

DE APOTHEKER

www.deapotheker.be

DE REFERENTIE VOOR OFFICINA- & ZIEKENHUISAPOTHEKERS

IN GESPREK

Marie Deffense:
'Ik zet mijn ervaring als
apotheker graag in voor
humanitaire hulp'



Galenusprijs
2022:
de kandidaten



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



Nr. 311 + 20 april 2023

Maandelijks blad voorbehouden
aan het farmaceutische korps
(Parait également en français sous le titre
«le Pharmacien»)
8.468 exemplaren

Hoofdredacteur

Veerle Caerels, veerle.caerels@roularta.be

Medewerkers

Erik Boss, Erik Brusten, Emily Nazionale,
Geneviève Ostyn, Sandra Racano,
Jan Roodhooft, Martine Versonne

Foto cover

© Thierry Strickaert

Fotografie

BelgaImage, GettyImages

Art director

Filip Decoster - filip.decoester@roularta.be

Vormgeving

Viviane Claes, Antonio Zamora

Druk

Drukkerij Van Der Poorten

Personeelsadvertenties

002-702.70.31
vacature.healthcare@roularta.be

Jaarabonnement

€52 - 0078 35 33 13

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

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

Commerciële afdeling

Project & Communication Advisors

Corry Bas - 00471-58.40.86
corry.bas@roularta.be

Sylvie Mayi - 00486-41.22.00
sylvie.mayi@roularta.be

Sigi Van Cleemput - 00495-28.02.05
sigi.van.cleemput@roularta.be

Frontoffice

002-702.70.33
frontoffice.rhc@roularta.be

de apotheke

is een uitgave van



**Roularta
HealthCare**

Raketstraat 50 bus 14 - 1130 Brussel

Directeur redacties

Geert Verrijken

Medisch directeur

Michèle Langendries

Office Manager

Virginie Meysmans
virginie.meysmans@roularta.be

Uitgeefdirecteur

Jan Bamelis

**Verantwoordelijk
uitgever**

Xavier Bouckaert



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

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



Member of



edito



Innovatie troef

Veel geneesmiddelennieuws in deze editie. Om te beginnen is er de federale roadmap voor een beter geneesmiddelenbeleid, met 52 maatregelen om de toegankelijkheid en duurzaamheid van veelbelovende, innovatieve geneesmiddelen te verbeteren en het budget doelmatiger aan te wenden.

Verder starten we deze maand met de voorstelling van de kandidaten voor de Galenusprijs Geneesmiddelen en Farmacologie. Promotie van innovatie in de gezondheidszorg is hier eveneens de doelstelling.

Nieuw op het terrein is ten slotte het medicatienazicht, een dienstverlening die sinds kort deel uitmaakt van het groeiende takenpakket van de apotheker. Bedoeling is dat de huisapotheker een 'medication review' voorstelt aan zijn gepolymediceerde patiënten om zo hun geneesmiddelengebruik te optimaliseren. Dat gebeurt door het opsporen van eventuele problemen zoals nevenwerkingen, ongepast gebruik, over- of ondergebruik, interacties, enz. De overheid maakt daarvoor een bud-

get vrij van 2,9 miljoen euro. Opnieuw een concept dat we gerust als innovatief kunnen bestempelen.

De invoering van de nieuwe dienst is voor sommige artsen (vertegenwoordigers) evenwel een doorn in het oog, zo is gebleken. Zo gaan er stemmen op

om "de procedure voor medicatie-review door de apothekers te herbe-
kijken en te corrigeren". Apothekers hebben daartoe namelijk niet de vereiste deskundigheid en zouden bovendien de vertrouwensrelatie tussen arts en patiënt dreigen te ondermijnen, luidt het.

Wellicht wordt de

soep in het echte leven niet zo heet ge-
geten als ze wordt opgediend. Want van corporatistisch spierballengerol wordt geen enkele patiënt beter. En dat laatste - mensen gezond maken en houden - is uiteindelijk toch waar we samen voor ijveren, niet?

VEERLE CAERELS,
HOOFDREDACTEUR

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

Roularta bant plastic verpakking

U merkte het al: er zit geen plastic wikkel meer rond dit magazine. Enkel in uitzonderlijke gevallen zal De Apotheke voortaan nog verpakt worden, maar dat gebeurt

dan in een papieren omslag. Die ommezwaai kadert in de duurzaamheidsobjectieven van Roularta Media Group om tegen 2050 CO₂ neutraal te

worden. Dat is zeker geen evidente opdracht voor een uitgever, maar met dergelijke initiatieven maakt de groep zich sterk de beloftes te kunnen waarmaken.



+ inhoud

6

OP WEG NAAR EEN BETER GENEESMIDDELENBELEID

“Vaak is de werkzaamheid van nieuwe geneesmiddelen goed in klinische studies maar vallen de resultaten in de praktijk tegen. Het is belangrijk ze op basis van praktijkgegevens goed te monitoren.” Dat zei Riziv-topman Pedro Facon onlangs bij de voorstelling van een ‘roadbook’ met 52 beleidsmaatregelen.



10

HOE MAKEN WE DE ZORG MILIEUVRIENDELIJKER?

Tijdens een conferentie georganiseerd door de UCL lieten experts hun licht schijnen op strategieën die men kan toepassen bij de organisatie van de zorg, het voorschrijven van geneesmiddelen en het gebruik van antibiotica.

12

‘SCHAALGROOTTE ONDERSTEUNT NIEUW ELAN VOOR HET BEROEP’

Als belangrijkste apothekerscoöperatie in ons land, zet Multipharma volop in op de versterking van het apothekersberoep. CEO Geert Reyniers, zelf ook apotheker van opleiding, legt uit hoe dat in zijn werk gaat.



JONGE OREN OP DE PROEF GESTELD

Volgens een meta-analyse in BMJ Global Health lopen talrijke jongeren een risico op gehoorverlies, omdat ze op concerten of bij het gebruik van een koptelefoon aan te sterke geluiden worden blootgesteld.



32

LEVENSLANGE FASCINATIE VOOR GEUREN EN PARFUMS

“In mijn vroegere apotheek kwamen geregeld mensen met mentale problemen medicijnen halen. Ze glimlachten amper – behalve als ze in onze parfumar aan een staaltje roken. Ik vond dat intrigerend, dat wilde ik echt begrijpen”, vertelt Kristof Lefebvre (42). De Gentse apotheker, nu ontwerper van parfums en huidverzorgingsproducten, introduceert ons in de wondere wereld van geuren.



XTRASLIM MAX 24

DAG & NACHT GEWICHT VERLIEZEN!



Tweelagige
tabletten

GEWICHTSVERLIES⁽¹⁾

DUBBELE VERLENGDE AFGIFTE
VAN ACTIEVE BESTANDDELEN

EN ALS U ZOWEL OVERDAG ALS 'S NACHTS GEWICHT⁽¹⁾ ZOU VERLIEZEN?

XTRASLIM MAX 24 is een unieke formule gebaseerd op de drievoudige expertise van de Laboratoires Forté Pharma:

- Het **chronobiologisch afslanken**: de juiste actieve dag- en nachtbestanddelen, op het juiste moment,
- Een **dubbele verlengde afgifte** van de actieve bestanddelen werkzaam in 4 stappen: **vetten verbranden⁽¹⁾** en **eliminieren⁽²⁾** overdag, vetten **verwijderen⁽³⁾** en een **platte buik^(3,4)** werking 's nachts.
- En een **volledige formule** met 10 actieve bestanddelen die plantenextracten en mineralen associeert.



DRAINEUR



BINDER

NIEUW
Ook verkrijgbaar
in
**GUMMIES
FORMAAT!**

Zonder
Suiker



EETLUSTREMMEER

Voedingssupplementen. Verkrijgbaar bij de apotheek en parafarmacie. Vraag raad aan uw apotheker. In het kader van een gevarieerde en evenwichtige voeding, een gezonde levensstijl en een regelmatige fysieke activiteit. ⁽¹⁾Milde chili helpt vetten verbranden en draagt bij tot gewichtsverlies. ⁽²⁾Paardenbloem helpt de eliminatiefuncties van het lichaam ondersteunen. ⁽³⁾Coleus forskohlii helpt de vetverwijdering reguleren. ⁽⁴⁾Ascophyllum draagt bij aan een verminderde vetopname. Karwij wordt erkend om spijsverteringsongemakken zoals een opgeblazen gevoel te helpen beperken.

Op weg naar een beter geneesmiddelenbeleid

“Vaak is de werkzaamheid van nieuwe geneesmiddelen goed in klinische studies maar vallen de resultaten in de praktijk tegen. Het is belangrijk ze op basis van praktijkgegevens goed te monitoren. Daarvoor richten we een ‘real world evidence’-platform op.”

DOOR GEERT VERRIJKEN

Dat zei Riziv-topman Pedro Facon onlangs bij de voorstelling van een ‘roadbook’ met 52 beleidsmaatregelen. Ze beogen de toegankelijkheid en duurzaamheid van veelbelovende, innovatieve geneesmiddelen te verbeteren en het budget doelmatiger aan te wenden. Het impliceert ook een vernieuwing van de terugbetalingsprocedures en de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG).

Het ‘real world evidence’-platform bundelt de expertise van heel wat stakeholders: KCE, Riziv, Fagg, het nieuwe ‘Gezondheids(zorg)data-agentschap’ in wording, de CTG zelf en de bedrijven. Zo wil men aan het begin van het proces onzekerheden beter wegwerken en opvolgen en methodes evalueren. Verder adviseert het platform over data en onderzoeksdesign zodat het geneesmiddelenbeleid beter aansluit bij internationale evidentie.

Al veel vlugger in het erkennings- en terugbetalingsproces moet een dialoog tot stand komen tussen overheid en bedrijven. Vragen zoals welke medicijn-



nen er in de pipeline zitten en wat de terugbetalingsintenties zijn, komen daarin aan bod. Processen worden – ook in Europees verband – beter gestructureerd. Het Riziv wil een systeem van kwaliteitsbewaking en -evaluatie op poten zetten op basis van evidentie, goede praktijken en afstemming met belanghebbenden. Doel is de kwaliteit van de terugbetalingsrapporten te verbeteren en professioneler te onderbouwen. Daarbij worden patiënten(verenigingen) betrokken – expliciet valt de naam van RaDiOrg, de Belgische koepelvereniging voor mensen met een zeldzame ziekte – via een patiëntenraad. Die kan de CTG consulteren over gebruiksgemak, reële toegevoegde waarde, enzovoort.

Terugbetalingsprocedures zijn tot op heden gebaseerd op therapeutische klassen, maar daarmee wil het Riziv komaf maken. Men gaat een onderscheid maken tussen ‘meerwaarde’ en ‘geen meerwaarde’. De CTG en de interne experts krijgen zo meer tijd om complexe dossiers met meerwaarde af te werken binnen de wettelijk voorziene termijn van 180 dagen. Via kortere en administratief lichtere procedures kunnen dan dossiers zonder meerwaarde sneller worden goedgekeurd. Voor veel voorgeschreven medicijnen zoals cholesterolverlagers of antidepressiva komen er binnen het globale budget vaste, maximale deelbudgetten op basis van gezondheidsdoelstellingen. Zo kan de overheid beter ‘sturend’ optreden.

STEEN VERLEGGEN

Bij wijze van inleiding bij het ‘roadbook’ herinnerde minister Vandenbroucke aan zijn vorige passage op Sociale Zaken. Met name installeerde hij in 2001 de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG) en de procedures zoals ze nu nog in grote lijnen bestaan.

