

DE APOTHEKER

DE REFERENTIE VOOR OFFICINA- & ZIEKENHUISAPOTHEKERS

Schrijf u
in voor
onze
nieuwsbrief!



Olivia Dalleur



Siska Desplenter

IN GESPREK
Apothekersduo
organiseert
lentesymposium over
klinische farmacie

VOORAAN
Sancties bij de
Orde niet meer
ad vitam

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



Hoofredacteur

Veerle Caerels, veerle.caerels@roularta.be

Medewerkers

Erik Brusten, Erik Derycke, Geerd Magiels,
Emily Nazionale, Geneviève Ostyn, Jan Roodhooft,
Ine Van Houdenhove, Martine Versonne

Foto's cover

© Thierry Strickaert

Fotografie

Belgimage, GettyImages

Art director

Filip Decoster - filip.decoster@roularta.be

Vormgeving

Viviane Claes, Antonio Zamora

Druk

Drukkerij Van Der Poorten

Personeelsadvertenties

02-702.70.31
vacature.healthcare@roularta.be

Jaarabonnement

€52 - 078 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

02-702.70.33
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.meymans@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



Member of



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



Ondertussen in het ziekenhuis...

Onlangs bracht ik een werkbezoek aan az groeninge in Kortrijk. De rondleiding deed onder meer de ziekenhuisapotheek aan. Hoofdapotheker Katy Verhelle zorgde voor een hartelijke ontvangst en legde met zichtbaar plezier de werking van haar dienst uit.

Voor nogal wat officina-apothekers is een ziekenhuisapotheek misschien een eerder ongekenne wereld. De apothekers die er werken, zijn op hun beurt wellicht niet meer zo vertrouwd met wat er zich in een stadsapotheek afspeelt. Toch hebben beide groepen hetzelfde doel voor ogen: de best mogelijke farmaceutische zorg verstrekken aan de patiënten die ze onder hun hoede krijgen. Die verantwoordelijkheid mag ook voor de ziekenhuisapothekers zeker nog een stapje verder gaan, kreeg ik te horen. Concreet moet het uitmonden in een traject waarbij de patiënt vanaf het moment van de opname tot aan het ontslag - en liefst ook nog een tijdje nadien - een ziekenhuisapotheker krijgt toegewezen. Die staat het behandelend team bij in alles wat met farmaceutische zorg te maken heeft en zorgt voor een vlotte overgang naar de thuissituatie.

In nogal wat ziekenhuizen vinden de apothekers stilaan de weg naar de

afdelingen, wat zeker een toe te juichen trend is. Ook in az groeninge worden overigens al stappen in die richting gezet. Zo is er op de spoeddienst permanent een apotheker aanwezig - een vrij unieke constellatie, zo werd me gezegd. In een volgende editie laten we de apotheker in kwestie aan het woord over diens rol en taken.

In het nummer dat u momenteel leest, staan eveneens twee ziekenhuis-

Voor nogal wat officina-apothekers is een ziekenhuisapotheek misschien een eerder ongekenne wereld

apothekers in de spotlights. Olivia Dalleur en Siska Desplenter stelden het wetenschappelijke programma samen van het lentesymposium van de European Society of Clinical Pharmacy, dat volgende maand in Antwerpen

plaatsvindt. In een duo-interview vertellen ze er alles over en gaan ze in op hun eigen loopbaan en achtergrond.

De focus in deze maarteditie ligt ten slotte op leiderschap en communicatie, skills die in uw opleiding niet noodzakelijk aan bod komen maar die uiterst nuttig blijken, vooral nu u steeds vaker in een team werkt. Of u nu in een officina staat, of in een ziekenhuis aan de slag bent.

VEERLE CAERELS,
HOOFDREDACTEUR

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



10

'POTENTIEEL VAN MEDTECH BLIJFT ONDERBENUT'

"Extra aandacht voor de toegevoegde maatschappelijke waarde van medische hulpmiddelen is een noodzaak." Dat zegt Marnix Denys, directeur bij beMedTech, de federatie van de industrie van medische technologieën, naar aanleiding van de uitreiking van de Galenusprijs voor medical devices vandaag.



18

EEN AFBETALINGSPLAN AFSPREKEN MET DE PATIËNT?

Een patiënt moet u nog een aanzienlijk bedrag betalen, bijvoorbeeld uit hoofde van de verhuur van bepaalde medische hulpmiddelen. Hij vraagt u om zijn schuld in maandelijkse schijven te mogen afbetalen. Heeft het zin om op die vraag in te gaan? Hoe gaat u daarbij dan best te werk?

20

FOCUS OP LEIDERSCHAP EN COMMUNICATIE

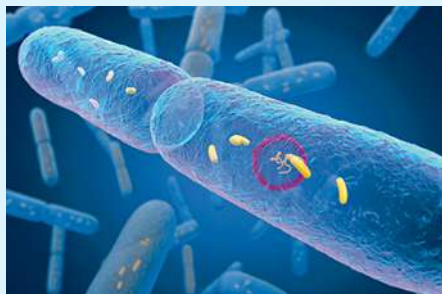
Als apotheker werkt u steeds vaker in een team. Dat vergt specifieke skills die in de opleiding niet noodzakelijk aan bod komen, zoals leiderschap en verbindend communiceren.



30

KOMT BEWEEGLIJKHEID VANUIT DE DARM?

Het idee dat personen die te veel eten en te weinig bewegen wilskracht missen, heeft lang standgehouden. Maar met het voortschrijden van de wetenschap brokkelt deze stigmatiserende visie stilaan af. Aangeleerd gedrag heeft de hand in een aantal kwalijke leefgewoonten, maar ook genetische factoren spelen mee. Daarnaast treedt een andere speler op de voorgrond: ons darmmicrobioom.



36

LUIKS INSTITUUT LA GRANDE PHARMACIE WORDT BESCHERMD ERFGOED

Als je van de Opéra van Luik naar het voormalige paleis van de prinsbisschoppen op de Place Saint-Lambert wandelt, passeer je een statige gevel met de neonletters 'La Grande Pharmacie'. Deze hier bekende officina heeft bewogen maanden achter de rug. In december is de zaak overgenomen, daarop is het Waals Erfgoedagentschap ingeschakeld om de apotheek als monument te beschermen.





Uw financiële gezondheid bezorgt óns een **glimlach**

Laatst bekend totaal nettorendement
voor onze leden: **4,50%**

Voor uw sociale voordelen RIZIV, uw pensioenoplossingen en uw verzekeringen: Amonis is de exclusieve partner voor uw financiële gezondheid. Als not for profit bedrijf -zonder te vergoeden aandeelhouders- komt het rendement van Amonis enkel ten goede aan haar leden. We zijn er trots op dat we in 2023 een basisinterest van **1,2%** kunnen aanhouden, eventueel vermeerderd met een winstdeelname. Voor 2021 hebben we **4,50%** globaal nettorendement kunnen aanbieden aan onze leden.*

Meer info via **0800 96 119** of op **amonis.be**

*Rendementen uit het verleden bieden geen garantie voor de toekomst.

Amonis

*uw toekomst verdient
een expert*

Sancties bij de Orde niet meer ad vitam



De Orde van Apothekers past haar huishoudelijk reglement aan. Daardoor blijven sancties voortaan niet meer levenslang voortbestaan.

DOOR VEERLE CAERELS

Het gaat eigenlijk om een aanvulling van het huishoudelijk reglement met een aantal artikels die betrekking hebben op sancties, meer bepaald aangaande uitwissing en mogelijkheid tot eerherstel. Voor het overige blijft het reglement zoals het was”, lichten directeur Rien Marinus en juriste Sylvie Van Overstraeten toe.

Aanleiding voor die aanvulling is de Europese privacywetgeving. Rien Marinus: “Iedereen kent intussen de GDPR-verordening, met name de beschrijving van de bewaartermijnen, die de behandeling van persoonsgegevens in het Europese kader regelt. Naar aanleiding daarvan zijn wij in eerste instantie enquêtes gaan doen bij andere ordes, zowel binnen België als

Europees, met de bedoeling om na te gaan waar wij als Orde van Apothekers precies staan met de bewaring van de dossiers: moeten wij iets gaan doen op het vlak van bewaartermijnen van tuchtsancties, ja dan neen?”

UITWISSING EN EERHERSTEL

Waar gaat het concreet over? “Tot nu was het zo dat een apotheker die een

sanctie opliep, die ad vitam in zijn dossier had staan. Er was geen enkele mogelijkheid om die sanctie teniet te doen. Nu zal er voor mineure sancties – zijnde waarschuwing, censuur en berisping – na vijf jaar een automatische uitwissing gebeuren, voor zover er binnen die periode van vijf jaar geen nieuwe tuchtsanctie werd opgelegd.” Voor deze ‘mineure’ sancties gaat het effectief om een automatische uitwissing, de apotheker moet dus zelf geen initiatief nemen.

“Wanneer er sprake is van een schorsing of schrapping, spreken we niet van uitwissing, maar wel van eerherstel”, gaat Rien Marinus verder. “Een apotheker die in de loop van zijn carrière een schorsing of schrapping heeft opgelopen, kan na respectievelijk zes en tien jaar na de uitspraak van de tuchtbeslissing bij de Raad van Beroep een verzoek indienen tot eerherstel.”

“Wij verwachten dus zeker zulke verzoeken, nu de aanvulling van het huishoudelijk reglement op 1 maart is ingegaan”, pikt Sylvie Van Overstraeten in. “Die verzoeken worden, nadat ze ontvankelijk zijn bevonden, behandeld door de Raad van Beroep. De apotheker in kwestie wordt gehoord, en de Raad neemt vervolgens een beslissing over het verzoek tot eerherstel.”

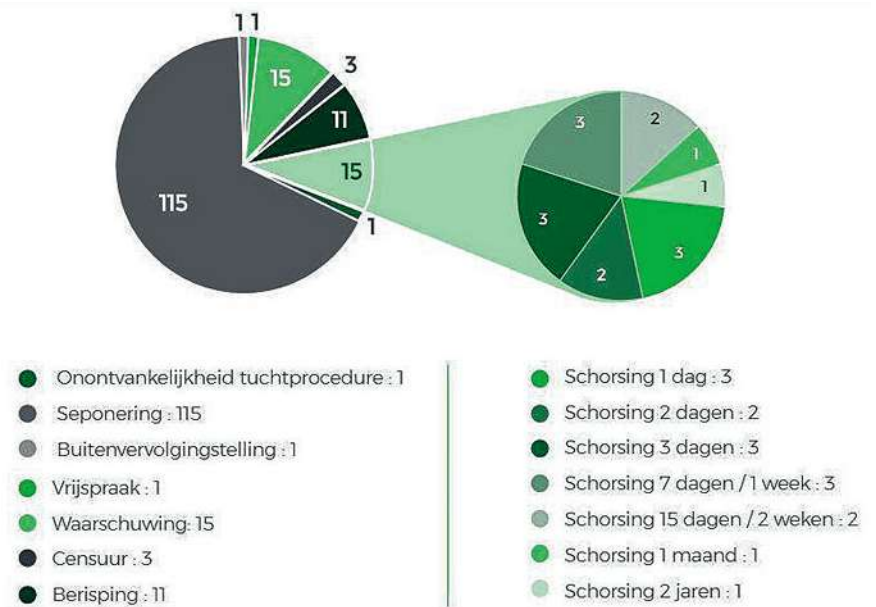
Het nieuwe reglement is ingegaan op 1 maart, en heeft terugwerkende kracht. “Dat betekent dat wij vanaf dan zijn begonnen met het automatisch uitwissen van sancties tot en met 2018, voor zover aan de voorwaarden voldaan is uiteraard.”

OMWENTELING

“Voor onze apothekers betekent dit alles een belangrijke ingreep”, gaat Rien Marinus verder. “Het is een hele omwenteling. We zijn al jaren gewend aan ‘eens een sanctie altijd een sanctie’, terwijl er nu al na vijf jaar een uitwissing volgt.”

Achter de schermen is de nieuwe regeling alleszins grondig voorbereid. “We hebben de afgelopen periode met onze informatici al heel hard gewerkt om technisch gezien alles in orde te zetten. Automatische uitwissing impliceert dat in onze database de nodige triggers worden aangemaakt om alle sancties

Soort beslissingen genomen door de Provinciale Raden in 2021



van de afgelopen jaren te bekijken en uit te maken of aan de voorwaarden voldaan is.”

Ook de communicatie over de nieuwe regeling vergt bijkomende inspanningen. Sylvie Van Overstraeten: “Er zal op onze website een extra module

concrete consequenties voor een apotheker. Rien Marinus: “Iemand die een sanctie heeft opgelopen zwaarder van een waarschuwing bijvoorbeeld, kon zich tot voor kort niet verkiesbaar stellen voor een mandaat bij de Orde. Dat zal nu veranderen, want na vijf jaar is het alsof hij nooit een sanctie heeft gehad. Ook zullen wij nu wel een positief advies geven als universiteiten ons vragen of die apotheker al dan niet stagemeester kan zijn.”

De Orde stelt ten slotte een verschuiving vast van het soort klachten tegen apothekers. “Met de grotere vrijheid inzake publiciteit, sinds 2020, krijgen we meer klachten van patiënten dan van collega-apothekers. Burgers lijken onverdraagzamer te zijn geworden tegenover apothekers dan voor de coronapandemie het geval was. Een trend die ook andere zorgberoepen vaststellen, trouwens.”

‘Burgers lijken onverdraagzamer te zijn geworden tegenover apothekers dan voor de coronapandemie het geval was’

komen in het e-loket, waar je als apotheker kan inloggen en je sancties kan bekijken, alsook vaststellen welke gewist zijn.”

Na een uitwissing of eerherstel zal ook de provinciale raad op de hoogte gesteld worden, want er zijn uiteraard



Geneesmiddelen van de toekomst zijn intelligent

Hoe verandert artificiële intelligentie (AI) de medische wereld? Op een conferentie in Parijs werden de gevolgen van AI besproken voor het onderzoek, de ontwikkeling, de evaluatie en de verstrekking en controle van geneesmiddelen.

DOOR MARTINE VERRONNE

“**W**aarom is de geneesmiddelenwereld zo geïnteresseerd in kunstmatige intelligentie?”, stelde Philippe Moingeon van de werkgroep AI en geneesmiddelen van de Franse *Académie nationale de Pharmacie* zich de vraag. “Omdat AI de besluitvorming bij het ontwerp en de ontwikkeling van een geneesmiddel kan ondersteunen. Vandaag duurt het ontwerpen en ontwikkelen van een geneesmiddel gemiddeld 12 jaar en kost het 2,6 miljard dollar. Het is een sterk gereguleerd terrein en veel kandidaat-geneesmid-

delen (93%) halen het niet door ongewenste bijwerkingen en gebrek aan doeltreffendheid.”

AI omvat technologieën die vier dimensies van menselijke intelligentie machinaal nabootsen: perceptie, analyse, actie en machinaal leren. “De gecombineerde technologische vooruitgang maakt het mogelijk massale, multimodale gegevens te genereren en te analyseren om de realiteit van een fenomeen te modelleren.”

