met heftige systemische bijwerkingen intenser reageert, en dat die mensen dus beter beschermd zijn?

DOOR MICHÈLE LANGENDRIES

Het is zo goed als een luxeprobleem, want alle experts zijn het erover eens dat de overgrote meerderheid van gezonde personen na een volledige vaccinatie tegen covid-19 beschermd is. Toch willen onderzoekers weten wat er onder de waterlijn gebeurt.

UITEENLOPENDE BEVINDINGEN

Eén van de eerste publicaties die daarover wat te melden had, was een mededeling die in augustus van vorig jaar verscheen in *JAMA Internal Medicine*. Amerikaanse onderzoekers onderzochten 954 zorgverleners die twee dosissen van een covid-vaccin hadden gekregen – ofwel het vaccin van Pfizer, ofwel dat van Moderna. De patiënten gaven hun klachten aan via zelfrapportage en kregen om de drie tot vier maanden een bloedonderzoek. Bij personen die na vaccinatie klinisch significante klachten aangaven – vermoeidheid, koorts en rillingen – was de mediaan van anti-spike-IgG-waarden 5% hoger dan in de klachtenvrije groep. De onderzoekers benadrukten evenwel dat alle deelnemers na vaccinatie anti-spike-IgG aanmaakten, op één persoon na, die op het ogenblik van de vaccinatie een immunosuppressieve behandeling nam.

In het najaar publiceerde *JAMA Network Open* een mededeling van een andere onderzoeksgroep. Deze onderzoekers tekenden gegevens op bij 928 personen uit de cohorte van de Framingham Heart Study. De personen kregen twee dosissen van het Pfizer- of het Moderna-vaccin, en daarna een bloedafname. Ze vulden een vragenlijst in over hun klachten. Hier bleken systemische klachten gepaard te gaan met een 50% hogere respons van anti-spike-IgG's.

Aan de hand van deze studies ziet het er dus naar uit dat systemische klachten een merker zijn voor hogere antilichaamtiters na vaccinatie, maar een Koreaanse studie die in mei 2021 werd gepubliceerd in *The Korean Journal of Internal Medicine*, komt tot de tegen-gestelde conclusie. Bij 135 gezonde zorgverleners vond dit onderzoek geen verband tussen de klachten en de titers van anti-spike-IgG, na twee dosissen

van het vaccin van Pfizer of één dosis AstraZeneca tegen covid-19 (van het vaccin van AstraZeneca werd na de eerste ook een tweede dosis toegediend, maar die viel buiten het tijdsbestek van de studie). Na de twee dosissen van het Pfizer-vaccin had 100% van de gevaccineerde personen anti-spike-IgG's, na de eerste dosis van het AstraZeneca-vaccin was dat 88%. Vermelden we ten slotte nog een Duitse studie die in september 2021 jaar werd gepubliceerd in *Vaccines*. Hierbij werden uit een groep van 735 gevaccineerde personen de 38 deelnemers met de ernstigste systemische bijwerkingen gehaald en vergeleken met 38 controlepersonen van dezelfde leeftijd en sekse, die ten hoogste lokale bijwerkingen hadden gehad. Bij de mannen bleek er een correlatie te bestaan tussen ernstige systemische bijwerkingen

In ieder geval is de kwestie niet onderzocht aan de hand van harde eindpunten, zoals ziekte, eventueel met hospitalisatie en overlijden als gevolg

en de titers van anti-spike-IgG's. Bij de vrouwen bestond die correlatie niet. Interessant is dat de onderzoekers ook naar de T-celgebonden immuniteit keken. Hun bevindingen waren duidelijk: er bestond geen correlatie tussen systemische bijwerkingen en de intensiteit van de T-celgebonden immuniteit – noch bij mannen, noch bij vrouwen.