“Modernisering en vernieuwing zijn noodzakelijk”, aldus Vandenbroucke. “De sector van de (innovatieve) geneesmiddelen evolueert steeds sneller en wordt steeds complexer. Er is een stroom aan innovaties en er zijn de weesziektes en -geneesmiddelen. Plus: de begroting is uiteraard niet eindeloos.

En dus moeten we uitvissen wat het meeste toegevoegde waarde biedt. Belangrijk is vernieuwingen voldoende snel toegankelijk te maken. Ook moet een hervormde CTG toelaten dat over biosimilars en generische medicijnen sneller beslist wordt. Andere doelstellingen zijn: beter omgaan met wetenschappelijke onzekerheid en sterker/

rugbetaling voorafgaand aan een positief EMA-advies hervormen. “Die procedure bestaat al”, zei Vandenbroucke, “maar op tien jaar tijd werden slechts drie dossiers succesvol afgerond.”

Een ‘fast access’-procedure moet weesgeneesmiddelen en producten die aan onvervulde medische noden tegemoetkomen sneller beschikbaar maken.

Al veel vlugger in het erkennings- en terugbetalingsproces moet een dialoog tot stand komen tussen overheid en bedrijven

sneller inzetten op wetenschappelijke evidentie over werkzaamheid en meerwaarde.” Vandenbroucke voegde er wel aan toe dat hij, alle complexiteit ten spijt, in 2021 en 2022 respectievelijk 800 en 600 beslissingen van de CTG valideerde.

Voor alle duidelijkheid: het ‘roadbook’ is een ambtelijk, geen politiek document. “De regering moet er zich nog over uitspreken en parallel overleg met alle actoren is nodig. Er is dus niets beslist. Wel is het pakket maatregelen voldoende concreet en consistent om nog voor de verkiezingen van 2024 stappen vooruit te zetten”, dixit Vandenbroucke. “We willen een steen in het water verleggen, het gaat niet louter om enkele kleine esthetische wijzigingen”, voegde Pedro Facon eraan toe.

HTA

Een greep uit de 52 maatregelen verduidelijkt het opzet. Zo kunnen medicijnen twee maanden sneller bij de patiënt geraken als, bij positief advies van het Europese Geneesmiddelenagentschap (EMA), de mogelijkheid veralgemeend wordt om ze ook al in het terugbetalingsadvies van de CTG op te nemen.

De snelheid en efficiëntie kan opgedreven worden door Europese en buitenlandse Health Technology Assessment (HTA) in te bouwen in de eigen CTG-terugbetalingsprocedures. Ook wil het Riziv de geïntegreerde, vroege toegangsprocedure met beperkte te-

GEHEIME CONTRACTEN

Expliciet stelde Vandenbroucke dat hij de ‘geheime contracten’ met de industrie “niet weggooit”. “Ze hebben meerwaarde, met name worden innovatieve producten al terugbetaald ondanks onzekerheid. Maar het gaat over steeds meer medicijnen en het kan transparanter. Vaak wordt de normale marktwerking ontwricht door de te lang lopende contracten en doordat veel te laat informatie ter beschikking is over de terugbetalingsvoorwaarden.”

“Niet alles is op Belgisch niveau oplosbaar”, zei Pedro Facon. “Wel zijn de bijlagen bij de contracten deels publiek en dat deel gaan we verrijken en op de website van het Riziv publiceren.” Ook zal er meer inzicht zijn in de compensatiemechanismen. De duurtijd van de contracten wordt beperkt tot maximaal drie plus drie jaar. De CTG kan daar nogmaals drie jaar bijdoen. 🔄

GALENUS PRIJS

VOOR
FARMACEUTISCHE RESEARCH
KLINISCHE EN FUNDAMENTELE FARMACOLOGIE
MEDISCHE HULPMIDDELEN

be
MedTech
Medical Technologies Belgium

Met de steun van:



De winnaars van de eerste
'verzelfstandigde' medtech-Galenusprijs.
Van links naar rechts op de eerste rij:
Benjamin Mertens, CEO Lys Medical

(Iriscope), juryvoorzitter prof. Patrizio
Lancellotti (CHU Liège), adjunct-
administrateur-generaal bij het Riziv Pedro
Facon en Attila Borbath, CEO & co-founder

Synergia Medical (NAO.VNS). Achter hen de
overige juryleden, Marnix Denys (beMedTech)
en vertegenwoordigers van de twee
winnende firma's.

‘Transversale logica ontbreekt te veel’

“In 2023 is er door de groeinorm 800 miljoen beschikbaar op een Riziv-budget van 35 miljard. Vers geld dat quasi-automatisch naar (tand)artsen, kinesisten en andere beroepsgroepen vloeit. Een transversale logica, met incorporatie van bijvoorbeeld medical devices, ontbreekt.”

DOOR GEERT VERRIJKEN FOTO JERRY DE BRIE

Aldus Pedro Facon, adjunct-administrateur-generaal van het Riziv bij de uitreiking van de eerste ‘verzelfstandigde’ Galenusprijzen voor medische hulpmiddelen.

De toekomstige budgettaire context bespoedigt volgens hem wel de evolutie naar geïntegreerde zorg, naar het werken met gezondheidsdoelstellingen, enz. Als voorbeeld en inspiratiebron van een meer trans-

versale benadering vermeldde hij de diabetesconventie.

De Riziv-topman was wel kritisch. “De toegevoegde waarde van devices moet, ook vergeleken met het bestaande therapeutische arsenaal, wel worden aan-

getoond. Dat is niet altijd helder.” En hij stak de hand in eigen boezem. “Het terugbetalingssysteem bevordert de integratie van medische hulpmiddelen niet. Of dat nu gebeurt via de klassieke nomenclatuur, via het college van artsen-directeurs, enz. Er komen veel commissies bij kijken. Dat is niet goed voor de transparantie en het gezondheidseconomische denken. Bedrijven volgen die lange weg vaak niet. Samen met de sector moeten we kijken hoe het beter kan”, aldus Facon. Voorts verwees hij naar de grote complexiteit van de medtech-sector en van het systeem. Dat in combinatie met het verkokerde financieringssysteem ontlokte Facon de bedenking dat er nood is aan meer buitenlandse evidentie. “Op basis daarvan kan een volgende regeerakkoord een set goede praktijken opnemen”, zei hij.

Voordien had Marnix Denys, directeur bij beMedTech, de federatie van de industrie van medische technologieën,

de vele wolfjizers en schietgeweren toegelicht die een medisch hulpmiddel moet passeren alvorens het wordt terugbetaald. Al was hij ‘voorzichtig optimistisch’. “Artsen kijken nu verder dan hun eigen praktijk. Artsensyndicaten, ziekenfondsen en andere stakeholders willen het systeem moderniseren. Op voorwaarde dat we tot een echt gezondheidsbeleid op basis van waarden komen, kan er in België een echte medtech-valley ontstaan”, dixit Denys.

LAUREATEN

Aansluitend op de MedTechMeetUp 2023, het hoogfeest van de medtech, werden op 16 maart de Galenusprijzen voor ‘medische hulpmiddelen’ en ‘beloftevol ontwerp’ uitgereikt. Dit jaar werden de medtechprijzen voor het eerst afzonderlijk uitgereikt. “Want de paraplu van de medical devices wordt steeds breder”, legde Jan Bamelis, director Roularta HealthCare, de

verzelfstandiging van de medtech Galenusprijs uit. “Het gaat over new design, app’s, software enz. De tijd was dus rijp voor aparte Galenusprijzen.” Winnaar bij de medische hulpmiddelen werd Iriscope GS, een geminiaturiseerde video-endoscopische sonde van 1,8 mm gebruikt bij de opsporing van longkanker. De winnaar in de categorie ‘beloftevol design’ is NAO.VNS, een neurostimulator die door stimulatie van de nervus vagus gericht is op het verminderen van epileptische aanvallen en het verbeteren van de levenskwaliteit van patiënten met epilepsie. ➔

Verderop in deze editie (p 20-23) kan u een eerste reeks kandidaten voor de Galenusprijzen Geneesmiddelen en Farmacologie ontdekken.

Steovit® Forte

DE VOORKEUR VAN UW PATIËNTEN*

Steovit is een geneesmiddel
* Reddata - Sell-out data MOT - 02/2023
BE-STE0-2300006 - 03/2023

ORIFARM

Steovit® Forte

Kauwtabletten

Steovit® Forte 1000 / 800:
84 tabs. - € 37,86

NAAM VAN HET GENEESMIDDEL:
Steovit Forte citroen 1000 mg/800 I.E. kauwtabletten.

KWALITATIEVE EN KWANTITATIEVE SAMENSTELLING:
Eén tablet bevat: Calciumcarbonaat overeenkomend met 1000 mg calcium. Cholecalciferolconcentraat (poedervorm) overeenkomend met 800 I.E. (20 microgram) cholecalciferol (vitamine D3). *Hulpstoffen met bekend effect:* Een tablet bevat 88,6 mg isomalt (E953), 1,5 mg sucrose.

FARMACEUTISCHE VORM:
Kauwtablet. Ronde, witte, niet-omhulde en convexe tabletten van 18 mm. Kunnen kleine vlekken vertonen.

THERAPEUTISCHE INDICATIES:
Preventie en behandeling van vitamine D en calcium tekort bij volwassenen met een geïdentificeerd risico.
Vitamine D en calcium supplement, als adjuvans bij een specifieke behandeling van osteoporose bij patiënten die een risico lopen op een vitamine D en calcium tekort.

DOSERING EN WIJZE VAN TOEDIENING:
Dosering: Volwassenen, inclusief bejaarden: één kauwtablet, éénmaal per dag. *Bijzondere patiëntengroepen:* Pediatric patiënten: Steovit Forte citroen is niet bestemd voor gebruik bij kinderen en adolescenten. *Verminderde nierfunctie:* Steovit Forte citroen mag niet gebruikt worden bij patiënten met ernstige nierstoornissen. *Verminderde leverfunctie:* Er is geen dosisaanpassing vereist. *Wijze van toediening:* Oraal. De tablet dient gekauwd of opgezogen te worden.

CONTRA-INDICATIES:
– Overgevoeligheid voor de werkzame stoffen of voor één van de hulpstoffen.
– Ernstige nierstoornis (glomerulaire filtratiesnelheid < 30 ml/min/1,73 m²) – Ziekten en/of omstandigheden die leiden tot hypercalcaemie en/of hypercalcaurie – Nierstenen (nephrolithiasis) – Hypervitaminose D.

BIJWERKINGEN:
De nevenwerkingen zijn hieronder vermeld, per systeem orgaan klasse en frequentie. De frequenties worden gedefinieerd als: soms (≥ 1/1.000, < 1/100), zelden (≥ 1/10.000, < 1/1.000), zeer zelden (< 1/10.000), of niet bekend (kan met de beschikbare gegevens niet worden bepaald). *Immunsysteem-aandoeningen:* Niet bekend. Overgevoeligheidsreacties zoals

angio-oedeem of laryngeaal oedeem. *Metabolisme en voedingsstoornissen:* Soms: Hypercalcaemie en hypercalcaurie. *Zeer zelden:* Melk-alkalysyndroom (frequentie aandrang tot urineren; voortdurende hoofdpijn; voortdurend gebrek aan eetlust; misselijkheid of braken; ongewone vermoeidheid of zwakte; hypercalcaemie, alkalose en nierinsufficiëntie). Wordt doorgaans uitgesloten waargenomen bij overdosering. *Maag-darmstelselaandoeningen:* Zelden: Constipatie, dyspepsie, flatulentie, nausea, abdominale pijn en diarree. *Huid- en onderhuidse aandoeningen:* Zelden: Pruritus, rash en urticaria. *Andere bijzondere patiënten:* Patiënten met nierstoornissen: mogelijk risico op hyperfosfatemie, nefrolithiasis en nefrocalcinose. *Melding van vermoedelijke bijwerkingen:* Het is belangrijk om na toelating van het geneesmiddel vermoedelijke bijwerkingen te melden. Op deze wijze kan de verhouding tussen voordelen en risico's van het geneesmiddel voortdurend worden gevolgd. Beroeps-beoefenaren in de gezondheidszorg wordt verzocht alle vermoedelijke bijwerkingen te melden via: Federaal agentschap voor geneesmiddelen en gezondheidsproducten – Afdeling Vigilantie – Galileelaan 5/03 - B-1210 Brussel – Postbus 97 – 1000 Brussel Madou – Website: www.eenbijwerkingmelden.be – email: adr@afgg.be

AARD EN INHOUD VAN DE VERPAKKING:
De kauwtabletten zijn verpakt in: HDPE flessen met HDPE schroef dop: Verpakkingsgrootten: 15, 30, 40, 60 en 90 tabletten. PVC/PE/PVAC/Aluminium blisters: Verpakkingsgrootten: 7, 14, 28, 50x1 (eenheidsdosis), 56, 84, 112, 140 en 168 tabletten. Niet alle genoemde verpakkingsgrootten worden in de handel gebracht.