VIRTUELE PATIËNTEN

De convergentie van biotechnologie,

geneesmiddelenwetenschap en AI brengt een revolutie teweeg in alle dimensies van de levenscyclus van geneesmiddelen, van ontwerp tot ontwikkeling, productie, distributie, verstrekking – denk hier aan slimme tabletten met een chip die bevestigt dat de patiënt zijn of haar behandeling heeft ingenomen – en geneesmiddelenbewaking.

Deze aanpak vereist samenwerking tussen alle actoren die betrokken zijn bij de ontwikkeling van geneesmiddelen: gezondheidswerkers en fabrikanten, datawetenschappers en

computermodelleurs, patiënten en regelgevende instanties. “Die laatste zijn nu een bron van innovatie, zoals blijkt uit de covid-pandemie: vaccins ontwikkelen in tien maanden tijd was een heuse krachttoer. Dat werd mogelijk gemaakt door de maturiteit van de technologieën (bio- en nanotechnologieën – RNA, nanodeeltjes –, AI en digitale technologieën) en de samenwerking tussen de industrie en de regelgevende agentschappen”, aldus Moingeon.

Nieuwe computermethoden worden gebruikt om ziekten te modelleren, therapeutische doelwitten (genen, eiwitten, moleculaire paden) en kandidaat-geneesmiddelen te identificeren en hun werkzaamheid en veiligheid in silico te voorspellen.

“Ziektemodellering stelt ons in staat de heterogeniteit van patiënten te begrijpen en hen te stratificeren in homogene subgroepen, dankzij high-throughput DNA- en RNA-sequencing (genomics, transcriptomics) en massaspectrometrie (proteomics, metabolomics). De AlphaFold-software maakt het mogelijk de driedimensionale structuur van een eiwit te voorspellen op basis van de aminozuursequentie, en op basis daarvan therapeutische moleculen te identificeren en optimaliseren die interageren met therapeutische doelwitten (voorspelling van eigenschappen), of oude moleculen te herpositioneren voor nieuwe indicaties. Dankzij de virtuele realiteit kan een chemicus, zoals in een videogame, de structuur van zijn kandidaat-geneesmiddel aanpassen aan de 3D-structuur van het therapeutische doelwit.”

En slotte worden geneesmiddelen en medische hulpmiddelen nu geëvalueerd op digitale tweelingen (bijvoorbeeld het modelleren van een levend hart om pacemakers en stents te certificeren, of tumormodellen om de respons op chemotherapie te evalueren) of virtuele patiënten. “Voor een studie over lupus hebben we een model gemaakt dat de interacties tussen biologische en klinische parameters en de kenmerken van het geneesmiddel integreert, en een model op 20.000 virtuele patiënten, geïnspireerd op gege-

vens van echte patiënten. Vervolgens werden neurale netwerken (machine learning) getraind om kenmerken van virtuele patiënten te identificeren waarvan werd voorspeld dat zij op het geneesmiddel zouden reageren. Dat levert ideeën op voor biomarkers om patiënten te selecteren voor toekomstige klinische studies. De farmaceutische industrie evolueert naar deze hybride ontwikkelingen waarbij de virtuele en reële wereld niet tegenover elkaar worden gesteld.”

PERFECTE MATCH

“AI zal de precisiegeneeskunde verbeteren door te helpen een perfecte match te bereiken tussen de patiënt,

metaverse: bijvoorbeeld het creëren van avatars die beeldvormingsgegevens en moleculaire profilering combineren, waarop de doeltreffendheid van geneesmiddelen, medische apparatuur en operatietechnieken kan worden getest of voorspeld. Vandaag beschikken we niet over de rekenkracht om dat te doen, vandaar de belangstelling voor quantumcomputing, exascale computing, enz.”

TASTBARE IMPACT

De gevolgen zijn al zichtbaar in de ontdekkingsfase van geneesmiddelen, aldus Philippe Moingeon. “Dankzij AI is bijvoorbeeld een eerste antibioticum met breed spectrum geïdentificeerd en

‘Dankzij de virtuele realiteit kan een chemicus, zoals in een videogame, de structuur van zijn kandidaat-geneesmiddel aanpassen aan de 3D-structuur van het therapeutische doelwit’

een beter begrip van de bijzonderheden van zijn of haar ziekte, en het geneesmiddel, voorspeld uit miljoenen mogelijkheden die alleen bestaan op de harde schijf van een computer, die we kunnen gaan testen in virtuele voorstellingen van de patiënt. De voorspellende kracht van deze technologieën is duidelijk”, zo zei Philippe Moingeon op de conferentie in Parijs.

“We evolueren dus geleidelijk naar computationele, gepersonaliseerde, voorspellende, participatieve en preventieve geneeskunde. Participatieve geneeskunde veronderstelt betrokkenheid van de patiënt. Larry Smarr, oprichter van het California Institute for Telecommunications and Information Technologies, stelde zelf de diagnose van de ziekte van Crohn en legde zijn chirurg uit waar en hoe hij moest snijden. We evolueren naar preventieve geneeskunde waarbij algoritmen het ziekterisico zullen voorspellen vanaf het embryo (keuze van de geslachts-cellen).”

“Momenteel denkt de farmaceutische industrie na over de invloed van de

de eerste geneesmiddelen die volledig door AI zijn ontworpen, worden al na één jaar klinisch geëvalueerd (tegen vijf à zeven jaar). Voor de ontwikkelingsfase zal het langer duren omdat de computermodellen moeten worden aanvaard door de bevoegde autoriteiten die validatie op echte patiënten vereisen. De impact is wel al tastbaar in de digitale transformatie van de gezondheidsindustrie en het ziekenhuis.”

Natuurlijk roept deze revolutie veel vragen op, met name over ethiek, financiering en de eerlijke verdeling van de waarde die door AI-toepassingen in de gezondheidszorg wordt gecreëerd. Ten slotte zal de uitdaging erin bestaan de convergentie van de intelligenties tot stand te brengen en wetenschappers op te leiden. 🌐

La nouvelle intelligence du médicament. 1 februari 2023. www.acadpharm.org

‘Potentieel van medtech blijft onderbenut’



“Het Riziv besteedt miljarden aan honoraria en geneesmiddelen. Er is ook een apart budget voor implantaten. Maar medische technologie is veel meer dan implantaten. Het gaat ook over preventie, vroegdetectie, monitoring, behandeling. Extra aandacht voor de toegevoegde maatschappelijke waarde van medische hulpmiddelen is een noodzaak.”

DOOR GEERT VERRIJKEN

Dat zegt Marnix Denys, directeur bij beMedTech, de federatie van de industrie van medische technologieën, naar aanleiding van de uitreiking van de Galenusprijs voor medical devices vandaag. “Die prijs onderstreept mee de toenemende bewustwording van de sector. We willen beleidsmakers sensibiliseren voor de meerwaarde die medtech kan bieden voor patiënten, zorgverleners en de gezondheidszorg als systeem.”

APPS

Vergrijzing, een stijgend aantal chronische ziekten en een gebrek aan HR-capaciteit... Het zijn bekende uitdagingen.

Volgens Denys bepaalt de mate waarin we nieuwe technologieën en zorgprocessen kunnen implementeren hoe goed we de uitdagingen kunnen tackelen. “Hoe blijven we dezelfde zorgkwaliteit aanbieden terwijl de vraag stijgt en de middelen en HR-capaciteit beperkt blijven? Een reorganisatie van de zorg en andere werkmethodes kan de groeiende vraag temperen én meer zorg bieden met dezelfde capaciteit. Medische technologie kan daarbij helpen: via data-gedreven populatiemanagement, preventie, vroegdetectie, geïntegreerde zorg en ten slotte bij acute zorg.” “Medtech-oplossingen helpen bij het drukken van de vraag naar acute zorg

en het uitstellen van de ‘worsening of disease’. Gezondheidsapps zijn zeker bij chronische ziekten erg nuttig voor zelfmonitoring, diagnostiek en opvolging met zorgprofessionals. De overheid hoeft dat ook niet allemaal te financieren.” Daarnaast stelt Denys vast dat een groeiende groep burgers beseft dat ze zelf verantwoordelijk zijn voor hun gezondheid. “Die gunstige evolutie kunnen we verder stimuleren met meer gezondheidsgeletterdheid.” Maar gebrekkige beleidskennis over het potentieel van medische technologie staat een grootschalige doorbraak nog in de weg. Er is verandering op til. “Positief is dat we vandaag al veel meer met de overheid overleggen dan enkele

le jaren geleden. Een continue, open dialoog met de sector helpt beleidsmakers het potentieel van medtech beter te benutten. Ons helpt het om de noden van het beleid beter te begrijpen.”

BREDE FINANCIERING

Nieuwe technologie sneller implementeren hoeft niet enkel de verantwoordelijkheid van de overheid te zijn. “Misschien moeten we de rollen beter verdelen. Het Riziv kan bijvoorbeeld voorzien in brede financiering in de vorm van ‘outcome based’ forfaits. Daarbinnen beslissen ziekenhuizen en professionals dan zelf of en hoe ze technologie inzetten, als onderdeel van een zorgpakket. Op dat vlak kan België nog veel vooruitgang boeken. De forfaits in de laagvariabele zorg gaan bijvoorbeeld enkel over honoraria.”

Via budgetten voor investeringen en financiële middelen hebben ziekenhuizen die ‘therapeutische vrijheid’ vandaag wel al. Ze beslissen dus autonoom over de implementatie van technologie. “Dat is goed. Al betekent het niet dat de overheid daarin geen rol meer moet spelen. Robotchirurgie wordt allicht te weinig ingezet in te veel ziekenhuizen. Dat is noch kostenefficiënt, noch kwaliteitsbevorderend. Het toont het belang van een en-en-verhaal. De overheid zet het kader uit en de zorgsector vult het kader in met de nodige therapeutische vrijheid en verantwoordelijkheid.”

PROCESSEN

Een andere punt waar beMedTech op hamert om de implementatie van technologie te bevorderen, zijn de evaluatieprocedures binnen het Riziv. Vandaag verlopen procedures traag en is er veel onduidelijkheid over gehanteerde criteria. “Bedrijven kijken naar België als een heel complexe markt met tijdrovende, veeleisende procedures (soms) zonder tijdslijn. Gevolg? Ze haken af en dienen hier zelfs geen dossier meer in. Het is gewoon te duur en de uitkomst is te onzeker”, aldus Denys. “Ruw geschat betaal je als bedrijf 40.000 euro voor een Riziv-dossier, en dan heb je nog helemaal niks. Veel bedrijven gaan dan ook eerst naar het buitenland vooraleer ze overwegen om in België goedkeuring aan te vragen. Patiënten en zorgverleners blijven zo verstoken van goede, al bestaande,

‘Bedrijven kijken naar België als een heel complexe markt met tijdrovende, veeleisende procedures (soms) zonder tijdslijn’ - Marnix Denys

medtech-oplossingen. Daar willen we, samen met het beleid, absoluut verandering in brengen.”

Moet dat beleid federaal of regionaal zijn? “Die vraag is een krant op zich waard. Feit is dat we nu suboptimaal werken. De financiering van mobiliteitshulpmiddelen is bijvoorbeeld regionale materie. Werd de patiënt daar beter van? Er bestaan geen data over. Wat we wel weten, is dat bedrij-

ven die mobiliteitshulpmiddelen aanbieden vandaag met vier instanties moeten onderhandelen: AVIQ, Iris-care, VSB en de Duitstalige gemeenschap. En allemaal voeren ze een eigen beleid. Geld- en tijdverspilling is dan onvermijdelijk.”



De kandidaten voor de **Galenusprijs voor Medische Hulpmiddelen** kon u al ontdekken in onze editie van vorige maand. De winnaar wordt bekendgemaakt op donderdagavond **16 maart**. U verneemt er snel alles over.

Tensiofytol®

OBSERVATIONELE STUDIE* in het kader van hypertensie en metabool syndroom

BD	TAILLEOMVANG	HDL	TG	NBG
SBD : -13 mmHg	-1,4 cm	+5,3 %	-11 %	-4,8 %
DBD : -7 mmHg				

Geen neveneffecten

2 / dag

De 1^{ste} 's ochtends bij het opstaan, de 2^{de} 's avonds, met een groot glas water.



**+ 100 mg OLEUROPEÏNE
20 mg HYDROXYTYROSOL**

56 capsules • 15,20 €
168 capsules • 39,80 €



* Hermans M, Lempereur P, Salembier JP, Maes N, Albert A, Jansen O, Pincemail J. Supplementation Effect of a Combination of Olive (Olea europaea L.) Leaf and Fruit Extracts in the Clinical Management of Hypertension and Metabolic Syndrome. Antioxidants. 2020,9(9):872: <https://doi.org/10.3390/antiox9090872>

Een mooie kans aan de top van het FAGG

Xavier De Cuyper, administrateur-generaal van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten, zal binnenkort plaatsmaken voor een opvolger – een oproep tot kandidaten werd gepubliceerd.



“Mijn opvolger zal ook moeten samenwerken binnen de Europese context.”

Hij stelt vast hoezeer het agentschap na ongeveer 15 jaar werking is geëvolueerd en merkt daarbij op dat het domein van deze regelgevende instantie veel ruimer is dan je op het eerste gezicht zou denken: “Naast de geneesmiddelen vertegenwoordigt ook de sector van de medische hulpmiddelen een enorme hoeveelheid werk. Maar het agentschap houdt zich onder meer ook bezig met de sector van de bloedderivaten, de cellen en de weefsels, producten die worden gebruikt in nieuwe behandelingen die nu volop in ontwikkeling zijn. De profielen van de medewerkers zijn dan ook zeer divers en vormen een brede waaier aan competenties en expertises in vrijwel alle wetenschappelijke domeinen.”

Wat houdt de functie van de administrateur-generaal van het FAGG precies in? “We zoeken iemand die niet alleen de algemene coördinatie en de uitwerking van strategieën op zich neemt maar die daarnaast ook bijzondere belangstelling voor die verschillende materies toont”, legt Xavier De Cuyper uit. “Mijn opvolger zal zijn of haar visie bovendien kunnen uitwerken en implementeren met de hulp van een team van ongeveer 650 zeer competente mensen, onder wie veel experts in al onze domeinen. Dat maakt de functie bijzonder interessant. Het FAGG is ook nog jong, de gemiddelde leeftijd van de medewerkers is relatief laag (ongeveer 38 jaar) en ze zijn zeer gemotiveerd.”

Een uitgelezen plek in Europa

Een van de grote voordelen van het agentschap is dat er nauw wordt samengewerkt binnen een Europees netwerk (het EMA en andere nationale autoriteiten). De regulering van geneesmiddelen en gezondheidsproducten begint bij het onderzoek en de wettelijke regeling van klinische proeven, omvat vervolgens de beoordeling van de geneesmiddelen en gezondheidsproducten voordat ze in de handel worden gebracht, bestaat verder nog uit post-marketingtoezicht (met inbegrip van farmaco- en materiovigilantie) en voorlichting, en omvat, niet te vergeten, ook de inspecties gedurende hun hele levenscyclus, van ontwikkeling tot gebruik.