TWEESNIJDEND ZWAARD

Wat concluderen onderzoekers daaruit? Sommige zijn geneigd te denken dat personen met heftige systemische reacties een immunologisch voordeel hebben ten opzichte van het SARS-CoV-2. Andere treden die conclusie

niet bij: ze wijzen erop dat de studies elkaar tegenspreken en dat er nog altijd geen eenduidig immunologisch correlaat is gedefinieerd voor bescherming tegen het SARS-CoV-2. Bovendien is de kwestie niet onderzocht aan de hand van harde eindpunten: overtuigende bewijzen kunnen alleen voortvloeien uit studies die het verband onderzoeken tussen de ernst van systemische bijwerkingen en incidenten die zich kunnen voordoen na blootstelling aan het SARS-CoV-2: ziekte, eventueel met hospitalisatie en overlijden als gevolg.

Uitspraken rond de betekenis van systemische bijwerkingen na vaccinatie zijn een tweesnijdend zwaard. Ze kunnen personen met systemische bijwerkingen geruststellen, via de gedachte dat de bijwerkingen louter een uiting zijn van het feit dat hun immuunsysteem op het vaccin reageert. De keerzijde van de medaille is dat personen zonder systemische bijwerkingen na vaccinatie misschien gaan denken dat het vaccin bij hen geen (toereikende) immuunrespons uitlokt, wat kwalijk kan zijn voor de vaccinatiebereidheid. En op een misvatting berust. 🔄

||| MedPage Today – Did My Strong COVID Vax Reaction Give Me Better Immunity?

Meer keizersneden door obesitas



Het aantal geboorten in Vlaanderen is het voorbije decennium met 6,35% gedaald, van 68.757 in 2012 tot 64.282 in 2021. Bijna een vierde van de geboortes in 2021 gebeurde via een keizersnede. Dat is het hoogste aandeel ooit. Overgewicht en obesitas bij zwangere vrouwen moet daarom proactief aangepakt worden.

DOOR ERIK DERYCKE

De cijfers komen uit het rapport Perinatale gezondheid in Vlaanderen voor 2021 van het Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie (SPE). Het groeiende aandeel keizersneden wordt voor een groot deel verklaard door de toename van het aantal moeders met overgewicht en obesitas.

Bij het begin van de zwangerschap hebben nu al vier op de tien van de Vlaamse vrouwen een ongezonde BMI van boven de $25,0 \text{ kg/m}^2$ (25,8% met overgewicht en 14,7% met obesitas).

Het aandeel moeders met overgewicht of obesitas steeg bovendien verontrustend snel: van 33,2% in 2012 tot 40,5% in 2021. Tussen de gewichtsstatus van de moeder en haar leeftijd en pariteit bestaat een verband: de proportie moe-

ders met overgewicht of obesitas is hoger bij een leeftijd van 40 jaar en ouder en bij multipare vrouwen.

BESPREEKBAAR MAKEN

Professor Annick Bogaerts (KU Leuven), voorzitter van de Wetenschappelijke Commissie van het SPE, doceerde over obesitas bij zwangere vrouwen en vindt de cijfers verontrustend. “Bij een te hoge BMI tijdens de zwangerschap bestaat niet alleen een verhoogd risico op het krijgen van een keizersnede, maar ook op het ontwikkelen van diabetes en hypertensie. Die risico's stijgen bovendien mee met de klasse van obesitas.”

De kinderen van vrouwen die lijden aan obesitas lopen meer kans om later zelf gewichtsproblemen te hebben. “Het

BMI bij de start van de zwangerschap is een heel predictieve factor, niet alleen voor de uitkomsten van de moeder maar ook voor de gezondheid van het kind op korte en lange termijn”, zegt Bogaerts. “We zien bovendien vaak dat niet alleen het startgewicht te hoog is, maar dat de helft van de vrouwen met overgewicht en obesitas tijdens de zwangerschap ook te veel bijkomt. Volgens de internationale richtlijnen van het *Institute of Medicine* gaat het over zeven tot elf kilogram bij overgewicht en over vijf à negen kilogram bij obesitas. En we weten ook dat die richtlijnen eigenlijk verouderd zijn – ze zijn gebaseerd op oude studies bij Amerikaanse vrouwen. Bij een obese zwangere die niet of minder dan vijf kilogram bijkomt, is er op zich geen probleem.”