HOUDER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN:
Orifarm Healthcare A/S - Energvej 15 - 5260 Odense S - Denemarken

NUMMERS VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN:
BE324931 (blisters), BE325044 (flessen).

AFLEVERINGSWIJZE:
Geneesmiddel niet op medisch voorschrift.

DATUM VAN HERZIENING VAN DE TEKST:
12/2021



Hoe maken we de zorg milieuvriendelijker?

Tijdens een conferentie georganiseerd door de UCL lieten experts hun licht schijnen op strategieën die men kan toepassen bij de organisatie van de zorg, het voorschrijven van geneesmiddelen en het gebruik van antibiotica.

DOOR MARTINE VERNONNE

Dokter David Grimaldi (intensieve zorg, Erasmusziekenhuis Brussel) maakt deel uit van de onderzoeksgroep The Shifters. Hij zette de grote lijnen uit van een strategie die beoogt de milieu-impact van de gezondheidszorg te reduceren, met focus op een afname van de CO₂-uitstoot.

“In ziekenhuizen wordt vaak gedacht dat het probleem zo goed als opgelost is als we afval sorteren. Maar afval

vertegenwoordigt minder dan 2% van de totale uitstoot van broeikasgassen. Zo zullen we het probleem dus *niet* kunnen oplossen”, benadrukt hij.

Hoe kunnen we dan wel zorg verlenen zonder te vervuilen? “De oplossing ligt bij de circulaire economie. We moeten ook naar een doeltreffender productie van wat we nodig hebben om patiënten te behandelen, met minder verbruik van energie en grondstoffen. Of op zoek gaan naar alternatieven, zoals het

gebruik van droogpoederinhalatoren in plaats van doseeraerosols met drijfgas.”

“Het reduceren van de CO₂-uitstoot moet uitgaan van een systemische aanpak. Eerst moeten zorgverleners en beleidslui worden gesensibiliseerd en opgeleid. Basisgegevens zijn nodig (CO₂-bilan, onderzoek naar alternatieven). Daarna kunnen de interventies gepland worden. Men begint met de ‘gemakkelijke’ interventies (op trans-

port, voeding en afval). Daarna zijn de symbolische aspecten aan de beurt (zoals de milieu-impact van congressen). Uiteindelijk komen de belangrijkste aspecten in beeld: geneesmiddelen en geneeskundig materiaal.”

ZUINIG VOORSCHRIJVEN

Anne Spinewine (faculteit farmaceutische wetenschappen, UCL) legt uit hoe men minder kan voorschrijven, en – belangrijker – tegelijk beter voorschrijven. “Zo’n 20 tot 25% van de zorg is nutteloos of zelfs potentieel schadelijk. Onnodig voorschrijven stemt overeen met het voorschrijven van een geneesmiddel dat niet doeltreffend is, waarbij de risico-batenverhouding ongunstig is of waarbij de behandelingsduur te lang is. Dat betreft meer dan de helft van de 65-plussers. Gemiddeld zou een op de tien geneesmiddelen nutteloos worden voorschreven.”

“In de zorgsector wordt de uitstoot vooral bepaald door geneesmiddelen en medisch materiaal”, zegt ze. En ze haalt het voorbeeld van de benzodiazepines en de z-drugs aan. “We weten dat de doeltreffendheid van deze middelen beperkt is, maar dat er een hoog risico van hospitalisatie, sterfte, enz. mee gepaard gaat. Nochtans worden deze middelen in België gebruikt door 18% van de thuiswonende ouderen, door 52% van de bewoners van woonzorgcentra en door 39% van de personen opgenomen op een eenheid geriatrie.”

Zuinig voorschrijven betekent dat men geneesmiddelen met een ongunstige risico-batenverhouding opspoort, de dosis vermindert of het middel volledig stopt. Deze maatregel wordt patiënt per patiënt toegepast, naargelang de levensvisie van de betrokkene, zijn functionele status, zijn waarden en voorkeuren. Zuinig voorschrijven verbetert niet alleen de levenskwaliteit van de patiënt, maar is ook onontbeerlijk om de planeet te vrijwaren.

Maar is dat doeltreffend en veilig? “Zeker”, bevestigt Anne Spinewine. “Het is een gamechanger, die ertoe bijdraagt dat de gezondheidszorg duurzaam blijft en kostenbesparend optreedt, terwijl de zorgkwaliteit dezelfde blijft of zelfs beter wordt.

Cochrane-reviews rond zuinig voorschrijfgedrag verwijzen naar studies die aangeven hoe en wanneer men het voorschrift kan afbouwen, bijvoorbeeld voor opioïden, antidepressiva, benzodiazepines, anti-epileptica, PPI. Onderzoek is aan de gang om verminderd voorschrijven te onderbouwen.”

‘In ziekenhuizen wordt vaak gedacht dat het probleem zo goed als opgelost is als we afval sorteren, maar afval vertegenwoordigt minder dan 2% van de totale uitstoot van broeikasgassen’



“In eerste instantie moet er gewerkt worden aan de communicatie met de patiënt en shared decision making: vaak gaat de arts ervan uit dat de patiënt toch niet akkoord zal gaan, terwijl de meeste patiënten bereid zijn minder geneesmiddelen te gebruiken als de arts dat aanbeveelt. Het tweede aangrijpingspunt is multidisciplinaire samenwerking. En ten slotte moet men

beseffen dat afbouwend voorschrijven begint met deskundig voorschrijven of, zo nodig, helemaal niet voorschrijven. Het inzicht van zorgverleners in EBM moet verbeterd worden, want ze overschatten de baten van geneesmiddelen ten opzichte van de risico’s die eraan verbonden zijn.”

RATIONEEL GEBRUIK ANTIBIOTICA?

Françoise Van Bambeke (faculteit farmaceutische wetenschappen, UCL), ging in op de antibioticaproblematiek. “Geschat wordt dat in 2050 jaarlijks miljoen overlijdens te wijten zullen zijn aan resistentie tegen antibiotica. Waar moet het naartoe met de behandeling van infecties met multiresistente bacteriën? Het valt op dat de farmaceutische sector zich enigszins afkeert van onderzoek naar nieuwe antibiotica. Bacteriofagen zijn een innoverende piste die we als milieuvriendelijker kunnen bestempelen, maar de praktische toepassing van deze optie is ingewikkeld. Preventie is ook mogelijk met vaccins, antilichamen en antivirulente strategieën die bacteriën uitschakelen (nanosponsjes).”

De specialiste oordeelt dat men op verschillende niveaus moet ingrijpen: “De overheid kan het gebruik van antibiotica reguleren. Ze kan ook het beleid rond de prijszetting van geneesmiddelen zodanig wijzigen dat ontwikkeling van nieuwe antibiotica aangemoedigd wordt: bijvoorbeeld, de prijs van het geneesmiddel loskoppelen van de verkoop en de industrie belonen voor het geleverde onderzoekswerk. Daarnaast kunnen campagnes de bevolking vertrouwd maken met het goede gebruik van geneesmiddelen.”

UCLouvain.be, Teach the teacher, 13 februari 2023
theshiftproject.org

‘Schaalgrootte ondersteunt nieuw elan voor het beroep’

Als belangrijkste apothekerscoöperatie in ons land, zet Multipharma volop in op de versterking van het apothekersberoep. CEO Geert Reyniers, zelf ook apotheker van opleiding, legt uit hoe dat in zijn werk gaat.

DOOR VEERLE CAERELS



Een recente enquête bij 2.000 landgenoten die Multipharma liet uitvoeren, bevestigt duidelijk enkele tendensen, stelt hij. “85% van de Belgen hebben min of meer een vaste apotheker. De helft van de respondenten beschouwt hun apotheker ook

als een echte zorgverlener, bij wie ze op een laagdrempelige manier informatie krijgen over het goed gebruik van geneesmiddelen, kleine kwaaltjes, en zo meer.”

Er is evenwel ook een ‘maar’, gaat Reyniers verder: “Zowat de helft geeft aan

bepaalde onderwerpen of kwaaltjes niet te durven aanhalen in aanwezigheid van andere patiënten. En een kwart durft sommige gênante of persoonlijke zaken tout court niet met de apotheker bespreken en bestelde uit gêne zelfs al bepaalde producten online.”

EXPERIMENTEREN

“De enquête bevestigt grotendeels wat we al vermoedden: mensen hebben vertrouwen in de apotheek en de rol van de apotheker. Die tendens werd nog versterkt door covid, en de nieuwe taken die apothekers in die context hebben opgenomen, zoals testing en vaccinatie.”

Geert Reyniers: “Als coöperatieve vennootschap of als coöperatie – waarbij het accent op farmaceutische zorg ligt en niet zozeer op het financiële – willen we bijdragen aan de verdere positionering van het apothekersberoep. Zo experimenteren we binnen ons netwerk van 245 apotheken met nieuwe manieren om de confidentialiteit te verbeteren. Concrete voorbeelden zijn aparte ruimtes voor persoonlijke gesprekken, tussenschermen op een lange toonbank, een kinderhoek, een zithoek, een aparte ruimte voor vaccinatie en testing...”

Een groot voordeel daarbij is uiteraard de schaalgrootte van de apothekerscoöperatie. Reyniers: “Als grote groep hebben we ontegensprekelijk een aantal voordelen. Multipharma is een bedrijf met een lange traditie, dat de voorbije jaren een grote evolutie heeft doorgemaakt. In de eerste plaats op technologisch vlak, waar we een heuse *jump* hebben gemaakt. Op die manier kunnen we onze missie-visie – het verstrekken van kwaliteitsvolle farmaceutische zorg – ondersteunen door de technologisch meest geavanceerde distributie, om zo onze apothekers te ontzorgen, waardoor zij tijd kunnen besteden aan het verlenen van zorg en kunnen focussen op hun rol binnen de eerste lijn. Het gaat immers om de toekomst van het apothekersberoep, los van het feit of dat al dan niet binnen een coöperatie gebeurt”, benadrukt de CEO. “Naast de samenwerking met andere apothekers en zorgverleners zetten we ook enorm in op data-integratie en ehealth.”

BUURTGEGEVEN

De apotheken van Multipharma zijn in het straatbeeld herkenbaar qua kleuren en design. “Toch blijven ze in de eerste plaats een buurtgegeven”, zegt Geert Reyniers. “We mikken wel enigszins op een harmonisatie – we vragen onze

apothekers bijvoorbeeld om geen affiches meer in de vitrine te hangen, zodat mensen kunnen zien wat er binnen gebeurt. Sommige apotheken zijn gigantisch groot, bijna atypisch, en daar is voldoende ruimte voor aparte hoeken. Maar we hebben ook vroegere eenmanszaken, die veel kleiner zijn, met beperktere mogelijkheden qua inrichting.”