"Mijn opvolger zal uiteraard zijn taken moeten coördineren, in rechtstreeks overleg met de federale regering, en meer bepaald met de minister van Volksgezondheid. Maar mijn opvolger zal ook moeten samenwerken binnen een Europese context. In dat opzicht kan worden gesteld dat België in het algemeen erg wordt gewaardeerd. Medewerkers van buiten het agentschap, zoals academici en onderzoekers, werken graag met ons samen voor hun eigen onderzoek of wanneer we een beroep doen op hun expertise in een bepaalde fase van het regelgevingsproces."

"Ons land heeft het geluk een soort 'farmaland' te zijn, met niet alleen grote farmaceutische bedrijven en medische technologieën maar ook veel innovatieve spin-offs waarmee moet worden samengewerkt. De rol van het agentschap is ook om deze actoren te ondersteunen en begeleiden, met name door wetenschap-

pelijk advies te verstrekken of door hen te helpen met de soms complexe regelgevingsprocedures. Het is een echte win-winsituatie, want als we dit onderzoek-netwerk in ons land houden, kunnen patiënten ook sneller toegang krijgen tot innovatie."

"Ook de platformen van patiëntenverenigingen willen graag op de hoogte zijn van onze activiteiten en dat draagt bij tot een goed evenwicht tussen alle stakeholders die een beroep doen op ons. Natuurlijk zal mijn opvolger misschien andere ideeën hebben om naar voor te brengen en verder uit te werken, en dat is altijd welkom."

Wat voor uitdagingen staan de opvolger van Xavier De Cuyper te wachten? "Ze moeten eerder gezien worden als challenges, dus als kansen voor verbetering. Ik denk bv. aan de mate waarin patiënten toegang hebben tot innovaties en aan de vragen die de snelle ontwikkeling van Big Data oproept. We hebben dus ook nieuwe profielen van medewerkers nodig, zoals ingenieurs of biostatistici, om wetenschappelijke dossiers te helpen beoordelen die altijd technischer worden."

En last but not least: "het FAGG is niet zomaar een stugge administratie die alleen wetten moet handhaven. Het agentschap doet dit als een open en transparante organisatie in overleg met al haar stakeholders, ook voor de financiering, die voornamelijk is gebaseerd op het fee-for-service-principe. Dat vertaalt zich ook in een moderne en dynamische werkcultuur, die medewerkers echt de kans biedt om een actieve rol te spelen in hun werkdomein."



Het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en
Gezondheidsproducten werft aan

Administrateur-generaal m/v/x Brussel

Binnen de bevoegdheidsdomeinen van het agentschap en volgens de richtlijnen van de regering en bevoegde minister, staat u in voor de uitwerking van een strategische visie en de coördinatie van de uitvoering, evaluatie en update van het strategisch plan en de operationele plannen.

U zorgt ook voor het dagelijks bestuur van het agentschap.

Geïnteresseerd in deze functie?

Hebt u een masterdiploma of een functie op niveau A, en minstens 6 jaar managementervaring of 10 jaar nuttige beroepservaring?

Solliciteer dan tot en met **30 maart 2023** via www.werkenvoor.be (ANG23704).



Olivia Dalleur



Siska Desplenter

Apothekersduo organiseert lentesymposium over klinische farmacie

Het lentesymposium van de European Society of Clinical Pharmacy (ESCP) vindt dit jaar opnieuw in ons land plaats. Op 20 en 21 april kunnen officina- en ziekenhuisapothekers zich in Antwerpen bijscholen in de farmaceutische zorg voor patiënten met diabetes en cardiovasculaire aandoeningen. Twee Belgische apothekers staan in voor het wetenschappelijke programma.

DOOR MARTINE VERSONNE FOTO'S THIERRY STRICKAERT

“Een Waalse en een Vlaming”, lacht Olivia Dalleur, klinisch apotheker in het universitair ziekenhuis Saint-Luc (Brussel) en professor aan de UCLouvain. “Het lentesymposium, dat zich zowel tot officina- als tot ziekenhuisapothekers richt, wordt opnieuw in België georganiseerd. Samen met mijn collega Siska Desplenter (UPC KU Leuven) sta ik aan het hoofd van het organiserend en wetenschappelijk comité. Het is een internationaal congres, maar door omstandigheden wordt het dit jaar een echt Belgische aangelegenheid.” De ESCP organiseert jaarlijks twee evenementen: een groot congres in het najaar en een symposium in de lente. Siska Desplenter: “Het is de vierde keer dat we een lenteworkshop van de ESCP in België organiseren. In 2008 (thema oncologie) en 2012 (thema infecties) ontvingen we een internationaal publiek in Leuven, waar ik tevens mee verantwoordelijk was voor de

organisatie. In 2019 was de ESCP een eerste keer in Antwerpen te gast, waar de anticoagulantia een centrale plaats kregen.”

“Bedoeling van het symposium is om een onderwerp uit te diepen aan de hand van oefeningen en praktische sessies”, gaat Olivia Dalleur verder. “Dit jaar is het thema klinische farmacie, met name voor patiënten met diabetes en cardiovasculaire aandoenin-

‘Dit symposium is een ideale gelegenheid om te netwerken met collega’s uit binnen- en buitenland’
- Siska Desplenter

gen. Er zijn veel nieuwe geneesmiddelen in die domeinen, het is dus tijd om de apothekers er kennis te laten mee maken. We hebben het programma zo samengesteld dat zowel ziekenhuisapothekers als de collega’s in de officina’s er hun gading in vinden.”

CONFERENTIES

Het programma omvat twee plenaire conferenties en vier workshops van telkens vier uur.

De eerste conferentie, op donderdag 20 april, heeft als titel ‘New evidence and emerging data in diabetes therapy: from research innovation to latest guidelines’ en wordt gegeven door Philip Newland-Jones (University Hospital Southampton, VK).

“Om de thematiek zo breed mogelijk te behandelen, komen zowel apothekers als artsen aan het woord. De eerste spreker, Philip Newland-Jones, is een gespecialiseerd apotheker. Hij brengt een stand van zaken over de behande-

ling van diabetes en de nieuwste aanbevelingen terzake. Het is de eerste keer dat we de openingsconferentie aan een apotheker toevertrouwen. Meestal neemt een arts die honneurs waar.”

“De tweede conferentie komt opnieuw van een apotheker: de Britse Alia Gilani, eveneens een expert op het vlak van diabetes. Zij bespreekt de technieken van klinische farmaceutische zorg bij diabetes (‘Advanced pharmaceutical care in diabetes’) vanuit een theoretisch oogpunt. De twee sprekers van deze eerste dag animeren later ook workshops waarin de praktische aspecten uit de doeken worden gedaan.”

Op dag 2, vrijdag 21 april, brengt prof. Frederik Verbrugge, cardioloog-intensivist en kliniekhoofd in het UZ Brussel, een uiteenzetting over ‘Updates in cardiovascular co-morbidities prevention’. Vervolgens is het de beurt aan Goos Laverman, professor interne geneeskunde aan de universiteit van Twente, met zijn bijdrage ‘Integrated approach to reach the treatment targets in persons with type 2 diabetes’.

“Prof. Verbrugge zal het hebben over cardiovasculaire aandoeningen, wetende dat sommige nieuwe geneesmiddelen tegen diabetes nu ook indicaties hebben bij hart- en vaatziekten, zoals hartinsufficiëntie. Prof. Laverman legt de behandeldoelwitten bij diabetes type 2 uit.”

WORKSHOPS

De deelnemers krijgen de keuze tussen vier workshops, waarvan ze er twee kunnen volgen tijdens het symposium, eentje op donderdag en de andere op vrijdag.

Een eerste workshop gaat over het gebruik van injecteerbare geneesmiddelen in de behandeling van diabetes en de nieuwe technologieën inzake monitoring van diabetes.

Een tweede heeft aandacht voor de aanpak van diabetes in de eerste lijn, de primaire en ambulante zorg (officina-apotheken en huisartsen), met zowel aspecten aangaande de behandeling als leefstijl en niet-farmacologische oplossingen.

De derde workshop gaat in op ongelijkheid (‘Tackling inequalities’): hoe kan



Olivia Dalleur

“Ik ben halftijds professor aan de faculteit farmacie van de UCLouvain, waar ik voornamelijk lessen geef over farmaceutische zorg, en halftijds klinisch ziekenhuisapotheker in het universitair ziekenhuis Saint-Luc in Brussel. Momenteel werk ik aan een project over klinische farmacie in de geriatrie, en ben ik betrokken bij andere projecten over digitalisering, het circuit van een geneesmiddel, en farmaceutische validatie.”

“Ik ga al naar de ESCP-congressen sinds ik student was. Heel wat studenten wonen de workshops bij, want ze zeer leerrijk. Vorig jaar kreeg ik zin om me meer te engageren, omdat het echt een mooie organisatie is, en ben ik lid geworden van het opleidingscomité van de ESCP. In die context heb ik aanvaard om me te ontfermen over het lentesymposium 2023 en het voorzitterschap van het wetenschappelijke comité op mij te nemen.”

een apotheker de behandeling van diabetes en cardiovasculaire aandoeningen personaliseren, rekening houdend met sociale factoren in de therapeutische voorlichting?

De vierde workshop ten slotte, zoomt in op de medicatiereview. “Dit zal de Belgische apothekers zeker interesseren, gezien het nieuwe project dat in de lente van start gaat. Hier draait de medicatiereview rond diabetes bij een patiënt met multicomorbiditeit. Met concrete gevallen van patiënten die naar het ziekenhuis of de apotheek komen met vaak een combinatie van cardiovasculaire of andere (bv. respiratoire) aandoeningen. De focus ligt op de globale aanpak van deze patiënten met complexe diabetes.”

Twee van deze workshops worden zoals gezegd geleid door de sprekers van de plenaire sessies: Philip Newland-Jones over de diabetespatiënten met comorbiditeit en Alia Gilani over ongelijkheid. De workshop over de gepersonaliseerde aanpak van diabetes in de eerste lijn wordt geanimeerd door

de Nederlandse apotheker Anne-Margreet Krijger en haar Belgische collega Charlotte Verrue (Ophaco). Annemie Somers (ziekenhuis-apotheker in het UZ Gent) leidt de eerste workshop, over injecteerbare geneesmiddelen en monitoring, in goede banen.

LINK MET ACTUALITEIT

Het recente gebruik van antidiabetica om gewicht te verliezen, een fenomeen dat vooral via de sociale netwerken bekend is geraakt, wordt ook besproken tijdens het congres. “Dat is een van de redenen waarom we de twee thema’s (diabetes en hart- en vaatandoeningen) wilden groeperen; we wilden het ook kunnen hebben over de nieuwe toepassingen van deze geneesmiddelen voor diabetes. Dat is een complex probleem en we moeten ons voorbereiden op deze toepassingen en op de manier hoe we als apothekers, zowel in het ziekenhuis als in de officina, kunnen inspelen op de behoeften van de patiënten. Als je de wetenschappelijke literatuur leest, lijken deze geneesmiddelen veelbelovende resultaten te hebben bij de behandeling van obesitas enz. maar tegelijkertijd is er momenteel een groot probleem van beschikbaarheid.”

Meer in het algemeen speelt dit type congres ook in op de groeiende ontwikkeling van de klinische farmacie, ook in de officina: “Daarom benadruk ik dat, ook al heet het congres ‘klinische farmacie’ en zijn we in België geneigd deze term te associëren met de ziekenhuispraktijk, het congres (zoals blijkt uit de thema’s en workshops) eveneens gericht is op officina-apothekers. We hebben echt veel aan hen gedacht toen we het programma ontwikkelden. Ik denk dat dit soort workshops voor hen echt nuttig is.”

Een ander argument dat apothekers over de streep kan trekken, is dat ze voor één keer een internationaal congres dicht bij huis kunnen bijwonen. “Bovendien is de sfeer heel gemoedelijk omdat het geen groot congres is, het is nog steeds op mensenmaat – met ongeveer 150 deelnemers.”

Last but not least zijn de gekozen on-



Siska Desplenter

“Rode draad doorheen mijn onderzoek en actief beroep zijn de psychofarmaca en de klinische farmacie binnen ‘mental health’. De ESCP heb ik leren kennen tijdens mijn doctoraatsstudie: mijn eerste congres dateert van 2005 in Amsterdam. Naast actieve bijdrages tijdens de congressen was ik lid van het bestuur van de ESCP van 2009 tot en met 2015 en voorzitter van 2012 tot 2014. Daarnaast was ik er lid van het Research Committee en het Communication Committee.”

Siska Desplenter behaalde haar master ziekenhuisapotheker in 2012. Sinds 2013 is ze hoofdapotheker in het Universitair Psychiatrisch Centrum van de KU Leuven. “Ik ben eveneens actief in de beroepsverdediging: sinds 2013 zetel ik in de raad van bestuur van de Vereniging van Vlaamse Ziekenhuisapothekers (VZA) en sinds 2015 ben ik ook lid van de raad van bestuur van de BVZA, de Belgische Vereniging van Ziekenhuisapothekers. In februari ben ik voorzitter geworden van de VZA.”

derwerpen gerelateerd aan patiënten die apothekers dagelijks zien. “En dit congres is echt praktijkgericht, met sessies in kleine groepen. Ik denk dat aan de vooravond van de lancering van de medicatiereview in België, dit soort symposium een uitgelezen kans is. In ons land zijn er veel initiatieven om apothekers op te leiden in medicatiereview, farmaceutische zorg, ... in universiteiten en beroepsverenigingen. Deze workshop is een bijkomende, internationale gelegenheid om andere apothekers te ontmoeten en ervaringen uit te wisselen. Er zijn ook mondelinge communicatiesessies (6) en posterpresentaties (45), onderzoekers zullen aanwezig zijn. Vorig jaar hebben we met mijn studenten een onderzoek gedaan naar farmaceutische validatie in ziekenhuizen, waarvan het abstract zojuist is geselecteerd voor een mondelinge presentatie op dit congres. Op de ESCP is het onderzoek vaak zeer praktisch en klinisch van aard, dus het is altijd interessant om te komen en je te laten inspireren door wat apothekers in de buurlanden doen”, besluit Olivia Dalleur.

Siska Desplenter vult aan: “Het is een ideale gelegenheid om te netwerken met collega’s uit binnen- en buitenland, zowel tijdens het wetenschappelijke programma, de pauzes als de receptie in het stadhuis van Antwerpen. Met veel plezier ontvangen we de ESCP in België en ik hoop heel wat vrienden en collega’s terug te zien.”

ESCP Spring Workshop 2023: Advancing clinical pharmacy and care in diabetes and cardiovascular comorbidities, 20-21 april 2023
KAVA Congress Center, Antwerpen
https://escpweb.org/escp_events/escp-spring-workshop-2023/



Een afbetalingsplan afspreken met de patiënt?

Een patiënt moet u nog een aanzienlijk bedrag betalen, bijvoorbeeld uit hoofde van de verhuur van bepaalde medische hulpmiddelen. Hij vraagt u om zijn schuld in maandelijkse schijven te mogen afbetalen. Heeft het zin om op die vraag in te gaan? Hoe gaat u daarbij dan best te werk?

DOOR JAN ROODHOOF, ADVOCaat

Een patiënt die het financieel niet breed heeft en die u nog allerlei sommen moet betalen, komt in uw apotheek vragen of hij zijn schuld aan u niet in maandelijkse afbetalingen mag voldoen – bijvoorbeeld in schijven van 25 euro per maand. Hij beschikt naar eigen zeggen niet over de financiële mogelijkheden om u dadelijk volledig te betalen.