GEZOND ETEN

De arts of gynaecoloog hoeft een zwangere daarom nog niet meteen aan te raden om af te vallen, zegt Bogaerts. “Maar je kan hen wel geruststellen als ze niet of weinig bijkomen, zolang de foetus maar goed groeit.”

Het onderwerp zou voor de zwangerschap aandacht moeten krijgen, zegt Bogaerts. “Door tijdens de zwangerschap te coachen op gezond eten, beweging en mentaal welzijn, kunnen we impact hebben op het gewicht. Maar om impact te hebben op diabetes en hypertensie is de periode te kort – een zwangerschap is al even bezig voor ze vastgesteld wordt, en dan hebben we nog maar een zestal maanden voor een leefstijlinterventie. Idealiter beginnen we daar dus al mee voorafgaand aan de conceptie. De huisarts is daarvoor de aangewezen persoon. Dat kan zeer laagdrempelig en niet-stigmatiserend, door gewoon te vragen of de persoon

nog van plan is kinderen te krijgen. Is het antwoord ja, dan kan het gesprek starten”, besluit Bogaerts.

volledige periode van de pandemie is de trend echter gelijkaardig aan de voorbije jaren. Deze fluctuering dient

Het groeiende aandeel keizersneden wordt voor een groot deel verklaard door de toename van het aantal moeders met overgewicht en obesitas

GEEN COVID-EFFECTEN

Volgens het rapport heeft de covid-19-pandemie geen invloed gehad op de perinatale gezondheid en praktijk. Er was geen significant effect op het aandeel geplande keizersneden en het aandeel bevallingen na inductie. Tijdens de eerste maanden van de pandemie stelt het SPE wel een afname vast in het aantal vroeggeboorten (< 37 weken) en laatgeboorten (> 40 weken), gevolgd door een beperkte verhoging vanaf januari 2021. Over de

wel opgevolgd te worden, zegt het SPE. Daarnaast waren er ook beduidend minder opnames op neonatologie, maar deze trend is al sinds meerdere jaren zichtbaar. ➔

EEN LICHT MAAG*!

Antimetil®

Het enige gemberextract wetenschappelijk bestudeerd in België¹

Optimale dosering vastgesteld op basis van klinische studies²

- Gestandaardiseerd gember droogextract in gingerolen
- Voor het hele gezin
- Kleine tabletten gemakkelijk in te slikken



Informatie uitsluitend bestemd voor professionals in de gezondheidssector.

* Gember draagt bij tot de goede werking van het spijsverteringsstelsel. • Laekeman et al. 2016 • Abstract ESCP 2016 Symposium • Bodaghi et al. Ginger in gastrointestinal disorders: A systematic review of clinical trials. Food Sci Nutr. 2019;7:96-108