Dat alles kadert in de campagne van Multipharma om het apothekersberoep een nieuw elan te geven. “Voor ons staat farmaceutische zorgverlening



‘Het gaat om de toekomst van het apothekersberoep, los van het feit of dat al dan niet binnen een coöperatie gebeurt’

centraal. Als dat samen gaat met de verkoop van een kwalitatief para-farmaceutisch product aan de juiste prijs, dan is dat mooi meegenomen, laten we daar niet flauw over doen”, geeft de CEO toe. “Maar in de eerste plaats willen we zorgverlening, patiëntbegeleiding en advies over goed gebruik van geneesmiddelen naar voren schuiven.” Het devies daarbij is dat patiënten naar ons toe komen voor advies over hun

gezondheid, niet omdat ze zoveel procent korting krijgen, maakt Reyniers duidelijk. “Tegelijk geven we het apothekersberoep een duwtje in de rug.”

Wat ten slotte met de concurrentie vanuit de online apotheken? Reyniers reageert pragmatisch: “Kunnen we die strijd aan? Neen, want ze zullen altijd goedkoper zijn. Willen we die strijd aangaan? Ook niet, want dat is niet onze core business, zo simpel is het. Uiteraard doen wij wel eens een actie en zetten we iets in de verf. We zijn ook onze website aan het aanpassen, waarbij we advies, vaccinatie, coaching, diabeteseducatie,... naar voor schuiven, gekoppeld aan de online verkoop van producten. Maar het wordt geen louter e-shop; farmaceutische zorgverlening komt steeds op de eerste plaats. Bovendien hanteren we online dezelfde prijzen als in onze apotheken.”

Multipharma in cijfers

Bij Multipharma zijn 620 apothekers in dienst, van wie de meerderheid in de 245 apotheken van de groep werkt. De anderen zijn aan de slag in de twee productiesites voor individuele medicatievoorbereiding (IMV) in Alleur en Sint-Pieters-Leeuw, de distributieketen en in de vijf grote apotheken die zich toespitsen op woonzorgcentra.

De gemiddelde Multipharma-apotheek is 17% groter dan de doorsnee apotheek in België. Er werken gemiddeld vijf tot zes mensen, onder wie minstens twee apothekers.

40 Multipharma-apotheken in Wallonië, 19 in Brussel en 10 in Vlaanderen doen mee aan de vaccinatie tegen covid. Samen dienden zij al meer dan 25.000 vaccins toe, voornamelijk in Wallonië en in Brussel.



‘Ik zet mijn ervaring als apotheker graag in voor humanitaire hulp’

Afgelopen februari vertrok apotheker Marie Deffense, die deeltijds in een apotheek in Charleroi en deeltijds in het CHU Mont Godinne werkt, met B-FAST om slachtoffers van de aardbeving in Turkije te helpen.

DOOR MARTINE VERNONNE FOTO'S THIERRY STRICKAERT

Het begon allemaal met een sms op 11 februari: B-FAST (Belgian First Aid & Support Team), de Belgische interventiestructuur die noodhulp biedt bij rampen, wilde weten of Marie Deffense beschikbaar was voor een eventueel vertrek naar Turkije, dat net was opgeschrikt door twee heel krachtige aardbevingen. De tol was hoog (meer dan 50.000 doden, bijna 100.000 gewonden en een miljoen daklozen) en de Turkse autoriteiten vroegen om internationale hulp. België bood een veldhospitaal EMT-2 (Emergency Medical Team Type 2) aan met een oppervlakte ter grootte van een voetbalveld, en een team van vrijwilligers. Al het materiaal werd ingevlogen met defensievliegtuigen vanaf de militaire luchthaven van Melsbroek. Daar vertrok Marie Deffense op donderdag 16 februari richting Turkije.

EERSTE KEER

“Zodra B-FAST bevestigt dat we in de missie zijn opgenomen, hebben we 48 uur om operationeel te zijn en vertrekken we voor een periode van tien da-

gen. Ik moest mijn werkgevers informeren, hun toestemming vragen om te vertrekken en het werk reorganiseren”, zegt de apotheker die deeltijds werkt in een apotheek in Mont-sur-Marchienne en deeltijds in de apotheek van het CHU Namen, site Mont-Godinne. Tijd en aandacht besteden aan anderen is niet nieuw voor Marie Deffense, die

‘Dit was de eerste keer dat ik bij dit soort missies betrokken was’

al twee jaar vrijwilligerswerk doet voor Dokters van de Wereld in Brussel. Toen ze zag dat de Belgische regering een humanitaire hulpgroep had opgericht, besloot ze zich aan te melden en in Antwerpen een opleidingsprogramma te volgen, zodat ze klaar zou zijn als het zover was. “Wanneer er ergens een natuurramp is – B-FAST gaat nooit naar landen waar gewapende conflic-

ten plaatsvinden – en het land in kwestie om hulp vraagt, wordt er een team samengesteld. In 2016 werd ik gevraagd om naar Haïti te gaan, maar uiteindelijk ging dat niet door. Dit was de eerste keer dat ik bij dit soort missies betrokken was.”

Op 16 februari landde het vrachtvliegtuig op de Amerikaanse basis in Adana, ongeveer 180 km van Kirikhan in de provincie Hatay, waar het B-FAST veldhospitaal werd opgezet op een terrein naast het plaatselijke ziekenhuis dat buiten werking was gesteld. “We brachten de nacht door op de militaire basis en vertrokken de volgende dag. Toen de eerste vrijwilligers van de missie aankwamen, rond 9 februari, waren de wegen in een verschrikkelijke staat, het kostte hen bijna acht uur om de reis te maken. Inmiddels werden de gaten in de weg opgevuld en deed onze groep er slechts 3,5 uur over.”

“De eerste 150 kilometer zie je het klassieke Turkse landschap, met olijven en citrusboomgaarden, en dan, hoe dichterbij Kirikhan je komt, hoe meer dorpen je ziet waar de gebouwen nog overeind staan, maar scheef en vol



© M.Deffense

gaten, en waar mensen in tenten voor hun huizen slapen. Het is heel confronterend..."

3.500 PATIËNTEN EN ACHT GEBOORTEN

In Kirikhan bestaat het door de Belgen opgezette veldhospitaal uit een spoedafdeling, algemene consultaties, een röntgenafdeling, een operatiekamer, een apotheek en een afdeling 'moeder en kind'. En niet te vergeten, de technische middelen (elektriciteitsgeneratoren, waterzuivering, tanks, keuken, enz.) en tenten voor de leden van het B-FAST team.

Het ziekenhuis werkte 24 uur per dag gedurende 22 dagen, tussen 16 februari en 9 maart, toen het aan Turkije werd overgedragen. Er werden 3.500 patiënten behandeld. "Het doel van B-FAST was om ongeveer 100 mensen per dag te kunnen zien, en we hebben dat doel overtroffen: we zagen gemiddeld 159 mensen per dag. Bijna een derde van de patiënten waren kinderen en er waren acht geboortes", aldus Marie Deffense. "Ik was er van 16 tot 26 februari, voor het eerste deel van de missie, het opzetten van het ziekenhuis, de tenten, enz. Het idee was om de apotheek zo te organiseren dat die zo snel mogelijk operationeel zou zijn. We waren met z'n tweeën om het te regelen, ik werd vergezeld door een apotheker van Defensie

die ook op haar eerste missie was. De eerste fase bestond uit het sorteren van de voorraden geneesmiddelen en middelen, ontvangen van Defensie en gekocht door B-FAST in België. Vervolgens hebben we de apparatuur op alle afdelingen geïnstalleerd: operatiekamer, intensive care, gynaecologische afdeling, spoedeisende hulp, twee ziekenhuizen met tien bedden, poliklinieken voor kleine trauma's, enz."

Het ziekenhuis werkte
24 uur per dag gedurende
22 dagen, tussen 16
februari en 9 maart, toen
het aan Turkije werd
overgedragen

"We hadden dus een voorraad van Defensie en een van B-FAST en we konden om de twee dagen bijbestellen. Desondanks had ik verschillende keren hulp nodig om producten te gaan halen buiten ons ziekenhuis, in een apotheek in de stad (met gevaarlijk gebarsten muren). Dat was bijvoorbeeld het geval

voor een uitbraak van schurft waarvoor we geen behandeling hadden."

Van de ongeveer 100 mensen die het B-FAST-team vormden, was de helft zorgverstreker: chirurgen, intensivisten, kinderartsen, gynaecologen, spoedartsen, verpleegkundigen en de twee apothekers. "Er stond een triage-team bij de ingang, met vertalers. We ontvingen de mensen, stelden een eerste diagnose en stuurden ze vervolgens door naar het spreekuur, de spoed of de operatiekamer."

HEVIGE AARDBEVINGEN

Veel patiënten hadden open breuken en waren sinds de aardbeving niet meer behandeld. "Ze kwamen aan met geïmproviseerde verbanden, we moesten veel wonden debrideren ook omdat sommige mensen zichzelf hadden dichtgenaaid. Er waren nogal wat amputaties. Omdat het erg koud was, hadden veel mensen last van luchtweginfecties of een erg droge huid."

Eén geval trof Marie Deffense bijzonder, dat van een klein meisje wiens arm en voet door een betonblok waren verbrijzeld: "Ik zie haar nog glimlachend aankomen, met een arm die levenloos naar beneden hing... We hebben haar tenen moeten amputeren, maar als ze eerder was aangekomen, hadden we haar arm misschien kunnen



© M. Deffense

redden. Hoe zal haar leven er later uitzien? Dat vraag ik me niet zelden af.” Ter plaatse maakte het Belgische team nog een aardbeving van 6,5 mee (die van 6 februari had een waarde van 7,6 bereikt). “We voelden het, ook al beseften we niet meteen wat het was. Op dat moment waren degenen die de eerste aardbeving hadden meegemaakt in paniek en gebouwen die min of meer weerstand hadden geboden, vielen om. Het ziekenhuis tegenover het onze werd volledig onbruikbaar. Naïef had ik niet gedacht dat er nog een aardbeving zou kunnen plaatshebben. Het was wel zo dat we de plaats pas begonnen te ontdekken, we beseften dat het een intens seismisch gebied is en dat het elke dag beweegt, de seismograaf schommelt altijd op 3-4... We zagen de omvang van de ramp, grote open gebouwen, wegen die verplaatst zijn... Je moet het zien om het te kunnen geloven...”

Toen ze in Kirikhan aankwam, was er voor de inwoners nog tijd om te verhuizen: “De meeste mensen die de stad konden verlaten, waren vertrokken om zich bij hun familie in andere regio’s te voegen. De Turkse staat had op het veld naast ons huis voorlopige tenten opgezet voor de mensen die daar verbleven, maar die werden verwarmd met gas en er was een risico op CO-vergiftiging. Bovendien was er niet genoeg plaats voor iedereen. Het vroege ‘s nachts, de temperatuur daalde tot -5°, en steeg overdag tot 15°. Op deze plek zijn er besneeuwde bergen; de Syrische grens ligt op 20 km afstand... Het was surrealistisch.”

“Wat ook ontroerend is, is om te zien dat veel mensen uit de regio’s die niet getroffen werden met voedsel kwamen aandraven voor de slachtoffers, de solidariteit was indrukwekkend.”