OVERWEEG HET VOORSTEL

Op het eerste gezicht hebt u als schuldeiser weinig belang bij het aanvaarden van een afbetalingsplan dat de patiënt u voorstelt. Uw patiënt moet u nu eenmaal in principe dadelijk alles betalen zodat u er geen voordeel bij hebt zijn schuld uit te gaan spreiden in de tijd. Niettemin kan het toch soms aangewezen zijn om op een voorstel om te mogen afbetalen in te gaan. Misschien gaat het wel om een patiënt die al lang bij u over de vloer komt en die ook familie en vrienden heeft die bij u in de apotheek komen. Het niet-aanvaarden van een aflossingsplan zou bij de patiënt en bij mensen uit zijn omgeving en kennissenkring namelijk wel eens verkeerd kunnen vallen. Het zou ook kunnen dat u alle begrip hebt voor de situatie waarin de patiënt is terecht gekomen en dat u weet dat het gaat om een tijdelijke toestand.

Bovendien bent u als schuldeiser vaak beter af met een aflossingsplan dan met een patiënt die u helemaal niet betaalt. Hou er bovendien rekening mee dat als u niet akkoord gaat met een gevraagd aflossingsplan en u uiteindelijk naar de rechtbank stapt de kans bestaat dat de rechter ook afbetalingen toelaat en u alsnog moet aanvaarden dat de patiënt uw openstaande rekening in stukken afbetaalt.

AFSPRAKEN OP PAPIER

Beslist u dat de patiënt uw openstaande rekening(en) inderdaad mag afbetalen, zet dan het afbetalingsplan dat u met hem opmaakt ook op papier. Idealiter maakt u dat plan in tweevoud op en ondertekent u beiden de twee originelen. Laat het plan minstens door uw patiënt ondertekenen.

Geef in het afbetalingsplan aan hoeveel de schuld die de patiënt aan u heeft

precies bedraagt en vermeld meteen dat de patiënt de juistheid van dat bedrag erkent. Geef verder aan wat de bijkomende kosten zijn die de patiënt eventueel moet betalen (denk daarbij bijvoorbeeld aan intresten op het openstaande saldo) en in hoeveel schijven de patiënt u moet terugbetalen. U kunt meteen ook de juiste bedragen van de te betalen schijven vermelden alsook de juiste data waarop de betalingen ten laatste moeten gebeuren. De bedragen van de verschillende schijven hoeven overigens niet dezelfde te zijn. Zo zou u bijvoorbeeld kunnen afspreken dat de patiënt al direct een aanzienlijke betaling doet en later verder afbetaalt met lagere maandelijkse bedragen.

U bent als schuldeiser vaak beter af met een aflossingsplan dan met een patiënt die u helemaal niet betaalt

Probeer bij dat alles de termijn waarbinnen uw schuld uiteindelijk volledig moet betaald zijn zo kort mogelijk te houden. Zorg er indien mogelijk voor dat het afbetalingsplan niet langer dan 12 maanden duurt (en liefst korter is). Huurt uw patiënt het medisch materiaal intussen nog verder en moet hij u maandelijks ook in de nabije toekomst nog huurgelden betalen, bepaal dan dat het bedrag van de afbetaling moet worden betaald bovenop de maandelijkse huur zodat de achterstallen ook niet verder oplopen.

Het is belangrijk om in het afbetalingsplan duidelijk te bepalen dat als de patiënt één schijf niet correct betaalt, het nog openstaande saldo onmiddellijk en integraal opeisbaar wordt. Op die manier kunt u dus dadelijk het volledig openstaande bedrag opvragen als blijkt dat uw patiënt de afspraken toch niet correct naleeft. Legt een rechter een afbetalingsplan op, vraag

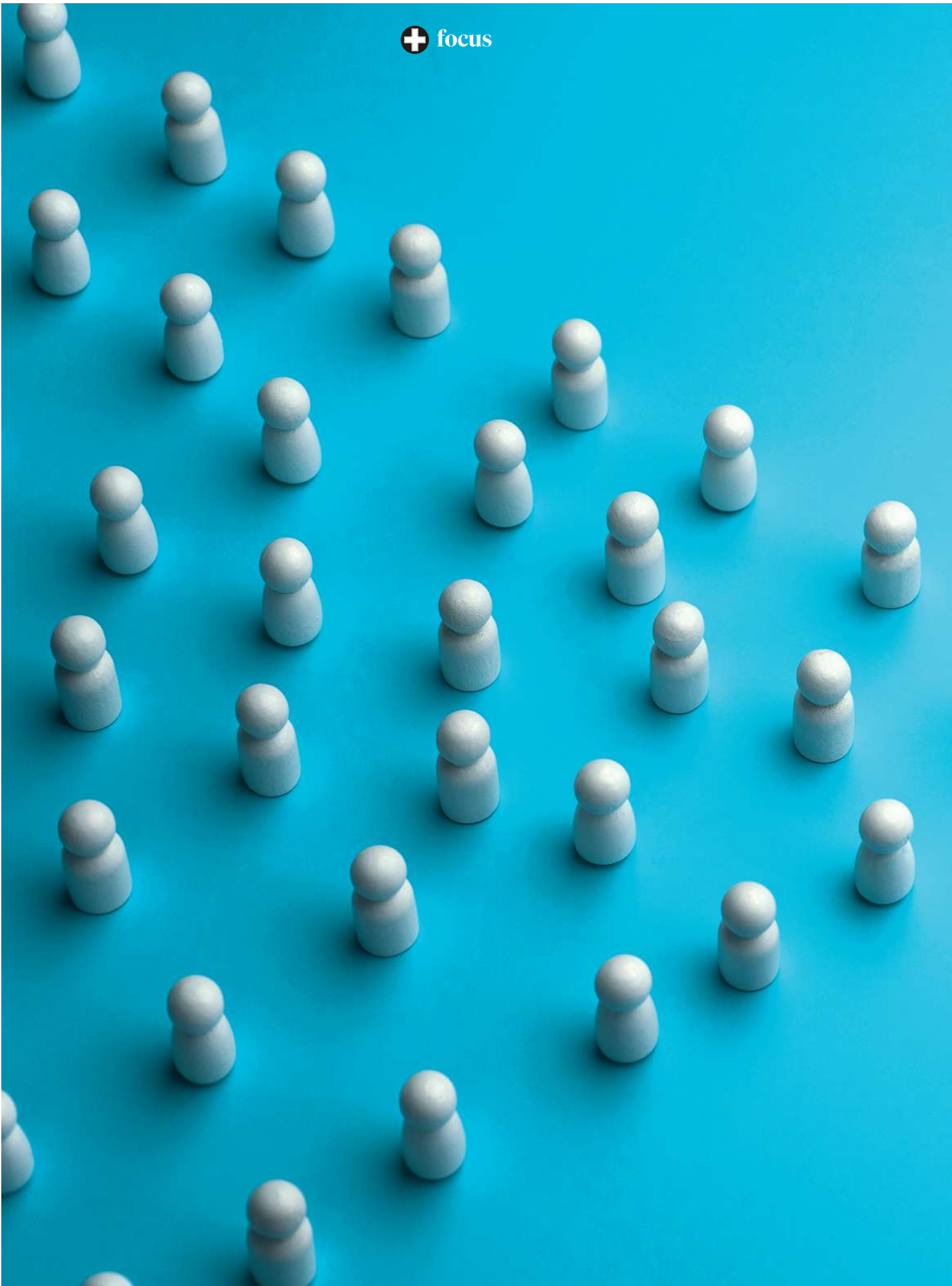
dan alleszins een dergelijke clausule al eveneens in het vonnis op te nemen.

NAAR DE RECHTBANK


Als de patiënt uiteindelijk niet correct afbetaalt, dan kunt u hem in eerste instantie (via bijvoorbeeld een telefoontje) aan de gemaakte afspraken herinneren. Helpt ook dat niet, dan zou u nog een aangetekende aanmaning kunnen sturen. Blijkt ook dat niet succesvol te zijn, dan kunt u naar de rechtbank stappen om de veroordeling van uw patiënt te vragen tot betaling van de achterstallen. Wellicht is de vrederechter daarvoor bevoegd. Gaat het om een vordering van meer dan 5.000 euro, dan moet u zich wenden tot de rechtbank van eerste aanleg.

Voor een dergelijke procedure kunt u een beroep doen op de diensten van een advocaat. Bij de vrederechter zou u ook kunnen overwegen om zelf de procedure te starten. U moet dan een dagvaarding laten betekenen door een gerechtsdeurwaarder en op de zitting waarop de zaak wordt behandeld aanwezig zijn. U moet tevens de stukken waarop u zich steunt inventoriëren en bezorgen aan de vrederechter (met kopie aan de patiënt of aan diens advocaat). Zorg er daarbij alleszins voor dat u ook het afbetalingsplan als stuk hanteert.

Leeft de patiënt een vonnis waarin die een afbetalingsplan kreeg niet na, dan kunt u het vonnis ter uitvoering overmaken aan een gerechtsdeurwaarder. ➔



Leiderschap en communicatie



Als apotheker werkt u steeds vaker in een team. Dat vergt specifieke skills die in de opleiding niet noodzakelijk aan bod komen. Leiderschap bijvoorbeeld, dat eigenlijk begint bij zelfleiderschap. Beide zijn vitale skills. Het gaat om vaardigheden die eigenlijk iedereen zou moeten hebben. Het zorgt er niet alleen voor dat je je job beter kan doen, het maakt je ook een beter mens. Studies tonen aan dat goed leiderschap leidt tot meer werktevredenheid en betere resultaten. Leiderschap is ook belangrijk in een wereld die in sneltempo aan het veranderen is, en waarin de ene crisis de andere opvolgt. Het zorgt ervoor dat je verandering en crisis als een opportuniteit kan zien om aanpassingen door te voeren, te beginnen met je eigen gedrag. En ook: een team dat goed en efficiënt werkt, waarin alle teamleden kunnen schitteren, heeft een aanstekelijk effect op andere teams en andere organisaties – en misschien zelfs ver daarbuiten. Om al die vaardigheden te ontwikkelen, stellen we in deze focus een programma voor dat bestaat uit een zestal stappen. Verder bekijken we de voordelen van verbindende communicatie. Daarmee

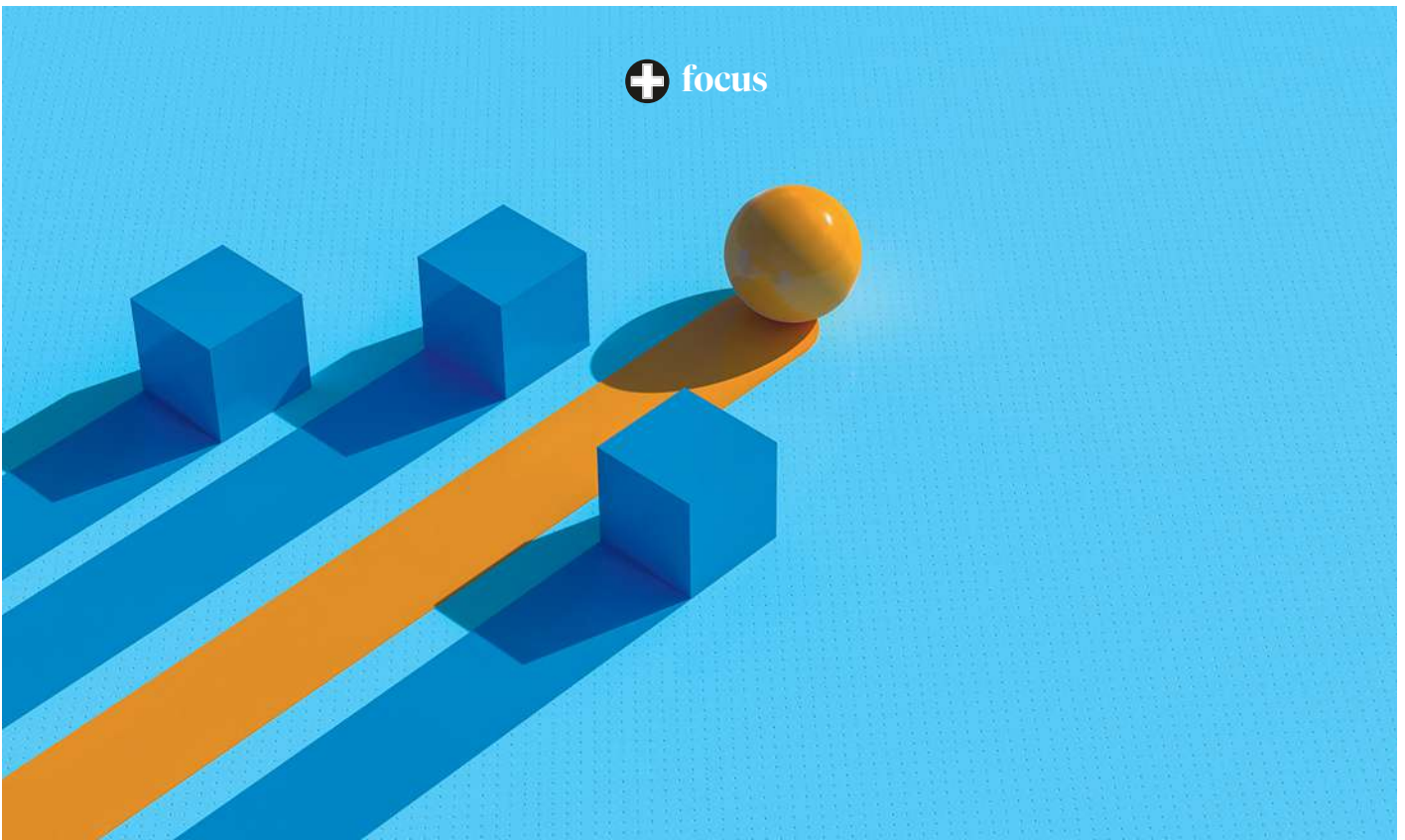
beginnen kan lijken op een nieuwe taal leren. Maar de beloning is groot. Zowel uw relatie met patiënten en collega's als uw eigen functioneren en mentaal welzijn hebben er baat bij.

Verbindende communicatie kan helpen om je op een bewuste manier uit te drukken, om je gesprekspartner beter te begrijpen en om zo meer verbinding te creëren. Het zorgt ervoor dat mensen zich gehoord en begrepen voelen, zelfs al ben je het niet met hen eens.

Ook binnen een team kan verbindende communicatie conflicten voorkomen of oplossen, het kan een team hechter maken en er zelfs voor zorgen dat een team efficiënter wordt.

Verbindende communicatie kan je helpen om de emotionele en fysieke heftigheid van je job te blijven aankunnen, en om menselijkheid en aandachtigheid naar je patiënten en team toe te kunnen blijven bieden.

Als afsluiter krijgt u een vierstappenplan mee om dat alles in de praktijk om te zetten.