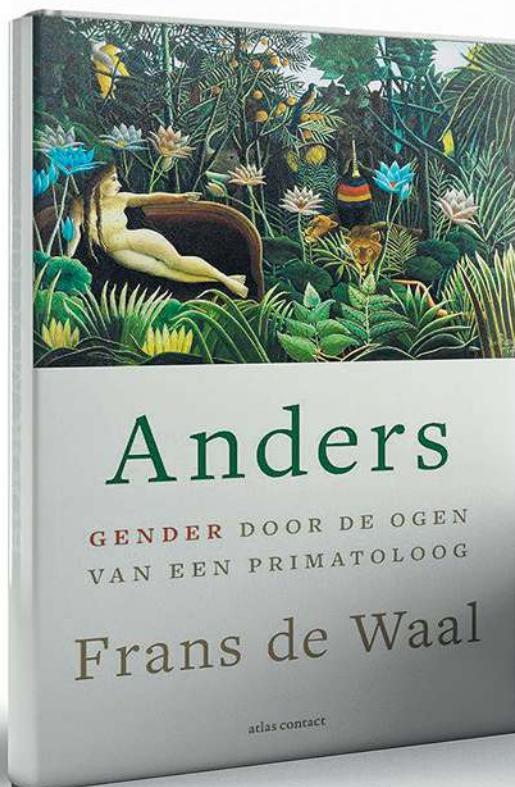


www.antimetil.be

Gender in het vrije veld

Lang werd gedacht dat het onderscheid tussen man en vrouw een eenvoudige natuurlijke tweedeling was. Toch is het niet zo simpel, niet bij mensen noch bij andere dieren. Twee boeken laten zien hoe veelvormig het geslacht in de natuur is en wat dat zegt over sekse en gender bij de mens.

DOOR GEERDT MAGIELS



♂ en ♀ bij primaten

Het begrip 'gender' is de laatste jaren gemeengoed geworden. Hoewel er nog wel eens discussie bestaat over wat er precies mee bedoeld wordt, neemt men algemeen aan dat gender iets typisch menselijk is: het 'sociale' geslacht, de manieren waarop biologische verschillen tot uitdrukking komen in identiteit, expressie en beleving.

Bij steeds meer biologen wint het idee veld dat gender, net als bewustzijn, intelligentie, empathie of cultuur, niet alleen bij de mens voorkomt.

De primatoloog Frans de Waal is een van hen. Hij belicht in *Anders* de sekseverschillen in het gedrag bij primaten en andere dieren, onder andere puttend uit tiendu-

zenden uren aandachtige eigen observatie van mensapengedrag. Hij omschrijft gender als "de culturele jas waarin de seksen rondlopen", waarbij gender en sekse elkaar in complexe en nog niet helemaal begrepen terugkoppelingslussen beïnvloeden.

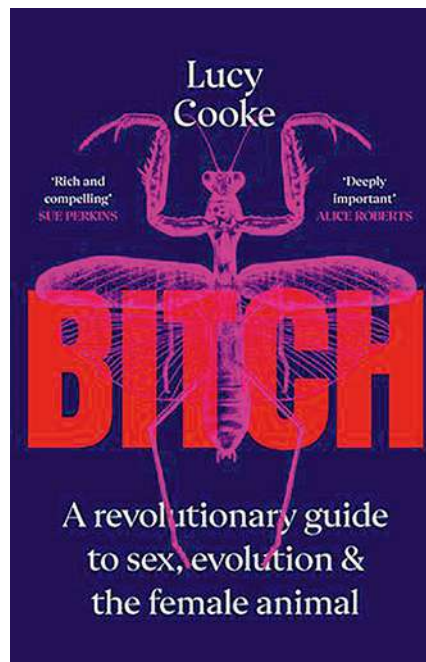
Men denkt vaak dat er grote verschillen in gedrag zijn tussen de mannelijke en vrou-

welijke seksen, maar die zijn er bij nader toezien vaak niet. De Waal ontzenuwt de vooroordelen en misverstanden over geslachtsverschillen. Bij chimps en bonobo's zijn de rolverdelingen tussen de geslachten als het op macht, verzoening, verstandhouding of samenwerking aankomt, complex en allerm minst stereotiep. Hij vindt het oneerlijk dat ook in de mensenmaatschappij vrouwen nog steeds aan het kortste eind trekken terwijl dat vaak en ten onrechte op basis van biologische verschillen gerechtvaardigd wordt.

Het biologische noch het sociale geslacht blijken in de natuur absoluut binair verdeeld tussen 'man' of 'vrouw'. Het tussenliggende veld bij de mens is aanzienlijk: ruwweg 5 tot 10% van de mensen. Bij de andere mensapen bestaan dergelijke tussenvormen ook, al hadden primatologen daar tot nu toe weinig aandacht voor. Zo portretteert De Waal een chimp die hij voorzichtig omschrijft als 'een overwegend asexueel gender-nonconformerend individu'. Net zo zijn er grote sterke apenmannen die geen enkele interesse vertonen voor strijd om de hoogste plek en komen homoseksuele handelingen in het wild veel voor.