ROBOTMODUS

De vrijwilligers die aan deze missies deelnemen, krijgen psychologische ondersteuning; een FOD-psycholoog was ter plaatse en is ook na thuiskomst nog beschikbaar als dat nodig is. “In feite gaan we, als we daar zijn, om doeltreffend te zijn in de robotmodus. Er zijn zoveel dingen te doen dat we niet stilstaan. Iedereen werkt met dezelfde logica, met hetzelfde doel, met een ongelooflijke synergie. En je schiet snel goed op met de teamleden. Het is pas wanneer we terugkeerden naar België dat we beseften wat we allemaal hebben meegemaakt. Alleen al het feit dat we terug naar huis gaan, de daling van de adrenaline, terwijl we 24 uur per dag in de weer waren: in de apotheek werkten we van acht uur ‘s ochtends tot elf uur ‘s avonds, maar we hadden een telefoon, zodat we altijd bereikbaar waren tijdens wachten.”

“Vandaag hebben we een WhatsApp-groep om in contact te blijven met elkaar. Voor velen was er een terugslag waarbij je je een beetje verloren voelt, met beelden en gevoelens die telkens weer terugkomen. Toen ik weer thuis was en bijvoorbeeld hoorde dat het hard had geregend, stelde ik me meteen de toestand voor van de tenten en het land. Dan beseft je dat je blij mag zijn dat je in België leeft. Dat gezegd

zijnde, als je je hiervoor opgeeft, is het omdat je wil deelnemen aan dit soort missies, je weet waar je aan begint.”

TAKE-HOME MESSAGE

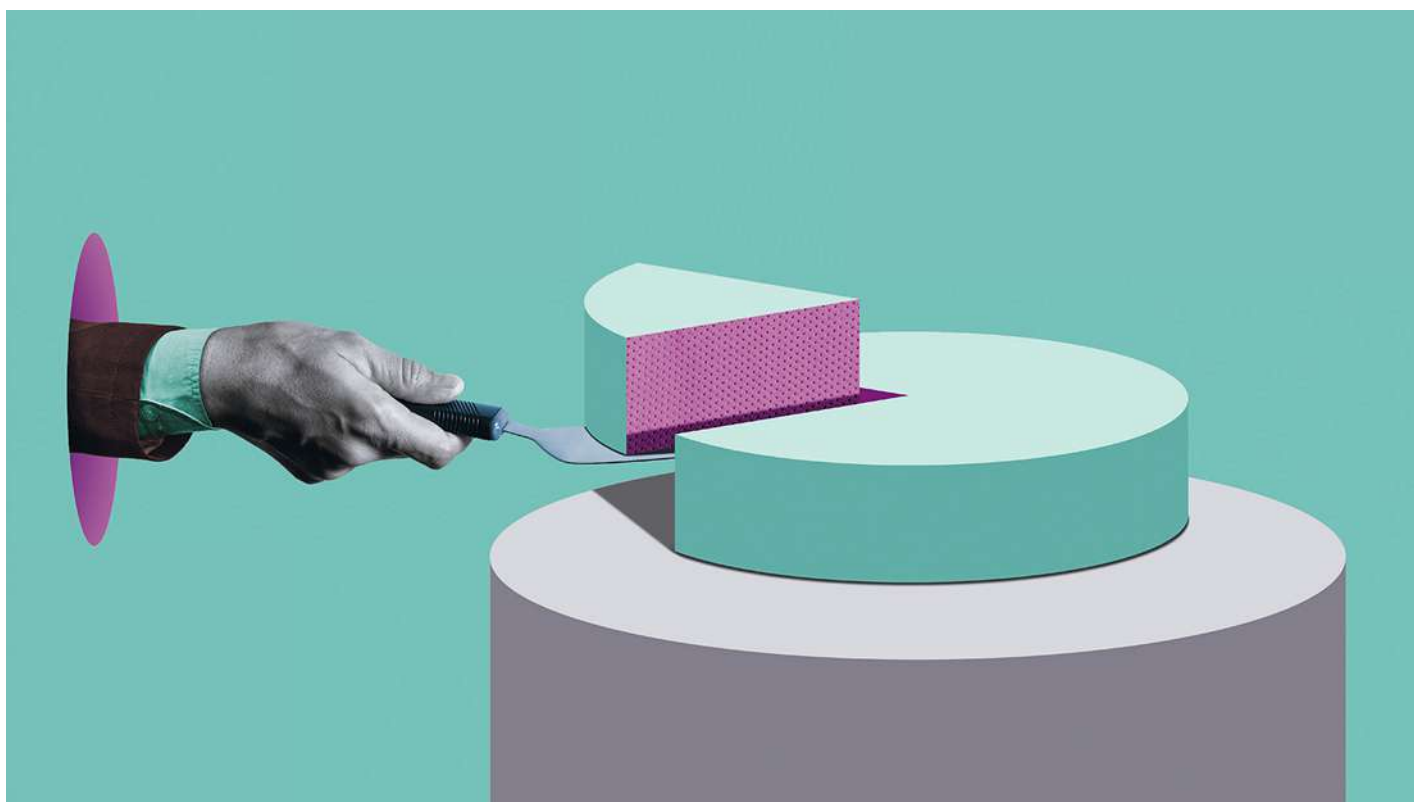
“Het was een verrijkende ervaring, op alle niveaus. Allereerst op menselijk en professioneel vlak, want je ontmoet veel mensen uit alle landen. Het is spannend om artsen en verpleegkundigen uit verschillende ziekenhuizen en met verschillende profielen te ontmoeten. Het is geweldig om je ervaring als apotheker in te zetten voor een bijzonder humanitair doel. Maar ik ben me er wel van bewust dat er na ons vertrek nog jaren werk aan de winkel is.”

De apotheker is ook blij dat ze deel heeft kunnen uitmaken van een werkelijk buitengewone prestatie: “Een ziekenhuis opgezet in drie dagen! Alle logistiek zien, hoe het georganiseerd wordt, eraan deelnemen en er in werken, het is allemaal behoorlijk indrukwekkend. Het was ook de eerste keer dat ik vertrok in een militair vliegtuig, vanaf een militaire luchthaven. Ik droomde niet echt van dit soort dingen, ik bevond me in een voor mij tamelijk onbekende omgeving.”

Tot slot was ze bijzonder ontroerd door de ontvangst die ze kreeg: “De mensen lijden en toch slagen ze erin te blijven glimlachen. Het is ontroerend. Ze zijn dankbaar. Ik weet niet of we in Europa zo nederig zouden zijn.”

Als ze nog eens wordt opgeroepen, verzekert Marie Deffense dat ze binnen de 48 uur klaar zal staan om te vertrekken. Voorlopig gaat ze weer aan de slag in de apotheek in Charleroi en in de ziekenhuisapotheek van Namen, met het oog op haar tweede universitaire diploma voeding, dat ze in Parijs zal behalen... ☺

Wat met aandelen van uw vennootschap na scheiding?



Als apotheker hebt u een vennootschap waar uw apotheek inzit en waarvan de aandelen op uw naam alleen staan. Riskeert u dan een vergoeding voor de aandelen te moeten betalen als u en uw partner uiteen zouden gaan? Maakt het een verschil uit of u gehuwd was of (al dan niet wettelijk) samenwoonde?

DOOR JAN ROODHOOF, ADVocaAT

Bij een echtscheiding moeten de goederen van de ex-echtgenoten vereffend en verdeeld worden. Hoe dat moet

gebeuren en wat aan wie toekomt, hangt daarbij onder andere af van het huwelijkscontract waaronder de echtgenoten gehuwd waren. Ook als

samenwoners uiteen gaan, moeten de goederen die wat men noemt in onverdeeldheid zijn, uiteengedaan worden.

WETTELIJK STELSEL

Bent u gehuwd onder het wettelijk stelsel (scheiding van goederen en gemeenschap van aanwinsten) dan zijn de aandelen van de vennootschap (ook al staan die op uw naam alleen) qua vermogenswaarde vaak gemeenschappelijk. Dat is enkel en alleen niet het geval als u de aandelen al had voor het huwelijk, die verwierf door een wederbelegging van eigen goederen of als u de aandelen erfde of geschonken kreeg, al dan niet tijdens het huwelijk.

Richtte u de vennootschap op tijdens het huwelijk (of kocht u tijdens het huwelijk de aandelen van de vennootschap van de vorige aandeelhouder), dan zal u dus bij een echtscheiding vaak een vergoeding moeten betalen aan uw ex voor de aandelen van de vennootschap, ook al staan die op uw naam alleen.

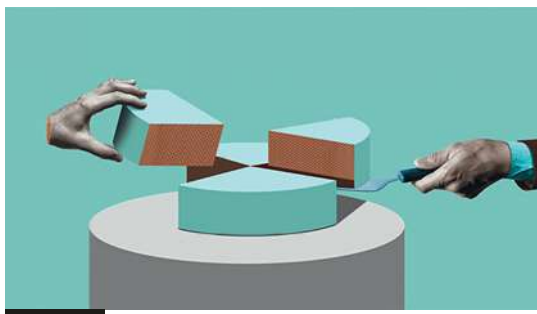
HOE DE VERGOEDING BEPALEN?

Scheidt u uit de echt door onderlinge toestemming, dan kunt u met uw ex overeenkomen welke vergoeding voor de aandelen moet worden betaald. Eventueel kunt u de accountant van de vennootschap vragen wat zijn visie is over de waarde van de aandelen. U zou ook bijvoorbeeld kunnen overeenkomen om de aandelen van de vennootschap aan iemand anders te verkopen en de opbrengst te verdelen.

Raakt u er onderling niet uit en duidt de rechtbank een notaris aan om het huwelijksstelsel te vereffenen en te verdelen, dan zal die moeten bepalen welke vergoeding voor de aandelen moeten worden betaald. Daartoe zal de notaris vaak een deskundige aanstellen om de berekening te doen. Bent u het niet eens met de waardebepaling die de notaris vervolgens zal doen, dan is het uiteindelijk de rechtbank (of het hof van beroep) die zal bepalen wat de waarde van de aandelen is en welke vergoeding daarvoor moet worden betaald.

OOK BETALEN VOOR EIGEN AANDELEN?

Als de aandelen een strikt eigen karakter hebben – u was bijvoorbeeld al eigenaar van de aandelen voor u in het huwelijk trad – dan is ook de vermogenswaarde van de aandelen van u.



Hoe de vereffening moet gebeuren en wat aan wie toekomt, hangt onder andere af van het huwelijkscontract waaronder de echtgenoten gehuwd waren

— Toch betekent dat niet dat u dan sowieso geen enkele vergoeding daarvoor moet betalen aan uw ex.

Sinds 2018 bepaalt de wet dat uw ex voor een stuk kan meedelen in de meerwaarde van de aandelen. De wet zegt namelijk dat uw ex een vergoeding kan vragen voor de netto beroepsinkomsten die het gemeenschappelijk vermogen niet heeft ontvangen en die het redelijkerwijze had kunnen ontvangen indien het beroep niet binnen een vennootschap was uitgeoefend. Ook als de oude wet van toepassing is, zijn er rechters die hetzelfde principe aanvaarden.

Wordt u met een dergelijke vordering geconfronteerd, dan kunt u argumenten dat uw vennootschap een 'spaarpot nodig had' voor zwaardere tijden, voor een investering, enz. Hoe beter u dat standpunt motiveert, hoe minder u wellicht aan uw ex zal moeten betalen. Kies dus best voor een advocaat die voldoende thuis is in echtscheidingen en vennootschapskwesties.

EN BIJ SCHEIDING VAN GOEDEREN?

Bent u gehuwd met een huwelijksover-

eenkomst waarbij u opteerde voor een stelsel van volledige scheiding van goederen en staan de aandelen van de vennootschap op uw naam alleen, dan gelden er andere regels. Ook de vermogenswaarde van de aandelen zal dan aan u toekomen. De wet bevat in dat geval al evenmin een regeling die aan geeft dat uw ex een vergoeding kan vragen voor de netto beroepsinkomsten die het gemeenschappelijk vermogen niet heeft ontvangen en die het redelijkerwijze had kunnen ontvangen indien het beroep niet binnen een vennootschap was uitgeoefend.