Leiderschap en zelfleiderschap: een handleiding

Als apotheker werkt u steeds vaker in een team. Dat vergt specifieke skills die in de opleiding niet noodzakelijk aan bod komen. Leiderschap bijvoorbeeld, dat eigenlijk begint bij zelfleiderschap.

DOOR INE VAN HOUDENHOVE

We gaan te rade bij dokter Ilse Dapper, in een vorig leven intensivist in een Antwerps ziekenhuis. Ze verdiepte zich in leiderschap, onder meer via opleidingen aan Harvard Business School, en begon zes jaar geleden met workshops voor collega's, waarin ze de opgedane inzichten vertaalt naar de medische wereld.

Leiderschap en zelfleiderschap zijn vitale skills, volgens Ilse Dapper: "Het gaat om vaardigheden die eigenlijk iedereen zou moeten hebben. Het zorgt er niet alleen voor dat je je

job beter kan doen, het maakt je ook een beter mens." Om die vaardigheden te ontwikkelen, stelde ze een programma op dat bestaat uit een zestal stappen.

EVEN STILSTAAN

De eerste stap: stilstaan bij wat je aan het doen bent en waar je naartoe wilt: **be smart**. "Het is natuurlijk veel makkelijker om maar door te gaan, zonder je af te vragen of je goed bezig bent. Maar dan kan je opeens tot de vaststelling komen dat de ladder waarop je aan het klimmen bent tegen de verkeerde

muur staat. Durf dus kritisch te kijken naar jezelf en naar de organisatie waarin je werkt."

In tegenstelling tot management – brandjes hier en nu oplossen – is leiderschap gericht op de toekomst. "Ik noem het een *behandeling* om een team te vormen, om mensen mee te nemen in je verhaal, om samen te werken om een doel te bereiken. En om het beste uit anderen te halen, én uit jezelf."

Studies tonen aan dat goed leiderschap leidt tot meer werktevredenheid en betere resultaten. "Bij teams die totaal niét met leiderschap bezig zijn, zie je

vaak dat er nooit een echte groep gevormd wordt, dat er veel conflicten zijn, dat mensen hun werkplezier verliezen. Teams die wél goed geleid worden, hebben een duidelijke visie en duidelijke doelen, en dat vertaalt zich ook in duidelijke concrete werkafspraken – en dus minder conflicten – maar ook in meer patiënttevredenheid en minder burn-outs.”

Leiderschap is ook belangrijk in een wereld die in sneltempo aan het veranderen is, en waarin de ene crisis de andere opvolgt. “Het zorgt ervoor dat je verandering en crisis als een opportuniteit kan zien om aanpassingen door te voeren, te beginnen met je eigen gedrag.”

ONDER DE WATERLIJN

Leiderschap start met zelfleiderschap en dat begint met kijken naar jezelf: **be aware of yourself**. “Een goede ‘behandeling’ voor je team of organisatie uitbouwen vereist de juiste ‘diagnose’, inzicht in de ‘symptomen’. Maar hoe jij naar je omgeving kijkt, wordt in sterke mate gekleurd door allerlei, vaak onbewuste, overtuigingen, vooroordelen en aannames. Wees je daarvan dus bewust.”

Bovendien hebben we al te vaak enkel oog voor de ‘symptomen’. David McClelland bedacht er het ijsbergmodel voor: “Heel vaak reageren we op wat iemand zegt en doet – datgene wat boven het wateroppervlak zit, de symptomen dus. En we zijn ons niet bewust van wat er onder de waterlijn zit: je waarden, je drijfveren – de ‘diagnose’. Om iemand te motiveren om zijn of haar gedrag te veranderen – of het nu een collega is of een patiënt, of zelfs jezelf – heb je inzicht nodig in die drijfveren en waarden.”

Inzicht in wat jouzelf drijft, noemt Ilse Dapper *internal self-awareness*. Daarnaast is er ook nog *external self-awareness*: hoe word je door anderen gezien? “Iedereen heeft zijn blinde vlekken. In het bedrijfsleven kent men het 360-assessment, waarbij je leidinggevende en collega’s je feedback geven. Het kan de moeite waard zijn om op zoek te gaan naar mensen uit je werkomgeving die je willen laten groeien, maar die je eerlijke feedback

durven te geven en er op die manier voor zorgen dat je jezelf niet boycot en dat je vooruitgaat.”

INSPIREREN

De volgende stap is **be brave and be proactive**. “Iemand doet of zegt iets, jij reageert daarop, en zo begint een vicieuze cirkel. Als je je bewust bent van de diagnoses die er spelen, kan je die valkuil vermijden en bewust kiezen



© JDB

‘Goed leiderschap bestaat erin om de onderliggende drijfveren bij jezelf en elk van de teamleden te onderkennen en te streven naar een win-winsituatie’ – Ilse Dapper

hoe je gaat reageren. Neem nu een onthaalmedewerker met een slecht humeur, voor wie elke taak te veel is. Heel normaal zou het zijn om daar zelf ook slechtgezind van te worden. Proactief zijn betekent dat je je bewust bent van het slechte humeur van de medewerker, maar zelf kiest hoe je daarop reageert: negeren, boos

worden,... of die persoon welgemeende en authentieke aandacht geven.”

Stephen Covey had het over de *circle of influence*: we hebben maar op een beperkt aantal zaken echt invloed. “Als je echter proactief bent wat betreft datgene waar je wél invloed op hebt, zoals je eigen gedrag, dan zal je merken dat die ‘circle of influence’ veel groter wordt. Zo kan je op lange termijn invloed krijgen op zaken waar je initieel dacht geen invloed te hebben. En dat is leiderschap. **Be brave and inspire the other.**”

Naast self-awareness is er ook *social awareness*: **be aware of your environment**. Bestaat je team uit een aantal individuen of is het een hechte groep? Hebben de teamleden dezelfde waarden? Wat drijft hen? Een heel divers team houdt meer risico in op conflict, maar tegelijk: *in sameness we connect, in diversity we grow*. “Goed leiderschap bestaat erin om de onderliggende drijfveren bij jezelf en elk van de teamleden te onderkennen en te streven naar een win-winsituatie. Waarin elk teamlid kan schitteren.”

En hoe zorg je ervoor dat jouw team het best mogelijke team wordt? “Na een analyse van de drijfveren, krijg je niet alleen inzicht in de sterktes van het team, maar ook in de blinde vlekken. Wat zien we als groep over het hoofd? En wat willen we daar aan doen? **Be brave for your team...**”

Daarnaast is het ook zaak om inzicht te hebben in de waarden van de organisatie als geheel: “Die moeten immers in lijn zijn met de waarden van de teamleden willen mensen gemotiveerd blijven, en voor die extra mile gaan.”

En ten slotte: een team dat goed en efficiënt werkt, waarin alle teamleden kunnen schitteren, heeft een aanstekelijk effect op andere teams en andere organisaties – en misschien zelfs ver daarbuiten. Leiderschap wordt dan als een pandemie van positieve vibes: **be contagious.** ☺

Verbindende communicatie: een nieuwe taal



Beginnen met verbindende communicatie kan lijken op een nieuwe taal leren, zegt psychologe Lieve Van Gool. Maar de beloning is groot. Zowel uw relatie met patiënten en collega's als uw eigen functioneren en mentaal welzijn hebben er baat bij.

DOOR INE VAN HOUDENHOVE

Klinisch psychologe en psychotherapeute Lieve Van Gool organiseert met Bridge The Gap trainingen rond verbindende communicatie, onder meer in de zorgsector.

Communiceren doen we de hele dag door, ook als we helemaal niets zeggen of doen. Maar dat betekent niet dat de boodschap altijd overkomt. En soms kan dat, ongewild, tot spanning leiden in de relatie. De oplossing: verbindende communicatie.

Hoe ziet verbindende communicatie eruit?

Ik noem het een taal, die je dient aan te leren, maar verbindende communicatie gaat uiteraard niet om bepaalde woorden of formuleringen. Uitgangspunt is dat onder alles wat we doen en zeggen – of níet doen of zeggen – altijd één of meerdere menselijke gevoelens en behoeften schuilgaan. Ook achter een onvriendelijke opmerking, of achter zwijgen. Om verbinding te maken, dien je je dus allereerst bewust te wor-

den van je eigen behoeften – door introspectie – en die van je gesprekspartner – door goed te observeren en te benoemen, en zo af te toetsen of je op het juiste spoor zit. Vervolgens ga je je richten op wat jij nodig hebt of wat de ander nodig heeft, om dan die behoeften ook trachten in te vullen.

Verbindende communicatie kan helpen om je op een bewuste manier uit te drukken, om je gesprekspartner beter te begrijpen en om zo meer verbinding te creëren. Het zorgt ervoor dat men-

sen zich gehoord en begrepen voelen, zelfs al ben je het niet met hen eens.

Wat kan deze manier van communiceren betekenen in de relatie met patiënten?

Mensen staan er vaak pas voor open om te luisteren en (medisch) advies op te volgen als ze voelen dat ze goed zijn gehoord en begrepen, zonder oordelen, maar met oog voor hun behoeften. Anders bestaat het risico op weerstand, met bijvoorbeeld verminderde therapietrouw tot gevolg. Verbindende communicatie kan daarom in sterke mate mee bepalen hoe effectief uw handelen als zorgverstrekker is. Soms is alleen aandachtig aanwezig zijn al voldoende. Je aandacht richten op de gevoelens en behoeftes van de patiënt en de intentie tonen om te begrijpen. Die empathische houding creëert vertrouwen bij de patiënt.



© JDB

Hoe communiceer je 'verbindend' met een patiënt die zich onredelijk gedraagt?

Stel dat een patiënt je opbelt op een ongeschikt moment en erop aandringt om nu meteen zijn vraag te bespreken. Dan kan je zijn behoefte benoemen maar tegelijk je eigen grenzen aangeven door uit te drukken waar jij nood aan hebt ('ik wil graag de tijd nemen om je dat uit te leggen en daarom zou

'Mensen staan er vaak pas voor open om te luisteren en (medisch) advies op te volgen als ze voelen dat ze goed zijn gehoord en begrepen, zonder oordelen, maar met oog voor hun behoeften' - Lieve Van Gool

Flexofytol[®] FORTE

2 x
STERKER

Gewrichten, spieren & pezen¹ :

EIS HET BESTE !

VEREENVOUDIGD GEBRUIK

1 tablet - 1 tot 2x / dag



Exclusieve formulering
Kurkuma • Boswellia • Vitamine D

Uitstekende tolerantie

Curcumine wetenschappelijk bestudeerd in een dubbelblind, placebogecontroleerd onderzoek²



Tilman

Verkrijgbaar in 28 tabletten en 84 tabletten

¹ Kurkuma extract draagt bij tot het behoud van flexibiliteit en soepelheid van gewrichten en pezen. Boswellia extract draagt bij tot de soepelheid van de gewrichten. Vitamine D draagt bij tot de instandhouding van een normale spierfunctie. ² Liuting Zeng et al. 2021.

www.flexofytol.be



ik willen dat je op een later tijdstip terugbelt of een afspraak maakt'). Je blijft weg van oordelen – dat zou er enkel toe leiden dat de ander zich terugtrekt of in de verdediging gaat – maar drukt uit wat voor jou belangrijk is, op een niet-aanvallende en toch daadkrachtige manier.

Welke impact kan verbindende communicatie hebben op de relatie met collega's?

Ook binnen een team kan verbindende communicatie conflicten voorkomen of oplossen. Als je bij jezelf irritatie of bezorgdheid vaststelt, spreek je dat best zo snel mogelijk uit, op een niet-aanvallende manier. Wacht dus niet tot de ergernis te groot is geworden en er opeens uitkomt, scherper dan

de bedoeling was. Het is ook een goed idee om vaste momenten in te plannen waarop je elkaar feedback kunt geven. En uiteraard kunnen ook positieve gevoelens, zoals blijheid en dankbaarheid, dan geuit worden.

Wat als je zelf een verwijt te horen krijgt?

Dan kies je nog altijd zelf hoe je daarop reageert: 'oordelend' luisteren, wat enkel leidt tot meer negatieve gevoelens, en in de verdediging of tegenaanval gaan? Of ervoor kiezen om doorheen de gekwetstheid open te staan voor de achterliggende behoefte van de ander? De kunst bestaat erin om oordelen niet persoonlijk te nemen, maar te kijken naar wat er schuilgaat achter die oordelen: de noden. Dat is

Een plan in vier stappen

Verbindend communiceren is ook een manier om aan zelfzorg te doen.
En om elkaar binnen een team te ondersteunen.

Verbindend communiceren vertrekt vanuit de intentie om iemand zowel rationeel als emotioneel te erkennen en te begrijpen, zegt Jo Huylebroeck van DialoogPlus. Hij geeft cursussen in de zorgsector, in gevangnissen en voor hulpdiensten over communicatie en omgaan met de eigen onrust en stress.

Verbindende communicatie verloopt in vier stappen, legt Huylebroeck uit. "De eerste stap is waarnemen: wat zijn de feiten en gegevens? De tweede stap is gewaarworden: hoe beleven we wat we waarnemen? Vergelijk het met kou hebben: voor de ene is 19 graden nog warm, een ander heeft het dan al koud."

"De derde stap is peilen naar wat daarachter zit. De beleving duidt op iets dat voor een persoon belangrijk is. Als een patiënt graag gerustgesteld wordt, dan moet een gesprek anders verlopen dan bij een patiënt die vooral informatie wil. In de vierde stap ga je de gewenste verbinding maken. Je blijft zoeken wat je gesprekspartner nodig heeft

of belangrijk vindt en gaat daarop in. Je kan ook benoemen wat je waarneemt: 'Klopt het dat je je onrustig of verdrietig voelt?' en daarop verder inspelen."

OOK VOOR ZELFZORG

Verbindende communicatie is ook belangrijk voor zelfzorg, stelt Jo Huylebroeck. "Erken eerst dat zelfzorg nodig is. Je voelt misschien spanning in je schouders of stress, en je vraagt je af waar dat vandaan komt en wat dat te maken heeft met wat je belangrijk vindt. Ik hoor soms zorgverstrekkers zeggen: ik wil mensen ondersteunen in hun gezondheid en voel me zo afgewezen als ze alleen voor een formaliteit langskomen. Zo krijg je het gevoel dat je je eigen waarden niet meer kan realiseren. Verbindend communiceren laat je dan uit die negatieve spiraal loskomen. Stilstaan bij je eigen behoeften en waarden kan een eerste stap zijn naar zelfzorg, doordat je beter begrijpt vanwaar die frustratie of onrust vandaan

komt in jou. Je kan de maatschappij en de patiënten niet veranderen, maar je kan wel voor jezelf zorgen."

SAMEN LOSLATEN

Huylebroeck leert zorgverleners en hulpverleners ook hoe ze elkaar kunnen ondersteunen met verbindende communicatie. "Je botst soms op de grenzen van wat je kan doen en dan kan je een soort onmacht ervaren. Dan is het belangrijk dat je blijft kijken naar wat er is, zoals ook patiënten in moeilijke situaties soms focussen op wat ze nog wel kunnen, terwijl anderen vastzitten in wat niet meer kan."