De Waal is een innemend en meeslepend verteller. Zijn eigen leven als mensaap, man en onderzoeker komt aan bod, net als de vele individuen zoals Luit, Mama, Orange of Donna, die we kennen uit zijn vorige boeken. Hij biedt een fris en genuanceerd perspectief op de menselijke genderdiversiteit. Wij lijken jammer genoeg wel de enige soort die gender- en seksueel gedrag labelt en daar vooroordelen aan koppelt, een destructieve gewoonte. Onze medepri-maten laten zien hoe flexibel onze biologische natuur wel is en bieden inspiratie om een samenleving op te bouwen waarin mensen ongeacht hun gender gelijkwaardig samenleven. ☺

||| Frans de Waal, *Anders. Gender door de ogen van een primatoloog*. Atlas Contact.



Vrouwelijke variaties

Het verschil tussen het gedrag van mannen en vrouwen wordt vaak verklaard met een aan de evolutietheorie ontleende logica. Volgens het aan Darwin toegeschreven dogma vechten mannelijke dieren met elkaar om het bezit van vrouwtjes, "voeren vreemde tactieken uit" om promiscue te paren, gedreven door een biologisch gebod om hun overvloedige zaad te verspreiden. Vrouwtjes zouden daarentegen monogaam en passief zijn, geduldig wachtend tot hun grote, energierijke eieren worden bevrucht door goedkoop en klein sperma, waarna ze hun broed moeten koesteren.

In *Bitch* doorprikt zoöloog Lucy Cooke die verklaring als het resultaat van eeuwen seksistisch denken en laat ze ons anders kijken naar de plaats en het gedrag van het vrouwdier in de natuur. Cooke gaat met vooraanstaande collega's in lab en veld op zoek naar de rijke diversiteit van geslachtelijk gedrag. Aan de hand van een schat aan voorbeelden, van matriarchale meerkatten tot geslachtwisselende rifvissen, ontmantelt Cooke de misvattingen over binaire sekserollen en weerlegt ze vrolijk de vele vooroordelen over mannelijke dominantie en vrouwelijke volgzzaamheid. De variatie in anatomie en gedrag in de 'evolutionaire regenboog' is verbluffend. Het boek is een caleidoscoop van gendervarianten.

Homoseksueel gedrag is bij minstens 450 soorten beschreven. Slechts 7% van de diersoorten zijn monogaam, wat betekent dat massa's vrouwelijke dieren – van berberapen tot pimpelmezen – seks hebben met talrijke partners. Vrouwelijke dieren kunnen net zo promiscue, competitief, agressief, dominant, ondernemend

of dynamisch zijn als mannetjes. Een oeroud complex van genen en hormonen creëert een breed gedragsspectrum in een mix van gameten, gonaden, genitaliën, lichamen en hun omgeving.

Vruchtbare leeuwinnen kunnen vele keren paren met diverse mannetjes. Mevrouw grote gerande oeverspin bijt het hoofd van haar partner af en zuigt zijn lichaam leeg vlak nadat zij zijn zaad ontvangen heeft. Vrouwtjes topi-antilopen strijden met elkaar om de gunst van een stier. Bij tweede derde van de vissoorten zorgen alleenstaande mannen voor de jongen. Veel vrouwelijke dieren hebben een vaginale anatomie waarmee ze het vaderschap van hun kroost beheren. Caraïbische zeebaarzen zijn hermafrodit en monogaam en veranderen verscheidene keren per dag van rol tussen eieren leggen en eieren bevruchten. Andere vissoorten beginnen hun leven als man en veranderen later in vrouw, weer andere veranderen van man in vrouw als de moeder van hun broed wordt opgegeten door een predator.