Toch bestaan er ook daar een aantal rechterlijke uitspraken die aan de andere echtgenoot (die dus geen eigenaar is van de aandelen van de vennootschap) een vergoeding toekennen uit hoofde van de vennootschap. Dat is met name het geval als de betreffende echtgenoot kosteloos meegewerkt heeft in die vennootschap, waarvan hij of zij geen aandeelhouder is. Om die vergoeding toe te kennen, baseert men zich dan veelal op de ongerechtvaardigde verrijking.

WETTELIJKE OF FEITELIJKE SAMENWONERS

Waren u en uw ex-partner wettelijk of feitelijk samenwonend en staan de aandelen van de vennootschap op uw naam alleen, dan hoeft u zich meestal al evenmin zorgen te maken. U zal dan normaal gesproken ook niets moeten betalen voor de aandelen. Dezelfde regels gelden hier als wanneer u gehuwd bent onder een stelsel van volledige scheiding van goederen. Wil de ex-partner hier een vergoeding vragen, dan zal die zich eveneens moeten beroepen op de regels rond de ongerechtvaardigde verrijking. ☺

GALENUS PRIJS

VOOR
FARMACEUTISCHE RESEARCH
KLINISCHE EN FUNDAMENTELE FARMACOLOGIE
MEDISCHE HULPMIDDELEN



Galenusprijs Geneesmiddelen en Farmacologie: de kandidaten

Roularta HealthCare, uitgever van onder meer De Apotheker/Le Pharmacies, organiseert al 41 jaar de prestigieuze Galenusprijs, ter promotie van innovatie in de gezondheidszorg. Deze kandidaten dingen mee naar de prijzen in de categorieën 'geneesmiddelen' en 'farmacologie'. In onze editie van mei stellen we deel 2 voor. De uitreiking vindt plaats op 25 mei.

Met de steun van:



Evusheld GENEESMIDDEL

Evusheld werd specifiek ontwikkeld voor immuun-gecompromitteerde personen met een ontoereikende of zelfs afwezige immuunrespons na covid-19-vaccinatie. Het bevat twee langwerkende monoklonale antilichamen tegen het coronavirus SARS-CoV-2, tixagevimab en cilgavimab, die beide gemodificeerd werden om hun halfwaardetijd te verlengen en veiligheidsprofiel te verbeteren. Dit maakt ze uitermate geschikt als aanvullende en langdurige bescherming tegen covid-19. Bij blootstelling aan het virus binden de antilichamen op verschillende plaatsen van het spike-eiwit, en verhinderen zo de binding aan de cellulaire receptor. Uit de PROVENT-studie bleek dat Evusheld goed werd verdragen en het risico op symptomatische covid-19 na zes maanden met 82,8% verminderde in vergelijking met placebo. Daardoor is Evusheld een belangrijke aanvulling op de bestaande behandelingsopties en biedt het immuungecompromitteerde patiënten de kans om evenzeer hun normale leven weer te hervatten.



AstraZeneca

Lumykras®

GENEESMIDDEL

Patiënten met niet-kleincellig longcarcinoom (NSCLC) die de *KRAS p.G12C*-mutatie dragen, hebben geen baat bij bestaande doelgerichte therapieën, aangezien andere targetbare mutaties zelden samen voorkomen met deze mutatie en bijna alle patiënten uiteindelijk progressie vertonen na immuuntherapie. Tweede-lijnsbehandelingsopties zijn beperkt en omvatten cytotoxische chemotherapie, zoals docetaxel, welke geassocieerd wordt met significante toxiciteit, wat aanzienlijk bijdraagt aan de reeds hoge symptoomlast en geïmpacteerde levenskwaliteit.

Na meer dan 40 jaar onderzoek, is Lumykras® (sotorasib) de eerste doelgerichte behandeling voor gevorderd NSCLC met een *KRAS p.G12C*-mutatie. Sotorasib heeft een superieure progressievrije overleving, een snelle en duurzame respons, een verbeterde kwaliteit van leven en een beheersbaar veiligheidsprofiel aangetoond in vergelijking met docetaxel bij eerder behandelde patiënten met *KRAS p.G12C*-gemuteerd, gevorderd NSCLC.

AMGEN

Mounjaro

GENEESMIDDEL

Tirzepatide, door het EMA in 2022 erkend als een belangrijke bijdrage aan de volksgezondheid inzake de behandeling van volwassenen met diabetes type 2, is de eerste unimoleculaire co-agonist die twee incretinereceptoren activeert: de glucose-afhankelijke insulinoetropische polypeptide (GIP) receptor en de glucagon-like peptide-1 (GLP-1) receptor. Het is een synthetisch, lineair peptide met een structuur gebaseerd op de GIP-sequentie en inclusief een C20-vet-diacidegroep dat agonisme effecten op GLP-1- en GIP-receptoren veroorzaakt door de positieve effecten van de twee pathways te combineren (synergistisch én complementair). Het klinisch studieprogramma van tirzepatide toont een ongeëvenaarde doeltreffendheid (inclusief vs semaglutide) voor bloedglucoseverlaging en gewichtsverlies, met tot:

- 9 van de 10 patiënten met HbA1c <7%
- 1 op de 2 patiënten met normoglykemie (HbA1c <5,7%)
- 12 kg gewichtsverlies
- 4 op de 10 patiënten met een gewichtsverlies van minstens 15%

Lilly | DIABETES

Paxlovid

GENEESMIDDEL

Paxlovid is een remmer van de SARS-CoV-2-hoofdprotease (M^{pro}) (ook wel SARS-CoV-2 3CL-proteaseremmer genoemd). Het middel is ontwikkeld voor oraal gebruik om het snel na infectie te kunnen voorschrijven en patiënten mogelijk te helpen om ernstige ziekte (die kan leiden tot ziekenhuisopname en overlijden) te voorkomen. Nirmatrelvir, een product ontwikkeld in de laboratoria van Pfizer, is ontworpen om de werking te blokkeren van M^{pro}, een enzym dat het coronavirus moet repliceren. Combinatie met een lage dosis ritonavir helpt het metabolisme of de afbraak van nirmatrelvir te vertragen, zodat het langer en in hogere concentraties werkzaam blijft in het lichaam om het virus te helpen bestrijden.

Pfizer

Pluvicto® GENEESMIDDEL

Pluvicto® is de eerste geregistreerde Prostaat Specifiek Membraan Antigen (PSMA) gerichte radio-ligand therapie (RLT) voor gemetastaseerde castratie-resistente prostaat kanker. Het innovatieve RLT principe brengt een radioactief isotoop (¹⁷⁷Lu), via binding aan een tumorspecifieke receptor, tot in de kankercel waar het door middel van zijn β -straling DNA schade veroorzaakt en de kankercel doet afsterven. De β -straling heeft slechts een beperkt stralingsbereik waardoor omliggend gezond weefsel gespaard blijft. Pluvicto® bindt met hoge affiniteit aan de PSMA receptor welke overexpressie vertoont door prostaatkankercellen. Onderzoek heeft aangetoond dat Pluvicto® een significante verbetering geeft van algehele overleving, hervalvrije overleving en kwaliteit van leven.

De behandeling met Pluvicto® bestaat uit zes toedieningen van 74GBq met een interval van zes weken. Deze behandeling dient toegediend te worden door een erkend nucleair geneeskundige in een daartoe aangepaste therapiekamer.



Michel Abou-Samra FARMACOLOGIE

Adiponectine (ApN) is een hormoon met krachtige pleiotrope effecten op een aantal weefsels en organen. We hebben al aangetoond dat ApN in staat is om verschillende spier- of metabolische aandoeningen tegen te gaan. Het therapeutische gebruik ervan is echter beperkt. Op dit moment zijn twee ApN-mimetica toonaangevend, namelijk AdipoRon en ALY688. We hebben onlangs aangetoond dat twee maanden gebruik van AdipoRon of ALY688 het mogelijk maakt om het sterk dystrofe fenotype te redden door de ontsteking, fibrose en spierschade te verminderen en dat dit ook de fysieke prestaties verbetert. Daarnaast hebben we aangetoond dat een behandeling van één jaar met AdipoRon helpt om gezond ouder te worden door de weerstand en het oxidatieve vermogen van de spieren te verbeteren en dat dit bovendien myosteatoze en degeneratieve markers tempert. Ons onderzoek naar ApN-mimetica zou een antwoord kunnen bieden op de behoefte aan meer therapeutische of preventieve oplossingen voor allerlei spier- of ontstekingsziekten.

III Adiponectin mimics: Filling an unmet medical need for tackling muscle diseases and disorders





Grégoire de Streel

FARMACOLOGIE

We presenteren een nieuwe therapeutische benadering die zich richt op een belangrijke factor in het ontstaan en de progressie van kanker: TGF- β 1.

Alles begon toen ons onderzoeksteam een zeer specifieke biologische route ontdekte waarbij de aanmaak van TGF- β 1 een rol speelt. Die stof wordt geactiveerd via een presentatie-eiwit, GARP, dat zich op het oppervlak van Tregs (regulator-T-lymfocyten) bevindt.

Deze doorbraak op het vlak van de fundamentele biologie van TGF- β 1 en van Tregs vormde voor ons de aanzet om antilichamen te ontwikkelen die gericht zijn tegen de GARP:TGF- β 1-complexen en de aanmaak van door Tregs geactiveerde TGF- β 1 blokkeren. We konden aantonen dat die antilichamen de antitumorale immuunrespons krachtig stimuleren in diverse preklinische modellen en dat er Tregs die expressie vertonen van GARP aanwezig zijn in menselijke tumoren. Momenteel worden die innoverende antilichamen in een klinische studie uitgetest als nieuwe immunotherapie. De voorlopige resultaten zijn veelbelovend en wijzen op een lage toxiciteit en tekenen van een duurzame antitumorale respons.

Novel cancer immunotherapy with monoclonal antibodies blocking the GARP-dependent production of TGF- β 1

Abhishek Garg

FARMACOLOGIE

Kankerimmunotherapie is opgekomen als een baanbrekende kankerbehandeling en maakt een nieuwe aanpak mogelijk die het eigen immuunsysteem van het lichaam in staat stelt om de ziekte te bestrijden. Er zijn echter nog steeds dringende uitdagingen die aandacht vereisen, zoals biomarkers identificeren om een gepersonaliseerde immunotherapie te ontwikkelen die het probleem van resistentie tegen immuuninterventies kan omzeilen. Om die uitdagingen aan te pakken, moeten we de farmacologie van de immunotherapie begrijpen, en ook de daarbij horende prognostische/predictieve of farmacodynamische (FD) biomarkers. In mijn onderzoek hebben we die uitdagingen met succes het

hoofd geboden dankzij de ontdekking van innovatieve predictieve/prognostische of FD biomarkers die gebaseerd zijn op innovatieve tumorgebaseerde multiomics en ruimtelijke profilering, of immunodynamische assay's op basis van bloed. Die unieke benaderingen stelden ons in staat om prognostische/predictieve of FD biomarkers te gebruiken om innovatieve proof-of-mechanism/concept rond de farmacologie van immunotherapie bij patiënten aan het licht te brengen. Daarmee biedt ons onderzoek een antwoord op een van de grootste on vervulde behoeften in de immuno-oncologie.

Multi-omics molecular biomarkers to drive precision immuno-oncology





Jonge oren op de proef gesteld

Volgens een meta-analyse in BMJ Global Health lopen talrijke jongeren een risico op gehoorverlies, omdat ze op concerten of bij het gebruik van een koptelefoon aan te sterke geluiden worden blootgesteld.