"Onder collega's kun je in verbinding blijven door openlijk te uiten wat wel of niet lukt. Samen rouwen en tegelijk samen vieren dat we ons best hebben gedaan, is een belangrijke schakel om in de zorg te blijven functioneren. Makkelijk is dat niet." +

empathisch luisteren, en het zorgt voor meer openheid en verbinding. Verbindende communicatie kan een team ook hechter maken. Empathisch luisteren naar een collega die een moeilijke dag heeft gehad, bijvoorbeeld, door te zeggen 'ik zie je zuchten, ik vraag me af hoe het met je gaat' of 'ik hoorde dat je een zware dag hebt gehad, wil je er iets over kwijt?' Ook hier weer ga je terugkoppelen wat je opmerkt, en proberen af te toetsen hoe de ander zich voelt, en welke behoefte daaronder schuilt. Op die manier voelen mensen zich begrepen en dat creëert verbinding. En verbinding tussen collega's zorgt dan weer voor betere werkrelaties en meer motivatie. Verbindende communicatie kan er zelfs voor zorgen dat een team

efficiënter wordt, omdat er tijdens vergaderingen sneller tot de kern van de zaak gekomen wordt als iedereen goed kan benoemen waar hij of zij nood aan heeft en dat weet te koppelen aan een concreet voorstel.

Hoe moeilijk is het om verbindende communicatie in de praktijk te brengen?

Dat is geen sinecure, zeker als je van nature vooral gericht bent op wat anderen nodig hebben en minder op je eigen behoeften. En om te kunnen blijven functioneren, ook in stresserende en emotioneel veeleisende omstandigheden, schermen veel mensen zich wat af. De uitdaging is dan om toch, door zelfempathie, voeling te blijven houden met je emoties en behoeften.





Ook collega's kunnen daarbij helpen. Ik geef in mijn training altijd de tip om een empathy buddy te zoeken met wie je bijvoorbeeld wekelijks afspreekt om bij elkaar in te checken hoe het gaat. Het is in ieder geval de moeite waard: verbindende communicatie kan je helpen om de emotionele en fysieke heftigheid van je job te blijven aankunnen, en om menselijkheid en aandachtigheid naar je patiënten en team toe te kunnen blijven bieden. 

Vind je ritme terug met Mentalis



Een ontspannen dag vol energie¹

Samenstelling per 2 capsules:




-  600 mg Ashwagandha
-  150 mg elementair magnesium in liposomale vorm
-  10 mg SOD 15.000
-  100% RI aan alle B-vitamines



NIEUW

Vlot inslapen en een goede nachtrust^{1,2}

Samenstelling per double-action tablet:

-  600 mg Ashwagandha
-  300 mg citroenmelisse
-  0,295 mg melatonine

SNELLE WERKING
→ Om in te slapen³

VERLENGDE WERKING
→ voor een diepe slaap en een gezond ontwakens^{4,5}

 In de apotheek

¹ Ashwagandha-extract (Withania somnifera L.) helpt het lichaam om te gaan met stress en helpt de fysieke en mentale capaciteit op peil te houden bij vermoeidheid. ² Citroenmelisse-extract (Melissa officinalis L.) helpt de kwaliteit van de slaap te verbeteren. ³ Langade D, et al. 2019 ⁴ Langade D, et al. 2020 ⁵ Kelgane SD, et al. 2020

Made in Belgium



www.mentalis-trenker.be

Passion for family health

Trenker
laboratoires

Voedingssupplementen • Mentalis Stress : NUTPLIAS 21/45 - Mentalis Sleep : PLIAS 21/69 ©Trenker_2023-01



Vasten met de biologische klok

Een van de courantste 'goede voornemens' is gezonder eten. Vasten is een methode die de jongste jaren veld wint. Twee Franse voedingsdeskundigen laten daarop hun licht schijnen.

DOOR MICHÈLE LANGENDRIES

De jongste jaren is er flink wat geschreven over vasten als methode om te vermageren, maar ook bij de preventie van stoornissen die gerelateerd zijn aan overgewicht en obesitas, zoals diabetes en cardiovasculaire aandoeningen. Verschillende vaststellingen hebben tot het concept aanleiding gegeven: dieren vasten bijvoorbeeld tijdens de winterslaap en in veel religies bestaat er een vastenperiode. Bovendien vestigen onderzoekers er de aandacht op dat de mensheid veel langer geleefd heeft onder de modus van jager-verzamelaar – wat betekent dat men eet als er voedsel voorhanden is – dan onder die van sedentaire landbouwer.

HONGER MAAKT GEMELIJK

De jongste jaren zijn er een aantal schema's ontwikkeld om de moderne mens bij te brengen hoe hij kan vasten. Een aantal van die schema's impliceren dat men een aantal dagen in de week helemaal niet eet of de energie-inname toch drastisch vermindert. De Franse voedingsexperts Anouk Charlot en Joffrey Zoll benadrukken op internet-site 'The Conversation' dat er slechts weinig gegevens bestaan over deze methoden. Die weinige gegevens wijzen er toch wel op dat dergelijke methoden aanleiding geven tot gewichtsverlies en een afname van de nuchtere glykemie.

Beide auteurs zijn duidelijk geen grote fans van dit soort aanpak. Onderzoek heeft aangetoond dat je ermee vermagerd, maar je loopt ook met honger rond, kunt er gemelijk van worden en zelfs hypoglykemie ontwikkelen. Op langere termijn, zo melden de Straatsburgse onderzoekers, kunnen maaltijdloze dagen eetstoornissen in de hand werken. En kan ook een jojo-effect optreden: de frustratie die ontstaat door dagen met een ononderbroken hongergevoel zet mensen ertoe aan de methode te verlaten en opnieuw hun oude voedingsgewoonten op te pikken. Een andere methode is beter onderzocht: alle dagen eten en er niet alleen op letten *wat* en *hoeveel* je eet, maar ook *wanneer* je eet. De algemene aanbeveling luidt te eten in een tijdsvenster met een draagwijdte van zowat

zes tot tien uur, wat betekent dat men vast gedurende 14 tot 18 uur. Maar er is meer: vroeg op de dag eten (tussen 8 uur 's morgens en 18 uur) doet vermageren en verbetert de insulinegevoeligheid van de weefsels, terwijl laat op de dag eten (vanaf de middag tot na 20 uur) deze voordelen niet oplevert, of slechts in beperkte mate.

ADIPONECTINE EN INSULINE

Onderzoek suggereert dat het verschil tussen vroeg of laat op de dag eten te maken heeft met synchronisatie of desynchronisatie ten opzichte van de circadiaanse biologische klok. De centrale circadiaanse klok, die in onze hersenen wordt geregeld door de afwisseling van dag en nacht, beïnvloedt via de afscheiding van melatonine de activiteit van een hele reeks perifere

in tegenstelling tot adiponectine, een hormoon zijn dat opstapeling van voedingsstoffen in het lichaam aanwakkert, via een verhoogde synthese van vetzuren en glycogeen.

Het hongergevoel wordt in overeenstemming met deze metabole factoren geregeld. Ghreline, dat de eetlust stimuleert, kent drie dagelijkse pieken: om 8 uur, om 13 en om 18 uur. In de late namiddag komt leptine, een eetlustremmend hormoon, in beeld. De piek ligt rond 17 uur.

KEIZER, KONING EN BEDELAAR

Gezien het secretieprofiel van de metabole hormonen raden Anouk Charlot en Joffrey Zoll aan een stevig ontbijt te nemen als hoofdmaaltijd, 's middags nog flink te eten en het avondmaal licht te houden. Wegens de beperktere in-

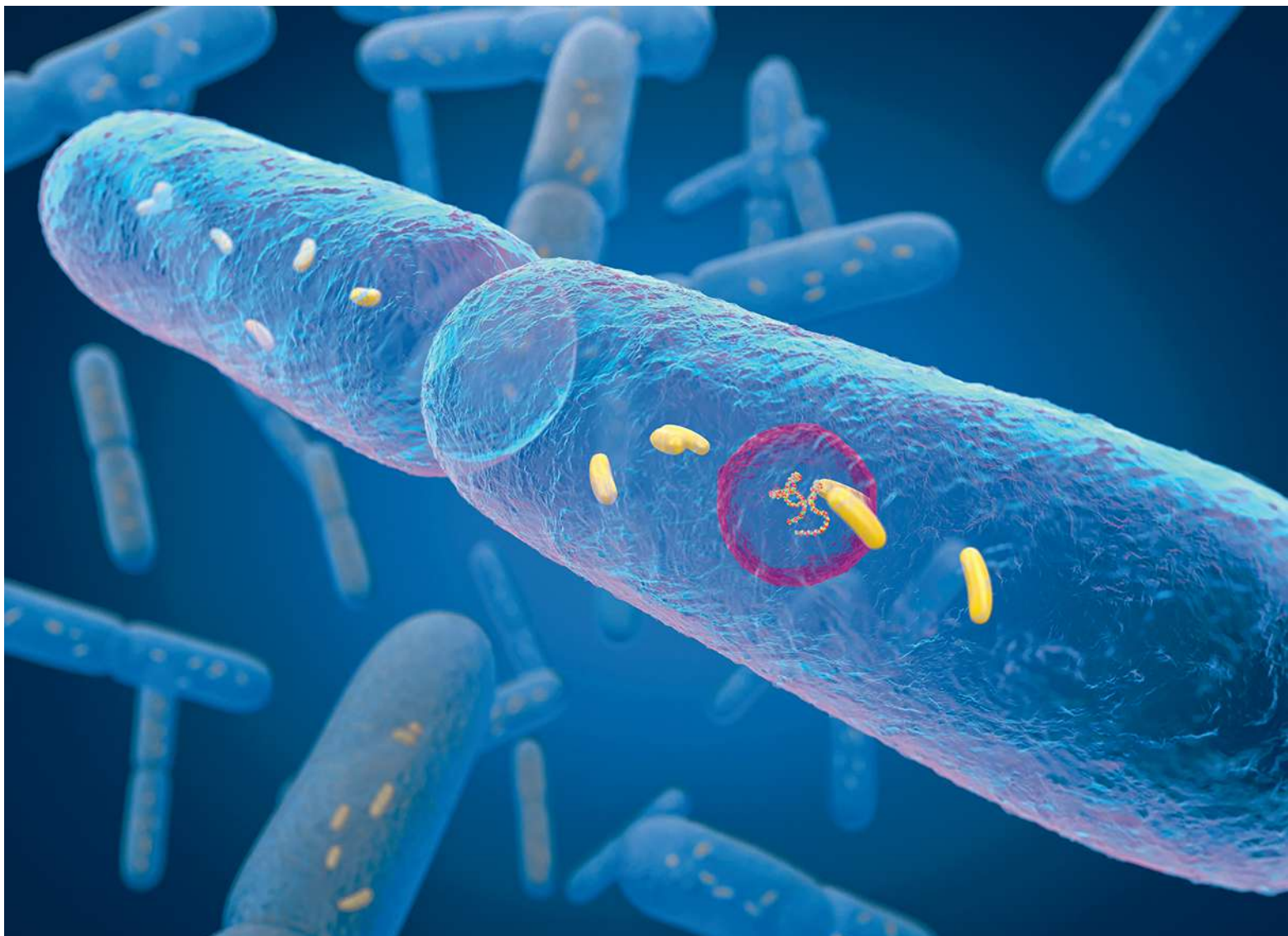
In tegenstelling tot adiponectine, is insuline een hormoon dat opstapeling van voedingsstoffen in het lichaam aanwakkert, via een verhoogde synthese van vetzuren en glycogeen

weefsels. Daardoor kennen tal van metabole processen en de afscheiding van metabole hormonen circadiaanse schommelingen. Opsommingen in de literatuur zijn indrukwekkend, maar Anouk Charlot en Joffrey Zoll leggen in een overzichtsartikel de nadruk op adiponectine en insuline. In de context van een normaal dag-nachtritme begint de secretie van adiponectine in het bloed rond 8 uur 's morgens. Dat hormoon bevordert het gebruik van glucose door het lichaam, verbetert de insulinegevoeligheid en gaat vetopstapeling tegen. De secretie van adiponectine piekt rond 11 uur.

In de namiddag neemt insuline het over, met een piek tussen 16 en 17 uur. We stellen dus vast dat de insuline-secretie niet alleen geregeld wordt door de glucosewaarde in het bloed, maar net zoals veel andere metabole hormonen een circadiaanse curve doorloopt. En laat insuline nu net,

sulinegevoeligheid die in de namiddag wordt vastgesteld (en waarvan het mechanisme niet volledig opgehelderd is), kan men 's avonds de inname van koolhydraten het best beperken. Dat schema sluit aan bij de volkswijsheid die zegt 'Eet 's morgens als een keizer,...' enzovoort. Onderzoek maakt stilaan duidelijk dat het woord wijsheid hier op zijn plaats is. ☺

||| The Conversation - Yes, intermittent fasting can boost your health
Nutrients 2021, 13, 1405.



Komt beweeglijkheid vanuit **de darm?**

Het idee dat personen die te veel eten en te weinig bewegen wilskracht missen, heeft lang standgehouden. Maar met het voortschrijden van de wetenschap brokkelt deze stigmatiserende visie stilaan af. Aangeleerd gedrag heeft de hand in een aantal kwalijke leefgewoonten, maar ook genetische factoren spelen mee. Daarnaast treedt een andere speler op de voorgrond: ons darmmicrobioom.

DOOR MICHÈLE LANGENDRIES

Het is godgeklaagd. Lichaamsbeweging is een zeer doeltreffend en een van de toegankelijkste, zo niet hét toegankelijkste middel om gezondheid te vrijwaren, maar toch komen sommige mensen niet uit hun zetel, hoewel ze ertoe worden aangespoord en er tijd voor hebben. Dat betreuren ook Wong et al. in *Nature*. De onderzoekers vroegen zich af hoe het komt dat sommige mensen zich de ziel uit hun lijf sporten, terwijl anderen er als een standbeeld bijzitten.

LOOPBAND

We bevinden ons wat dat betreft in het stadium van het fundamenteel onderzoek. Andrea Wong en collega's gingen na of ze een verklaring voor verschillen in beweeglijkheid konden vinden door gebruik van een muismodel. Ze bestudeerden reeksen muizen met een zeer uiteenlopend, maar goed omschreven genoom en keken hoe intensief de dieren gebruik maakten van een loopband. Net zoals bij mensen waren er luie en beweeglijke individuen. De onderzoekers kwamen tot de vaststelling dat het genoom van de muizen het verschil tussen beide categorieën niet kon voorspellen, of dan toch een beperkte invloed had.

Ook een globale analyse van het metabool (het geheel van metabolieten die men in stalen afgenomen bij levende wezen kan vinden) bracht geen verklaring. In een volgende fase richtten onderzoekers zich op het darmmicrobioom, omdat uit eerder onderzoek gebleken was dat deze parameter mogelijk een rol kon spelen als determinant van beweeglijkheid, maar hoeveel gewicht hij in de schaal legt, is momenteel niet duidelijk.