Cooke stelt de misogyne myopie bij met een fascinerende reeks intrigerende voorbeelden en onderzoeken in een breed spectrum van lichamen en gedrag. Ze laat zien dat er in de biologie nog semantisch en filosofisch werk aan de winkel is om de zwart-wit tegenstellingen tussen mannelijk en vrouwelijk te herbekijken en herbenoemen. ☺

||| Lucy Cooke, *Bitch. A revolutionary guide to sex, evolution & the female animal*. Doubleday.

Ward Simons, winnaar van de eerste virtuele Vuelta

Eind september mocht Ward Simons (36) even mee op het podium met Vuelta-winnaar Remco Evenepoel. De Boomse apotheker en absolute wielervan kroonde zich in Madrid immers tot de winnaar van de allereerste virtuele Vuelta. Dat behoeft enige uitleg.

DOOR ERIK BRUSTEN FOTO MICHAEL DEHASPE

“Ik heb zoals veel jongens vroeger gevoetbald, maar mijn echte passie is toch wielrennen. Thuis zaten we op de hoogdagen van de koers met z’n allen te kijken naar de Ronde van Vlaanderen, Tour de France enzo. Alleen, eenmaal je gaat studeren en zeker nadat ik hier de apotheek had overgenomen en we stilaan ons gezinsleven gingen uitbouwen, was en is er amper tijd om nog te gaan fietsen”, vertelt Ward Simons.

VAN MARMOTTE...

In 2014, voor hij papa werd, had de jonge apotheker wel tijd gevonden om deel te nemen aan de Marmotte Gran Fondo, een gekende wedstrijd voor wielervanliefhebbers. “Dat ik mijn vooropgestelde doel en tijd heb kunnen realiseren, vond ik straf. Maar in de maanden voordien was ik veelvuldig weg van huis om te gaan trainen. Dat is niet meer zo evident eenmaal er kinderen zijn.”

“Bovendien, als verantwoordelijke in de officina, kom ik meestal pas na 19 uur thuis. Dan is het vooral een kwestie van eten en de kinderen in bed stoppen. De weekends zijn familie-momenten, dan is er ook amper tijd om mijn fietshobby te beoefenen. Enkel op vakantie gaat de fiets soms mee en vind ik wel eens tijd om te gaan fietsen.”

... TOT ROUVY

De optelsom van al die praktische beslommeringen maakt de omslag naar virtueel fietsen heel begrijpelijk. “Ik miste dat fietsen wel. De fysieke uitdaging, het tegen je grenzen aanbotsen en die proberen te verleggen, maar ook de onderlinge strijd tussen renners, maakt voor mij deel uit van het mooie van de wielersport.”

Met andere woorden, het is alsof je daadwerkelijk de Muur van Geraardsbergen, Côte de la Redoute of een col in de Alpen aan het beklimmen bent!”

Voor apotheker Simons is die virtuele fietswereld ideaal in combinatie met zijn job en gezinsleven. “Ik kan perfect ’s avonds nog even op de rollen fietsen als iedereen is gaan slapen. Voor mij is

‘Ik kan perfect ’s avonds nog even op de rollen fietsen als iedereen is gaan slapen. Voor mij is dat de perfecte ontspanning’

Er bestaan een aantal virtuele fietsplatforms zoals Rouvy en Zwift. “Ik ben pas in 2020 gestart met Rouvy. Het leuke aan zo’n platform is dat je meerdere opties hebt: je vindt er trainingsschema’s, *grouprides*, maar vooral: je fietst in een decor dat gebaseerd is op de realiteit, alsof je echt in de Ronde van Vlaanderen over de kasseien dokkert of bergjes beklimt, of de hellingen van Luik-Bastenaken-Luik op moet. Want, en dat is wel straf, de technologie is intussen zo geavanceerd dat je niet alleen in die virtuele omgeving fietst, de gegenereerde weerstand evolueert continu mee.

dat de perfecte ontspanning: je kiest een parcours, dan fiets je drie kwartier of een uurtje.”