DOOR SANDRA RACANO

De Wereldgezondheidsorganisatie meldt dat wereldwijd meer dan 430 miljoen mensen aan invaliderend gehoorverlies lijden. Dit cijfer kan nog verder stijgen, zoals blijkt uit een studie die eind vorig jaar werd gepubliceerd in BMJ Global Health. De auteurs ramen het globale aantal adolescenten en jongvolwassenen dat het risico loopt om gehoorverlies te krijgen tussen 670 miljoen en 1,35 miljard.

Blootstelling aan sterke geluiden beschadigt de haarcellen van het binnenoor en de zenuwvezels van het gehoorstelsel, zodat voorbijgaand of blijvend gehoorverlies kan optreden. De schade aan het gehoorstelsel kan geleidelijk ontstaan, zodat ze niet meteen opgemerkt wordt. Gehoorstoornissen hebben een belangrijke weerslag op gezondheid en welzijn, ongeacht of het gaat om oorsuizen, dan wel om een afname van de gehoorscherpheid.

ZOWEL CONCERTEN ALS OORTJES

De recente meta-analyse verwijst naar twee belangrijke soorten recreatieve blootstelling aan lawaai: het gebruik van individuele audiotools (smartphone, mp3-lezer,...) en het bezoeken van evenementen waar lawaai heerst (concertzalen, bars, clubs,...). Het risico op gehoorverlies wordt bepaald door verschillende factoren: de intensiteit van het geluid, de duur van de blootstelling aan het geluid en hoe vaak dat voorkomt. De studie gaat ervan uit dat een blootstelling van 80 decibel (dB) gedurende 40 uur per week de maximale aanvaardbare limiet betekent, en dat iedere toevoeging van 3 dB boven 80 dB de maximale aanvaardbare blootstellingsperiode hal-

veert. Dat betekent dat de maximale aanvaardbare blootstelling aan een geluid van 92 dB wordt teruggebracht naar 2,5 uur per week, en dat de limiet naar 38 minuten gaat voor een geluid van 98 dB, en naar slechts 19 minuten voor een geluid van 101 dB. Dat terwijl gebruikers van individuele audiotools vaak volumes tot 105 dB kiezen, en de geluidsterkte in recreatieve ruimten schommelt tussen 104 en 112 dB. De maximaal toelaatbare niveaus voor zeer korte perioden worden daarbij overschreden.

Wereldwijd lopen tussen
670 miljoen en 1,35 miljard
jongeren het risico om op
te prille leeftijd hardhorig
te worden

SYSTEMATISCHE REVIEW

Om de prevalentie van risicogedrag met geluid bij adolescenten en jongvolwassenen te evalueren, zijn onderzoekers uitgegaan van 33 studies gepubliceerd tussen 2000 en 2021 in 20 landen. De studies registreerden het gebruik van individuele audiotools, alsook wat er gebeurde in lawaaiige omgevingen. Al deze onderzoeken richtten zich minstens gedeeltelijk op jongeren tussen 12 en 34 jaar, in totaal goed voor iets meer dan 19.000 deelnemers. In de meta-analyse werd risicogebruik gedefinieerd als het overschrijden van een intensiteitsdrempel van 80 dB gedurende 40 uur per week. De gegevensanalyse wijst uit dat het risicovol gebruik van indivi-

duële audiotools en het risicovolle bezoek aan lawaaiige evenementen plaatsvindt met een prevalentie van respectievelijk 24 % en 48 % in de leeftijdsgroep van 12-34 jaar. Omgerekend gaat het hier over aantallen tussen 670 miljoen en 1,35 miljard jongeren die wereldwijd het risico lopen om op te prille leeftijd hardhorig te worden.

VEILIGER OMGANG

In 2021 had de Wereldgezondheidsorganisatie al voorspeld dat een op de vier personen in de wereld tegen 2050 gehoorproblemen zal hebben. In maart 2022 publiceerde de Wereldgezondheidsorganisatie bovendien aanbevelingen om gehoorproblemen te voorkomen bij personen die evenementen zouden bijwonen, bijvoorbeeld in concertzalen. De aanbevelingen pleiten voor een reductie van de intensiteit en de duur van de blootstelling, alsook voor een betere registratie van de geluidsniveaus waarmee mensen in contact komen. Ze verwijzen naar het nut van oorbeschermers en het opsporen van vroegtijdige aanwijzingen voor gehoorschade, zoals oorsuizen en een verstoord begrip van spraak in aanwezigheid van achtergrondgeluid. Lauren Dillard, hoofdonderzoekster van de studie, geeft een praktische aanwijzing: als iemand na het gebruik van een koptelefoon of het bijwonen van een concert oorsuizen heeft, dan mag men erop vertrouwen dat de muziek te luid stond. 🎧

Van laveloos naar bloednuchter met hormoonprik?

Zover zijn we dan toch nog niet. Maar onderzoekers hebben alvast ontdekt dat het hormoon FGF21 bij muizen met een alcoholintoxicatie de stupor en evenwichtsstoornissen versneld doet wijken.

DOOR MICHÈLE LANGENDRIES

Fibroblast growth factor 21 (FGF21) is een hormoon aangemaakt door de lever. Al eerder werd vastgesteld dat het vrijkomt als er alcohol in de bloedsomloop verschijnt. Het remt de motivatie om alcohol te drinken bij nuchtere muizen en moedigt muizen met een alcoholintoxicatie aan water te drinken. Het beschermt ook de lever tegen de effecten van alcohol. Kortom, FGF21 heeft (onder andere) als functie het lichaam te vrijwaren voor de kwalijke effecten van alcohol. Bij de mens is alcohol de sterkste prikkel voor de aanmaak van FGF21 vanuit de lever.

In het onderzoek dat in *Cell Metabolism* verscheen, tonen vorsers aan dat het beschermende effect zelfs verder gaat. Muizen die door genetische manipulatie geen FGF21 aanmaken, doen er langer over dan intacte muizen om na een acute alcoholintoxicatie opnieuw helder bij bewustzijn te komen en een normale motoriek te herstellen. Als men muizen van buitenaf FGF21 toediende, trad het herstel zelfs sneller op. Dat gold ook voor een relatief milde toestand van 'dronkenschap'. De resultaten wezen uit dat dit *niet* te wijten is aan een verhoogde afbraak van alcohol.

Daarentegen konden de onderzoekers aantonen dat FGF21 een rechtstreeks stimulerend effect uitoefent op de noradrenerge neuronen van de locus coeruleus, een kern in de hersenstam die de waaktoestand en alertheid regelt. Dit sluit aan bij de bevinding dat FGF21 ook



wordt aangemaakt bij vasten of consumptie van een eiwitarme voeding. De auteurs van de studie veronderstellen dat het systeem in dit geval de waakzaamheid van het dier opdrijft om het ertoe aan te zetten zich te voeden.

EVOLUTIONAIR

FGF21 had in het onderzoek geen effect op sedatie veroorzaakt door ketamine, benzodiazepines of fenobarbital, en blijkt aldus specifiek te zijn als bescherming tegen het toxische effect van alcohol. Die specificiteit heeft een evolu-

tionaire verklaring. Dieren die zich in de natuur voeden met vruchten, lopen het risico een alcoholintoxicatie op te lopen als fructose en andere eenvoudige suikers in het fruit vergist zijn tot alcohol. Een beschermend mechanisme is daarom welkom. FGF21 stijgt overigens ook in het bloed bij inname van fructose.

Het is nu uitkijken of het beschermende effect van FGF21 tegen de effecten van alcohol ook optreedt bij de mens. Zo ja, dan kan het hormoon ingezet worden bij de behandeling van acute alcoholintoxicatie, claimen nieuwssites de jongste dagen. De auteurs drukken het in de conclusie van hun artikel voorzichtiger uit: het gebruik van FGF21 zou nuttig kunnen zijn bij de behandeling van *bewustzijnsverlies* en *motorische stoornissen* gerelateerd aan acute alcoholintoxicatie, zo zeggen ze. Niets wijst er momenteel immers op dat het hormoon ook andere kwalijke effecten van massale alcoholinname kan tegengaan, zoals een toxisch effect op de hartspeer of hypothermie. Het hoofd van de onderzoeksgroep merkt trouwens in de pers op dat, als FGF21 bij de mens blijkt te werken tegen de implicaties van dronkenschap, dat geen aansporing is om erop los te drinken. Waarvan akte. 

III *Cell Metabolism* 35, 429–437, 2023.

Penis absorbeert vrouwelijk microbioom

De urethra van de penis heeft een eigen microbioom, maar een deel van de bacteriesoorten die daar potentieel huizen, blijkt opgepikt tijdens vaginale seks.

DOOR M.L.

Een Amerikaans team nam uitstrijkjes bij 110 mannen zonder seksueel overdraagbare infecties of afwijkingen van de urethra. Bij 92 mannen waren de stalen bruikbaar voor analyse van bacterieel DNA. Van de 110 mannen omschreven er 75 zichzelf als heteroseksueel, 22 als homoseksueel en 13 als 'biseksueel of andere'.

In de monding van de urethra vonden de onderzoekers aerobe bacteriën. Die waren aanwezig bij alle deelnemers en stemmen waarschijnlijk overeen met het authentieke microbioom van de urethra. Dieperin bevond zich een kolonie anaeroben, met voornamelijk bacteriën die kenmerkend zijn voor bacteriële vaginose. Die vaginose-gerela-

teerde bacteriën, zoals *Gardnerella vaginalis*, toonde men alleen aan bij mannen die verklaarden vaginale seks te hebben. Ze zouden dus gedurende vaginale seks opgepikt zijn. Het belang van dit onderzoek ligt volgens de auteurs bij het omschrijven van wat een gezond microbioom betekent in het geval van de mannelijke

urethra. Vrij vertaald: het microbioom is tegenwoordig het uitgangspunt van zo veel onderzoek, dat we geen kans moeten laten liggen om nog meer te ontdekken. ⊕

||| New Scientist - The microbiome inside the penis can be altered by vaginal sex.

Veinofytol®

maagsapresistente tabletten

De voordeligste prijs voor de patiënt
0,57 € / dag²



BEHANDELING VAN CHRONISCHE VENEUZE INSUFFICIËNTIE

- Verhoogt de veneuze tonus
- Vermindert oedeem en pijn

NAAM VAN HET GENEESMIDDEL: VEINOFYTOL maagsapresistente tabletten • **KWALITATIEVE EN KWANTITATIEVE SAMENSTELLING:** Iedere tablet bevat 192 mg - 258 mg droogextract van *Aesculus hippocastanum* L., semen (paardekastanje) wat overeenkomt met een hoeveelheid van 21 mg triterpeen- glycosiden, uitgedrukt in protoaescigenine. • **FARMACEUTISCHE VORM:** Maagsapresistente tablet. Rode, biconvexe, langwerpige tabletten. • **KLINISCHE GEGEVENS:** **Therapeutische indicaties:** Kruidengeneesmiddel dat wordt bij volwassenen gebruikt bij de behandeling van chronische veneuze insufficiëntie, die gekenmerkt wordt door gezwollen benen, spataders, een gevoel van zwaarte, pijn, vermoeidheid, jeuk, spanning en krampen in de kuiten. • **Dosering en wijze van toediening:** **Eén tablet twee maal per dag.** Er zijn geen relevante indicaties bij kinderen onder de 12 jaar. Gebruik bij adolescenten jonger dan 18 jaar wordt niet aanbevolen. Een behandelings- duur van minstens 4 weken is nodig vooraleer een positief effect kan waargenomen worden. Bij verlengd gebruik moet de behandeling met tussenpozen geëvalueerd worden door een arts. De tabletten dienen in hun geheel, zonder stuk te bijten, met een glas water te worden ingenomen. • **Contra-indicaties:** Overgevoeligheid voor de werkzame stof of voor één van de in rubriek 6.1 vermelde hulpstoffen. • **Bijwerkingen:** Gastro-intestinale stoornissen, hoofdpijn, duizeligheid, jeuk en allergische reacties werden beschreven. De frequentie is niet bekend. • **HOUDER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN:** Tilman n.v., Zoning Industriel Sud 15, 5377 Baillonville, België. • **NUMMER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN:** BE545342 • **AFLEVERINGSWIJZE:** Geneesmiddel niet op medisch voorschrift. • **DATUM VAN GOEDKEURING VAN DE TEKST:** 03/2021.