Wat als je die parameter tot nul terugbrengt? Wong et al. gaven de muizen antibiotica, om het darmmicrobioom te vernietigen. Het effect bleef niet uit: de loopafstand halveerde. Na stoppen van de antibiotica vonden de muizen hun oorspronkelijke dynamisme terug. De onderzoekers gingen nog een stap verder: ze wilden ook weten of bepaalde bacteriën relevanter zijn dan andere voor de beweeglijkheid van de mui-

zen. Door het kruisen van gegevens over het dynamisme van de verschillende muizen en hun darmmicrobioom konden ze aan de hand van een predictiemodel kandidaat-bacteriën identificeren, die mogelijk relevant waren voor de beweeglijkheid. Als proef op de som inoculeerden ze bacterievrije muizen uitsluitend met telkens een van de bacteriesoorten die door het predictiemodel als relevant werden aangeduid, of met een bacteriesoort die als irrelevant was ingekleurd. Op die manier bewezen ze dat *Eubacterium rectale* en *Coprococcus eutactus* de beweeglijkheid van de muizen verhoogde, terwijl andere bacteriesoorten dat niet deden. De algemene conclusie luidt dat het darmmicrobioom, althans bij muizen, wel degelijk een rol speelt bij de motivatie om te bewegen.

Met nutritionele maatregelen zou men het darmmicrobioom kunnen wijzigen, en zo de motivatie om te bewegen beïnvloeden

DOPAMINE

Wat is nu het mechanisme achter dat verband? Wong et al. focusten op het striatum, omdat deze structuur betrokken is bij het aansturen van motivationeel gedrag, ook als het om bewegen gaat. Ze stelden vast dat de dopamine-vrijlating waarmee lichaamsoefeningen bij intacte muizen gepaard gaat, vrijwel volledig wegviel bij muizen zonder darmmicrobioom. Dat was niet te wijten aan een afgenomen inspanningscapaciteit van de muizen zonder darmmicrobioom, want de tests werden gestopt nog vóór het eerste dier tekenen van uitputting vertoonde.

Hoe beïnvloedt het darmmicrobioom het striatum? De onderzoekers deden er verschillende jaren over om dat te achterhalen. Hun conclusie luidt dat

bacteriesoorten zoals *Eubacterium rectale* en *Coprococcus eutactus* vetzuuramiden produceren, die de endocannabinoïdreceptoren in de darm stimuleren. Deze stimulatie reduceert via neuronale weg in de hersenen de afbraak van monoamine-oxidase (MAO), waardoor dopamine zich tijdens een lichaamsoefening opstapelt. Dopamine prikkelt het beloningssysteem, zodat muizen (en mensen) tot meer bewegen worden aangezet. Het darmmicrobioom zou aldus kunnen bijdragen tot de 'runner's high'. De auteurs van de studie zien daarin bovendien een evolutionair mechanisme: onder invloed van de voedingstoestand treden er wijzigingen op in het microbioom, en worden dieren (of mensen) ertoe aangezet minder of meer te bewegen, naargelang de nood bestaat om op zoek te gaan naar voedsel.

De onderzoekers zullen nu nagaan of ze deze resultaten kunnen reproduceren bij de mens. Blijkt dat zo te zijn, dan zou men met nutritionele maatregelen het darmmicrobioom kunnen wijzigen, en zo de motivatie om te bewegen beïnvloeden. Ze denken zelfs aan gerichte stimulering van de as tussen darm en striatum, met (nog nader te bepalen) moleculen die ze 'interoceptomimetica' noemen. 🍌



Ongelijkheden in LGBTI+-borstkankerzorg

LGBTI+-patiënten doen er bijna twee keer zo lang over om de diagnose borstkanker te krijgen na het begin van de symptomen in vergelijking met cisgender heteroseksuele patiënten. Dat blijkt uit een studie die begin februari verscheen in JAMA Oncology.

DOOR EMILY NAZIONALE

Uit een onderzoek uit 2020 blijkt dat LGBTI+*-patiënten minder geneigd zijn om zich te laten screenen op borstkanker. De Amerikaanse fellow hematologie en oncologie aan Stanford University Erik Eckhert, de eerste auteur van de studie, wilde meer inzicht in het zorgtraject van deze patiënten.

De onderzoekers verzamelden gegevens van 92 LGBTI+-patiënten die tussen 2008 en 2022 de diagnose borst-

Door eerdere discriminatie zijn LGBTI+-patiënten mogelijk minder geneigd een zorgverlener op te zoeken

kanker kregen. Ze 'matchten' deze patiënten aan 92 cisgender heteroseksuele borstkankerpatiënten op basis van leeftijd, jaar van diagnose, tumorstadium en type borstkanker.

Vervolgens vergeleken ze de kwaliteit van de behandeling tussen de twee groepen, en maten factoren als het aantal gemiste borstkankerscreenings, of de patiënt een door de oncoloog aanbevolen behandeling weigerde, de tijd tussen het optreden van de

symptomen en de diagnose, en de tijd tussen de diagnose en de terugkeer van de borstkanker.

Eckhert en zijn collega's ontdekten dat, vergeleken met cisgender heteroseksuele patiënten, LGBTI+-patiënten er bijna twee keer zo lang over deden om een diagnose te krijgen na het begin van de symptomen.

Volgens de onderzoekers kan een mogelijke reden zijn dat zij in het verleden discriminatie hebben ervaren in de zorg en daarom minder geneigd zijn om een zorgverlener op te zoeken.


Daarnaast stelde het onderzoeksteam vast dat 38% van de LGBTI+-patiënten conventionele behandelingen weigerde die hun oncoloog had aanbevolen, vergeleken met 20% van de cisgender heteroseksuele patiënten. LGBTI+-patiënten maakten ook vaker gebruik van alternatieve geneeswijzen.

De onderzoekers ontdekten ook dat de kans dat zij zouden hervallen bij LGBTI+-patiënten bijna drie keer zo groot was dan bij hun heteroseksuele leeftijdsgenoten.

EFFECTIEF COMMUNICEREN

In *Scope*, de blog van de geneeskunde-faculteit van Stanford, roepen Eckhert en co op tot meer onderzoek naar waarom het nu langer duurt voor LGBTI+-patiënten een kankerdiagnose krijgen en waarom zij meer kans hebben op herval.

Ook zouden zorgverleners er volgens de onderzoekers baat bij hebben om te leren hoe zij effectief kunnen communiceren met deze patiëntengroep.

Tot slot hopen ze dat hun studie een aanzet is om meer data te verzamelen over genderidentiteit. “De meeste ziekenhuizen of kankerregisters verzamelen geen gegevens over seksuele geaardheid en genderidentiteit, er is dus weinig bekend over de kwaliteit van de borstkankerbehandeling voor LGBTI+-patiënten”, aldus de onderzoekers. 

III (*) Holebi's, transgender en intersekse personen.

Veiligheidsonderzoek naar geneesmiddelen met pseudo-efedrine van start

Het Europees Geneesmiddelenbureau gaat van start met een onderzoek naar geneesmiddelen die pseudo-efedrine bevatten. Aanleiding is bezorgdheid over het risico van aandoeningen van bloedvaten in de hersenen. Dat meldt het Federaal Geneesmiddelenagentschap.

DOOR V.C.A.

Het Risicobeoordelingscomité voor geneesmiddelenbewaking (PRAC) van het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) startte het onderzoek naar geneesmiddelen met pseudo-efedrine naar aanleiding van bezorgdheid over het risico van posterieur reversibel encefalopathiesyndroom (PRES) en reversibel cerebraal vasoconstrictie-syndroom (RCVS), aandoeningen van de bloedvaten in de hersenen, luidt het.

COMPLICATIES

“PRES en RCVS kunnen gepaard gaan met een verminderde bloedsomloop (ischemie) naar de hersenen en kunnen in sommige gevallen ernstige en levensbedreigende complicaties veroorzaken. Vaak voorkomende symptomen die geassocieerd worden met PRES en RCVS zijn onder andere hoofdpijn, toevallen, misselijkheid en veranderingen in de mentale toestand.”


Het onderzoek volgt op nieuwe gegevens van een klein aantal gevallen van PRES en RCVS bij mensen die geneesmiddelen met pseudo-efedrine gebruiken en die werden gemeld in databanken voor geneesmiddelenbewaking en in de medische literatuur, licht het Fagg verder toe.

“Van geneesmiddelen met pseudo-efedrine is geweten dat ze een risico inhouden van cardiovasculaire en

cerebrovasculaire ischemische voorvallen (bijwerkingen waarbij ischemie van het hart en de hersenen optreedt), waaronder beroertes en hartaanvallen. In de productinformatie van deze geneesmiddelen zijn reeds restricties en waarschuwingen opgenomen om die risico's te beperken.”

BEWIJSMATERIAAL ONDERZOEKEN

“Gezien de ernst van RCVS en PRES, het algemeen veiligheidsprofiel van pseudo-efedrine en de benigne indicaties waarvoor de geneesmiddelen zijn goedgekeurd, zal het PRAC het beschikbare bewijsmateriaal onderzoeken en beslissen of de vergunningen voor het in de handel brengen van geneesmiddelen met pseudo-efedrine in de hele EU moeten worden gehandhaafd, gewijzigd, geschorst of ingetrokken.”

Geneesmiddelen met pseudo-efedrine zijn vergund in verschillende EU-lidstaten, alleen of in combinatie met geneesmiddelen voor de behandeling van symptomen van verkoudheid en griep, zoals hoofdpijn, koorts en pijn, of allergische rhinitis (ontsteking van de neusgangen) bij mensen met nasale congestie. 

Natuur van alle kanten

Met de dreigende klimaatcrisis lijken we de natuur te herontdekken. Deze boeken illustreren wat ecologen al lang zeggen: de mens is onlosmakelijk onderdeel van de natuur en zonder haar zijn we nergens.

DOOR GEERDT MAGIELS

Vergeeten natuur

In *Natuuramnesie* laat bioloog Marc Argeloo zien dat we vergeten hoe de natuur er vroeger uitzag. Door dit 'shifting baseline syndrome' verdwijnt de kennis over de rijkdom van de natuur van nog maar enkele decennia geleden uit ons collectieve bewustzijn. Elke nieuwe generatie weet niet meer hoe anders en rijker de natuur was toen hun ouders of grootouders jong waren. Ook natuurbeschermers kijken zelden verder terug dan 40 jaar omdat er van voor die tijd weinig officiële cijfers zijn. Natuurbeleid is vaak gebaseerd op nulmetingen uit de jaren zeventig, en soms zelfs nog recenter. Argeloo doet al jaren onderzoek naar deze ecologische vergeetachtigheid en de bewijzen die hij aandraagt voor zoveel dat verdwenen is zonder dat het



niemand opvalt, zijn verontrustend. Hij pleit voor meer historisch besef in de ecologie en de natuurbescherming en -beleving. +

||| Marc Argeloo, *Natuuramnesie*, Atlas Contact

Groensonate

De aarde is een planeet van planten: ze maken 85% van alle biomassa uit. De Italiaanse bioloog Stefano Mancuso pleit net als in zijn vorige boeken voor meer respect voor de botanische dimensie van het bestaan. In de acht op zichzelf staande hoofdstukken van *Bomen van de wereld* illustreert hij met fijne anekdotes en verrassende verhalen het veelzijdige belang van door de fotosynthese gedreven botanische groei. Jaarringonderzoek en archeologische datering. Botanische bewijzen in forensisch onderzoek. De (gladde) geheimen van de bananenschil. Bomen voor klimaatbestendigheid en bomen als samenwerkende en zelfs



'intelligente' organismen die bosvormige verbonden vormen. Planten vormen de nervatuur van de wereld. Mancuso laat zien dat de mens in het grotere geheel slechts een bijrol heeft maar intussen wel denkt de hoofdrol te spelen. +

||| Stefano Mancuso, *Bomen van de wereld*, Cossee



Wespenwereld

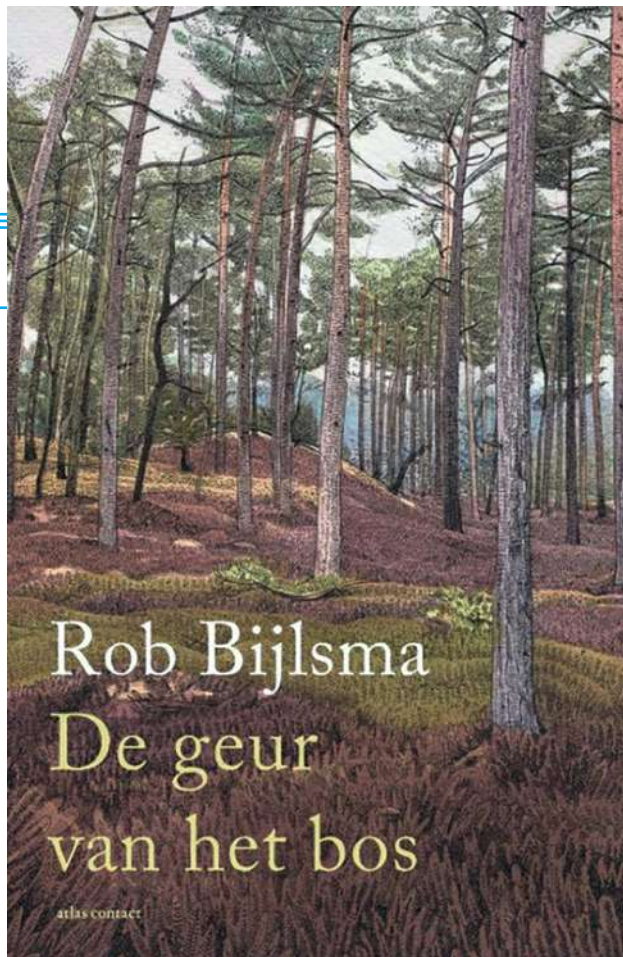
In *De wesp* ontmantelt Seirian Sumner, entomoloog en gedragsecoloog aan het University College London, deskundig de op onwetendheid berustende slechte reputatie van de wespen als vliegende angels en angstaanjagende limonaderovers. Met intrigerende en verrassende wetenswaardigheden herstelt ze de wesp in evolutionaire ere: bijen zijn wespen die vegetarisch werden en mieren zijn wespen die hun vleugels verloren. *De wesp* is een liefdevol werk over een veronachtzaamde en gestigmatiseerde soort, een boek met hoge informatiedensiteit en overlopend van vertelplezier. We kunnen veel leren van wespen over de evolutionaire wortels en biologische basis van samenwerking, rivaliteit, solidariteit, agressie en sociale complexiteit in het dierenrijk. Na het lezen van dit begeistertend en genereuze boek kijk je voor altijd anders naar wespen. En naar mensen. +

||| Seirian Sumner, *De wesp. De geheimen van een onmisbaar insect*, Nieuw Amsterdam

Veldwerk

Rob Bijlsma is een 'natuurvorser' van de klassieke soort. *De geur van het bos* is een warm pleidooi voor 'ouderwetse natuurhistorie' en voor veldwerk als 'langzame wetenschap'. Bijlsma bracht de voorbije vijftig jaar al meer dan 2200 weken door in bossen, velden en boomtoppen waar hij telt, observeert en noteert. Zijn recentste boek bundelt een enthousiaste verzameling verslagen, essays en beschouwingen over de veelzijdigheid en de rijkdom van de natuur. Hij heeft het veel over vogels, maar ook over landschap, klimaat en weer, fenologie, soorten en trekroutes, zaadzetting, muizen en insecten, in de lage landen en op andere continenten. Ondanks zijn schat aan ecologische inzichten blijft Bijlsma bescheiden. We weten nog zo weinig, is zijn conclusie. Een aansporing tot meer voorzichtigheid en minder beleidsblindheid in onze omgang met de natuur. 🌱

||| Rob Bijlsma, *De geur van het bos*, Atlas Contact



Imutis Max

Uw adviesproduct om de stoelgang te normaliseren*

Dankzij een verbeterde 6-in-1 formule

9 Miljard bacteriën

6 Miljard gisten

+ Extract van blauwe bosbes

+ Sporogenen

+ FOS

+ Vitamine D



NEW



* Blauwe bosbesextract draagt bij tot het normaliseren van de darmtransit.