En oefening baart kunst: “Naarmate ik meer fietste, voelde ik mijn conditie beter worden. Ik fietste niet enkel de grote klassiekers, ik begon ook aan wedstrijden deel te nemen. Die platforms organiseren ook wedstrijden, maar door mijn werkuren in de apotheek kon ik enkel deelnemen aan wedstrijden ’s avonds. Je kan tijdens die proeven dan chatten met Amerikanen of andere nationaliteiten. Dat levert verrassende contacten op.”



Spaanse hoofdstad verwacht voor de Grand Final van de allereerste virtuele Vuelta. “Dat was picobello georganiseerd. Ik had me wat extra voorbereid en wilde dat weekend geen alcohol of koffie drinken. Dat voelt wat vreemd, zeker als je een terrasje doet, maar het heeft geloond. We kregen immers te horen dat de winnaar van de virtuele Vuelta – er reden nog 330 renners virtueel van thuis mee – een van de tien mensen zou zijn die daar ter plaatse aanwezig waren. Het was dus zaak om goed en hard te trappen.”

Uiteindelijk eindigde Ward Simons als derde in de globale rangschikking, maar bleek hij de beste van de tien aanwezigen in Madrid. “Tijdens de slotceremonie werd ik op het hoofdpodium geroepen waar ook Remco Evenepoel stond te zwaaien met zijn winnaarstrofee. Dat was best gek, zeker als je weet dat ik als enige niet-Vueltadeelnemer toch op dat podium mocht. Maar dat fotomoment met twee Belgische Vueltawinnaars op een podium was in een oogwenk voorbij.”

'NIET WERELDSCHOKKEND'

Ondanks de media-aandacht blijft de apotheker uit Boom nuchter. “Ja, het was een fijn weekend. Achteraf zijn verschillende klanten binnengestapt met een krantenknipsel met de foto van mij en Evenepoel in de hand. Maar mijn prestatie is niet vergelijkbaar met wat Evenepoel heeft ge-

daan. Dat hij, zeker nu hij ook wereldkampioen is geworden, alle aandacht krijgt, is terecht. Ik ben maar een *ordinary guy*, ik heb niks wereldschokkends gedaan”, klinkt het bescheiden. Maar de fraaie schaal heeft wel een mooie plek gekregen thuis in Sint-Katelijne-Waver... 📍



DE VIRTUELE VUELTA IN MADRID

Maar hoe beland je dan in Madrid naast Remco Evenepoel? “Rouvy, een van de hoofdsponsors van de Vuelta, heeft in juni-juli selectieproeven georganiseerd waarbij tien mensen naar Madrid werden uitgenodigd om in het VIP-dorp de finale van de virtuele Vuelta te rijden. Ik was best trots dat ik een van die tien geselecteerden was.”

En hoe gaat dat dan in zijn werk? “Bij een virtuele wedstrijd moet je tijdig inloggen en zorgen dat je in de chaos van het startmoment meteen een vliegende start kan nemen. Het is een

kluwen, je rijdt virtueel over collega-renners heen, maar je moet vooral keihard trappen en zorgen dat je met de betere coureurs vooraan zit. En dan is het zorgen dat je de achtervolgers niet laat terugkomen.” Virtueel fietsen vertoont trouwens gelijkenissen met de echte koers: “Ook bij ons kan je in het wiel hangen, je probeert de initiële voorsprong uit te bouwen. Alleen, je tegenstanders taxeren door hen in de ogen te kijken lukt niet zo goed.”

In het weekend van 10-11 september werd Ward Simons met zijn vriendin en hun oudste zoontje dus in de

Apothekers hebben de afgelopen tijd bewezen dat zij de druk op huisartsen enigszins kunnen opvangen, door bijvoorbeeld covidtesten af te nemen en vaccins toe te dienen, dus daar ligt een beetje hoop.

III Professor huisartsgeneeskunde Dirk Devroey (VUB) over hoe de druk op de eerste lijn verlicht kan worden in Het Laatste Nieuws.

De aanwezigheid van een online apotheek die wel beschikbaar is voor het verzorgen van herhaalreceptuur, maar niet voor andere diensten die een apotheek traditioneel levert, betekent dat de traditionele apotheek zijn dienstverlening moet aanpassen aan de ontwikkelingen.

III Frank van Wijck in Arts en Auto.

Labo's gaan het niet graag horen, maar zelftesten zijn de toekomst. Je hoeft niet naar de dokter, je weet om welk virus het gaat en je kiest zelf welke maatregelen je neemt om de ketting van besmettingen te stoppen.

III Elke Wollants, labmanager aan de KU Leuven, in De Standaard.

De voorbije jaren ben ik ervan overtuigd geraakt dat de ontwikkeling van technologische (wegwerp) artikelen de afvalberg van de medische sector kan doen verkleinen en niet vergroten.

III Liesbet Lagae, medeoprichter en programmadirecteur van Life Science Technologies (imec), in Knack.

Nederlandse huisartsen mogen binnenkort een abortuspil voorschrijven aan patiënten die ongewenst zwanger zijn. België lijkt daar voorlopig nog niet klaar voor te zijn.

III Knack.

De Franse regering heeft de online verkoop van medicijnen op basis van paracetamol tot 31 januari verboden omdat de moeilijkheden met de bevoorrading van deze vaak gebruikte pijnstiller aanhouden.

III Het Nieuwsblad.

De Tweede Kamer wil meer geld voor onderzoek naar – en aanpak van – agressie en intimidatie in de eerstelijnszorg, zoals in apotheken.

III De Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP).

“Wie wil er nu half bloot in apotheek staan?": artsen blijven zich verzetten tegen vaccinatie door apothekers.

III Kop in Het Laatste Nieuws.

Afval van champignonkweek heeft potentieel voor cosmetica, geneesmiddelen en in voeding.

III VRT NWS.

Nieuwe geneesmiddelen moeten snel toegankelijk zijn, op voorwaarde dat ze veilig zijn en een duidelijke klinische meerwaarde hebben. Om dat te blijven garanderen en om zoveel mogelijk medische noden te lenigen, zijn enkele beleidswijzigingen nodig.

III Ward Rommel, Diensthoofd Studie & Beleid bij Kom op tegen Kanker, in De Standaard.

België is een van de weinige West-Europese landen zonder een expertisecentrum dat betrouwbare informatie geeft aan vrouwen of zorgverleners over het gebruik van geneesmiddelen tijdens een zwangerschap.

III Het Belang van Limburg.

Uit een studie van het IMA en het onderzoekscentrum voor epidemiologie, biostatistiek en klinisch onderzoek van de Universiteit Libre de Bruxelles blijkt dat er een duidelijke stijging is van het voorschrijven en afleveren van geneesmiddelen tijdens de zwangerschap.

III Het IMA.

De Amerikaanse geneesmiddelenwaakhond FDA versoepelt de verkoop van abortuspillen in apotheken. Binnenkort mogen ook apotheken van grote ketens, zoals CVS en Walmart, twee medicijnen aanbieden waarmee een zwangerschap kan worden beëindigd.

III De Standaard.

DE APOTHEKER

DE REFERENTIE VOOR OFFICINA- & ZIEKENHUISAPOTHEKERS

VOLG HET BEROEPSNIEUWS VOOR APOTHEKERS OP DE VOET

Meld je nu aan en
schrijf je in op onze
nieuwsbrieven om op
de hoogte te blijven
van het laatste
beroepsnieuws voor
apothekers via
www.deapotheker.be

- ▶ Onbeperkt toegang tot de website:
in realtime op de hoogte van Breaking News
- ▶ Newsletters: drie keer per maand de meest actuele hot items in je mailbox
- ▶ Farmascoop: formele mededelingen, lanceringen van producten, nieuwe terugbetalingen, beschikbaarheid van producten,... in je mailbox