Made in Belgium



www.trenker.be
www.imutis.be

Passion for family health

Trenker
laboratoires

Luiks instituut La Grande Pharmacie wordt beschermd erfgoed

Als je van de Opéra van Luik naar het voormalige paleis van de prinsbisschoppen op de Place Saint-Lambert wandelt, passeer je een statige gevel met de neonletters 'La Grande Pharmacie'. Deze hier bekende officina heeft bewogen maanden achter de rug. In december is de zaak overgenomen, daarop is het Waals Erfgoedagentschap ingeschakeld om de apotheek als monument te beschermen.

DOOR ERIK BRUSTEN FOTO'S MICHAEL DEHASPE

La Grande Pharmacie geldt als een instituut in de Vurige Stede. De apotheek bestaat sinds 1912, zo blijkt uit de schaarse historische gegevens die Eloïse Devillers, commercieel directrice van de nieuwe eigenaar VPharma, ons kan meegeven. “We weten enkel dat dit voordien een woonhuis was. De eerste apotheker heeft aanpassingen doorgevoerd om er een officina van te maken.” Pascal Esposito, die de apotheek sinds 1996 runt, verwijst naar enkele oude foto's in een boek over het Luikse apotheekwezen van professor Angenot. “In de loop van de decennia heeft men van de massieve toog meerdere balies gemaakt, zodat verschillende klanten tegelijk konden worden geholpen. Ikzelf herinner me nog dat ik hier met mijn grootmoeder al kwam”, weet hij nog te vertellen – alvorens hij wordt opgeëist door klanten en vergaderingen.

RUSTGEVEND

Mevrouw Devillers neemt over. “Bemerk hoe het hier een constante *va et vient* is van klanten en passanten. Ook toeristen komen geregeld over de vloer. Pascal vertelde me dat onze apotheek net omwille van het unieke interieur is opgenomen in een van de toeristische

wandelingen in de stad. Ik heb nog eens met de dienst Erfgoed gebeld. Eigenlijk weten we weinig of niets over welke artiesten of vaklui het meubilair, de glazen luifel, het beschilderd glas of de elementen van de verlichting hebben gemaakt. Het oogt art nouveau of althans begin 20ste eeuw, maar zelfs dat weten we niet met zekerheid.” Jammer, maar het geheel en de vele details nodigen uit om je even neer te vleien en de sfeer van deze *grande pharmacie* ten volle in je op te nemen. “Ik vind dat het geheel rust uitstraalt”, laat mijn gelegenheidsgids zich ontval- len. We kunnen het alleen beamen.

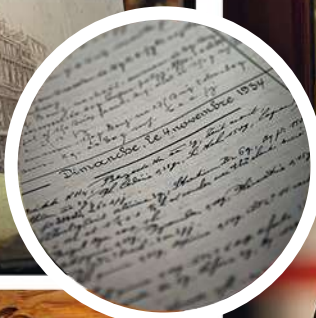
van La Grande Pharmacie heeft genereerd. Dat behoeft uitleg. Tot voor kort maakte deze historische apotheek deel uit van een Luikse groep: Pharmaciens Unis. Na het faillissement van die groep heeft Vpharma uit Verriers de apotheken, inclusief dit historische pand, overgenomen. En dat laatste heeft de lokale overheid gealarmeerd: men vreesde dat in het kader van de overname het interieur zou worden ontmanteld – vandaar dat in allerijl de Waalse minister van Erfgoed is ingeschakeld. In het beschermingsbesluit (als opstap naar een eventuele erkenning als mo-

‘Operazangers komen hier om een fles Gargarisme des artistes als ze stemproblemen hebben. En ook onze hand- en huidcrème Bellis is welbekend’ - Pascal Esposito

VERKOOP EN BESCHERMING

Dat *De Apotheker* vandaag bericht ver deze Luikse apotheek heeft alles te maken met de media-aandacht die de verkoop annex bescherming

nument) lezen we onder meer: ‘Het meubilair van de apotheek, dat dateert van het begin van de 20ste eeuw, heeft steeds zijn oorspronkelijke functie behouden. Dat maakt van La Grande



Pharmacie een van de weinige oude apotheken waar het decor en meubilair nog een homogeen geheel vormen. In die zin vormt het een belangrijke getuigenis van de geschiedenis van het farmaceutische beroep.

“Ik begrijp de vrees van de stad en erfgoeddiensten”, stelt de marketingdirectrice. “Het is jammer dat we vooraf niet even hebben kunnen overleggen. La Grande Pharmacie vloekt inderdaad met de inrichting van moderne apotheken. Maar zo’n historische officina moet je gewoon bewaren. Wij staan met andere woorden positief tegenover de vraag van de stad Luik om het interieur en patrimonium te beschermen”, verduidelijkt ze.

NIEUWE DYNAMIEK

La Grande Pharmacie was de laatste apotheek van de Pharmaciens Unis die door VPharma is overgenomen. Maar wie is VPharma? Eloïse Devillers: “Wij zijn een groep uit de regio Verviers. We benadrukken die lokale verankering graag. Ons personeel in de 48 dorps- en stadsofficina’s in het Luikse en het arrondissement Verviers komt allemaal uit de streek. In totaal stellen we zo’n 350 mensen tewerk.”

Onder hen dus ook de apothekers en apothekersassistenten die in de Luikse vestigingen van de Pharmaciens Unis werkzaam waren? “Ja. Wij vonden het belangrijk dat we die jobs hebben kunnen redden en het personeel zekerheid

kunnen bieden. We ambiëren geen revolutie met de overname, maar we willen veeleer de officina’s een nieuwe dynamiek geven.” Op het vlak van de informatica bijvoorbeeld, maar ook door discreet schermen en andere moderne elementen in deze oude apotheek te introduceren, klinkt het.

“Maar dat betekent helemaal niet dat we de huisbereide medicamenten waarvoor we bekend zijn, niet meer gaan maken”, geeft apotheker Esposito nog mee. “Operazangers komen hier bijvoorbeeld om een fles *Gargarisme des artistes* als ze stemproblemen hebben. En ook onze hand- en huidcrème *Bellis* is welbekend.”

“We hebben ook La Grand Bandagisterie hierboven nieuw leven ingeblazen”, vult mevrouw Devillers aan. “We willen aan de zorgnoden van klanten in onze apotheken kunnen beantwoorden door hen een breed gamma aan producten en diensten, in dit geval dus ook orthopedie en optica, aan te bieden.”

Apotheker is een knelpuntberoep, maar dan gaat het wel om de ziekenhuisapotheker en niet zozeer om de (algemene) apotheker in de straat.

||| **Jobat.**

Zonder ons fijnmazige netwerk van apotheken zouden veel patiënten geregeld in moeilijkheden komen.

||| **Professor farmacologie Hans De Loof (UAntwerpen) in Humo.**

Apothekers maken zich zorgen over het tekort aan studenten farmacie.

||| **Kop in Le Monde.**

Ongebruikte medicijnen worden vaak vernietigd. Dat moet anders, zeggen huisartsen en apothekers.

||| **Kop in het NRC.**

Het is wachten op het onnodige overlijden van een patiënt die zijn medicijnen niet op tijd kreeg. Of die sterft aan de ernstige bijwerkingen van een vervangend middel. Pas als zo'n patiënt op televisie komt, zal het chronische medicijntekort waar apothekers, huisartsen en patiënten al jaren mee te maken hebben een gezicht krijgen.

||| **Commentaar in het NRC.**

Bijna kwart miljoen Belgen kreeg coronaprik in apotheek.

||| **Kop in Het Belang van Limburg.**

Ik ben apotheker en dit zijn de zes fouten die patiënten het vaakst maken met geneesmiddelen op voorschrift: inname op een fout tijdstip, al dan niet bij de maaltijd, de wagen nemen wanneer dat niet mag, de behandeling niet volgen tot op het einde, pillen vergeten in te nemen, geneesmiddelen nemen die voor iemand anders werden voorgeschreven.

||| **Een apotheker in The Sun.**

Het initiatief om apothekers te laten helpen bij de afbouw van kalmeermiddelen is lovenswaardig, maar onvoldoende. Als zoveel mensen pillen nodig hebben, is er meer aan de hand.

||| **Professor Stephan Claes, hoogleraar psychiatrie KU Leuven in De Standaard.**

De Europese Unie wil op de markt voor medicijnen sneller de concurrentie laten spelen. In plaats van tien jaar zouden nieuwe geneesmiddelen maar acht jaar bescherming tegen goedkopere concurrentie genieten. Dat blijkt uit ontwerp teksten van de nieuwe farmastrategie van de Europese Commissie.

||| **De Tijd.**

Of je nu in je blootje op het dak gaat zitten of niet, iedereen moet tijdens de winter vitamine D slikken.

||| **Professor Chantal Mathieu (UZ Leuven) in De Standaard.**

'Ik ben erg aangedaan': epilepsiepatiënt krijgt geneesmiddel opgestuurd na getuigenis in De Morgen over medicijntekort.

||| **De Morgen.**

Ziekenhuizen kampen met moeilijke zoektocht naar medisch materiaal.

||| **Kop in De Tijd.**

Hasseltse apothekeres Annelies Vanderlinden schrijft boek hoe je medicijnen moet nemen: "Neusspray helpt niet tegen aambeien".

||| **Kop in Het Belang van Limburg.**

Patiënten van wie de dosering van medicatie wordt afgestemd op hun DNA, hebben 30 % minder last van ernstige bijwerkingen. Dat blijkt uit een internationale studie, onder leiding van het Leids Universitair Medisch Centrum.

||| **VRT NWS.**

Het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) is furieus over plannen van de gemeente Amsterdam voor een nieuw erotisch centrum. Twee van de drie locaties die daarvoor in beeld zijn, liggen vrijwel naast het hoofdkantoor van het EMA.

||| **Belga.**



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

MEDITECH, UW LEVENSLANGE PARTNER IN AUTOMATISATIE

Meditech is niet zomaar een leverancier in apotheekautomatisatie, wij streven naar een levenslang partnership met elke klant. Het eindigt dus niet bij de verkoop, we gaan verder, veel verder.

Een levenslang partnership betekent dat we na het plaatsen van de robot u altijd bijstaan. Want gemoedsrust bieden, dat is enkel mogelijk als ook onze after-sales service feilloos is.

Klantenfilosofie: Loyaliteit, eerlijkheid & betrokkenheid

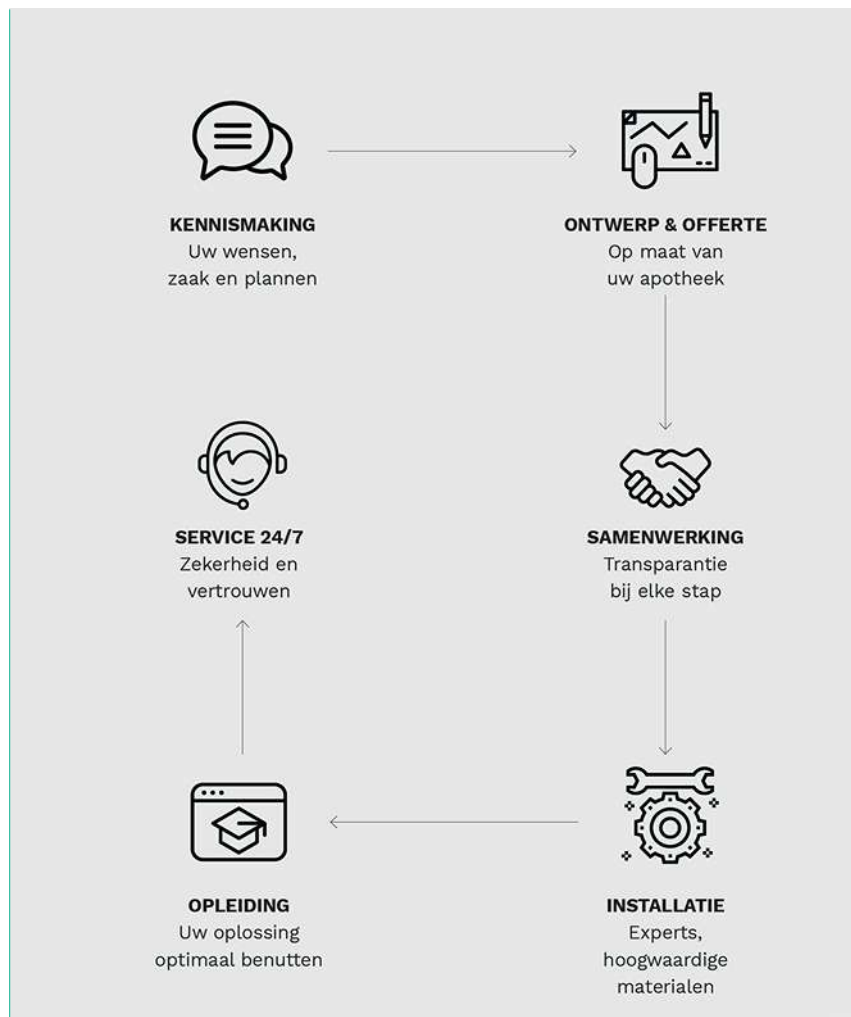
Vanaf dag 1 bouwen we samen met u aan die levenslange samenwerking. We luisteren aandachtig naar uw wensen, streven naar een open en persoonlijk contact. Gedurende het volledige traject staat u in contact met 1 toegewijde projectcoördinator die alles in vlotte banen leidt.

24/7 After-sales service

Hoewel we robots verkopen, krijgt u niet met hen te maken als het gaat om onze klantendienst. Altijd een écht persoon aan de andere kant van de lijn, die u bijstaat bij elk technisch probleem, hoe klein het ook mag zijn. Alles gebeurt op uw maat en tempo.

Het bewijs? De vele apothekers waar we al mee samenwerken. En juist om deze reden, laten we ze graag aan het woord : *"We krijgen altijd meteen een antwoord, we worden niet in de steek gelaten, wat erg belangrijk is. En we hebben altijd een zeer snelle reactie, eerlijk gezegd heb ik niets te zeggen over de after-sales service."* (Mevr. Lippinois, Pharmacie Lippinois, Hollain)

Meditech is dus zeker goed voor jouw gemoedsrust.



Elke stap in het klantenproces wordt transparant met u besproken.

WIM PIETERS, Verkoop Vlaanderen
wim.pieters@meditech-pharma.com | +32 478 556 114

ALAIN MASSAUX, Responsable Commercial Wallonie
alain.massaux@meditech-pharma.com | +32 478 488 110

www.meditech-pharma.com