Tilman®

¹Diehm C, Trampisch HJ, Lange S, Schmidt C. Comparison of leg compression stocking and oral horse-chestnut seed extract therapy in patients with chronic venous insufficiency. LANCET. 1996;347(8997):292-4. • ²Berekend op basis van de indicatieve prijs van 27,80 € voor een doos van 98 tabletten

VEINO/23/PR/001 NL Feb 2023

Een geneesmiddel net zo effectief als steunkousen¹
na 12 weken

42 tabletten : 14,90 €
CNK 4122-214

98 tabletten : 27,80 €
CNK 4122-222



Eerste 'meedenkende' implantaat bij urine-incontinentie



Ongewild urineverlies bij vrouwen is een veelvoorkomend en sociaal invaliderend probleem. Onderzoekers ontwikkelden een implantaat dat wordt ingebracht om de blaasfunctie bij vrouwen met urge- en gemengde urine-incontinentie te verbeteren.

DOOR ERIK BOSS

Uit diverse internationale studies blijkt dat een derde tot de helft van de volwassen vrouwen in hun leven geconfronteerd worden met ongewild urineverlies. Duidelijk is ook dat er een grote drempel is om met deze klacht aan de bel te trekken. Slechts een klein deel van de vrouwen met klachten wordt hiervoor uiteindelijk behandeld. Vrouwen met ongewild urineverlies durven vaak letterlijk niet meer over straat of ergens op visite vanwege het onvoorspelbare karakter van deze klacht. Het gevolg is dat urine-incontinentie niet zelden leidt tot een sociaal isolement.

De twee meest voorkomende vormen van urine-incontinentie zijn stressincontinentie (inspanningsgebonden urineverlies) en urge-incontinentie (aandrang gebonden urineverlies). Bij stressincontinentie verliest men urine bij drukverhogende of inspanningsgebonden momenten. Bij urge-incontinentie voelt men plots een onbedwingbare en niet te stoppen aandrang om te plassen. Veelal is er sprake van een gemengde incontinentie waarbij er een combinatie bestaat van deze twee vormen.

AURA-2

Een mooi voorbeeld van een internationale samenwerking in de behandeling van urineverlies is de momenteel lopende AURA-2-studie (Augmenting Urinary Reflex Activity 2). Voor deze studie hebben onderzoekers van UAntwerpen, UZA en de Oxford University zich verenigd en zijn inmiddels de eerste patiënten geïncludeerd. De onderzoekers ontwikkelden een implantaat (Amber-UI) dat wordt ingebracht om de blaasfunctie bij vrouwen met urge- en gemengde urine-incontinentie te verbeteren. Hiervoor werd een speciale minimaal invasieve techniek ontwikkeld waarbij via een drietal kleine incisies het implantaat wordt geplaatst.

Prof. Stefan De Wachter (uroloog UZA, UAntwerpen) is als hoofdonderzoeker van AURA-2 nauw betrokken bij deze studie en vertelt: “Het merendeel van de huidige beschikbare implantatiebehandelingen bij urine-incontinentie

is statisch, bijvoorbeeld de vaginale tapes of slings.” Een vaginale tape (mesh) of sling (bandje) wordt via een chirurgische methode rond de urethra geplaatst om de klachten van stressincontinentie te verminderen.

Prof. De Wachter vervolgt: “De bestaande neuromodulatietechnieken zoals stimulatie van de sacrale wortel of nervus tibialis kunnen de blaasfunctie alleen indirect beïnvloeden. Maar met de Amber-UI zijn we in staat om de belangrijkste fysiologische reflexen van het continent zijn voor urine te stimuleren wanneer nodig. Het implantaat stimuleert de nervus pudendus. Echter, doordat het implantaat zijn stimulatie kan aanpassen door het waarnemen en interpreteren van signalen van de patiënt wordt een herstel

bij de 15 te includeren patiënten met behulp van gevalideerde vragenlijsten gegevens worden verzameld over de veranderingen in het ongewilde urineverlies met een follow-upperiode van zes maanden na de implantatie. Belangrijkste exclusiecriteria voor deze studie zijn diabetes type 1 of 2 met perifeer zenuwlijden of andere neurologische aandoeningen die van invloed zijn op de blaasfunctie zoals de ziekte van Parkinson of multiple sclerose. Specifieke urologische exclusiecriteria zijn een zuivere (of overwegend dominante) stressincontinentie. In verband met de chirurgische interventie is een BMI > 35 ook een exclusie criterium. Inmiddels zijn binnen de AURA-2 studie bij de eerste vijf patiënten de implantaten ingebracht. Prof. De Wachter

Deze closed-loop biotechnologie maakt het mogelijk dat de blaas zich ontspant bij vervelende aandrangincontinentie en de sluitspier zich sluit om inspanningsgebonden urineverlies te voorkomen

van de blaasfunctie onder verschillende omstandigheden mogelijk. Door deze vorm van ‘slimme’ neurostimulatie hebben we nu eindelijk de mogelijkheid om beide vormen van urineverlies onder controle te krijgen. Deze closed-loop biotechnologie maakt het mogelijk dat de blaas zich ontspant bij vervelende aandrangincontinentie en de sluitspier zich sluit om inspanningsgebonden urineverlies te voorkomen.”

HOOPVOLLE RESULTATEN

In eerste instantie leidde de internationale samenwerking tot het indienen van een protocol voor de AURA-1-studie. Deze is vervangen en na aanpassing van de in- en exclusiecriteria is momenteel AURA-2 lopende. Deze verkennende interventionele open-label-studie heeft als primaire einddoel de haalbaarheid en veiligheid van de implantatie van het nieuwe device te testen. Daarnaast zullen in deze studie

is hoopvol: “De eerste bevindingen van zowel de haalbaarheid van de kleine chirurgische ingreep als de therapieresultaten zijn positief en veelbelovend. De komende maanden zullen de overige patiënten worden geïncludeerd en dan is het wachten op de studieresultaten.”

De onderzoekers verwachten dat de nieuwe behandeling met de Amber-UI, gebruikmakend van deze bio-elektrische therapie, in de toekomst potentieel een grote impact kan hebben op het leven van de vele patiënten met ongewild urineverlies. ☺

Groen als medicijn

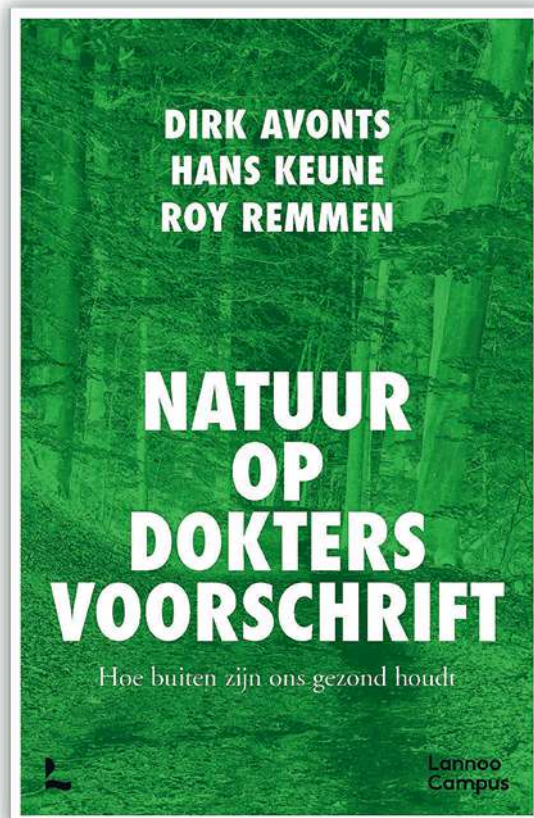
Hoe kan je met groen in je omgeving omgaan zoals met een medicijn: werkt dat of niet, zijn er nevenwerkingen of net versterkende factoren? Huisarts Dirk Avonts schreef er samen met collega's een boek over: *Natuur op doktersvoorschrift*.

DOOR ERIK BRUSTEN

Dokter Avonts is voor de totstandkoming van zijn boek in de literatuur gedoken. Het resultaat was indrukwekkend: "Ik heb echt een filter moeten zetten en me beperken tot de laatste vijf jaar. Er bleek overduidelijk wat een geweldige impact groen kan hebben, vooral op langere termijn en op chronische aandoeningen en beschavingsziekten. Neem diabetes: in een optimale groene omgeving wonen, vermindert je kans op diabetes met 30 tot 50%, dat is gigantisch."

Uiteraard speelt in deze een lange-termijneffect. "De reductie van dat diabetesrisico moet je zien over een termijn van tien of twintig jaar. Maar de obesitasepidemie is ook traag begonnen. Dat betekent dat er ook een weg terug is, dat je zulke tendenzen kan omkeren. Dat was voor mij een belangrijk punt om verder te graven en te kijken naar andere aandoeningen: cardiovasculair, dementie, mentale aandoeningen. Daar bleken zich gelijkaardige tendenzen én grootteordes te manifesteren. Vooral dat laatste was heel verrassend."

De dokter illustreert: "Als je een patiënt met mentale problemen als voorschrift meegeeft dat hij of zij voor het herstel drie keer per week moet gaan wandelen in een nabijgelegen bos, blijkt een meerderheid dat effectief gedaan te hebben. Of nog, wandelen in een groene omgeving heeft niet enkel een ven-



tilerend effect, het zorgt er tevens voor dat positieve gedachten in de plaats komen van negatieve en die blijven ook langer hangen. Met andere woorden, na een blokje om komt het piekeren snel terug, terwijl je geest in de natuur een manier vindt om naast het piekeren te denken."

GEEN ALTERNATIEVE GENEESKUNDE

Het klinkt misschien zweverig of romantisch, maar dit is geen alternatieve

geneeskunde, klinkt het. "Alle epidemiologische onderzoeken uit het boek wijzen in dezelfde richting. We zien de positieve en relaxerende effecten van de groene omgeving, maar eigenlijk zitten we waar eertijds dokter Snow zat met de choleraepidemie in Londen. Ook wij hebben nieuwe kennis, we kunnen daarmee aan de slag, maar een verklaring van die werkzame natuurelementen hebben we niet. We kunnen alvast nadenken over de vraag: hoe kan contact met de natuur complementair zijn aan hetgeen nu al gekend is als behandeling? Neem nogmaals de mentale problematiek: het groene medicijn als revalidatie klinkt heel anders dan 'behandeling'."

We moeten af van het idee dat groen slechts decor is, stelt dokter Avonts. "Blootstelling aan het groene en blauwe medicijn (water- of zeeomgeving) moet versterkt worden. Een minimum aan beweging en natuurcontact zijn nodig om ons lichaam gezond te houden. Daar zijn we te ver doorgeschoten, zoals ook burn-outs aangeven. Deconnecteren en je vervelen zijn nochtans heilzaam." 🌿

Natuur op doktersvoorschrift: hoe buitenleven ons gezond houdt, Dirk Avonts, Hans Keune en Roy Remmen, Lannoo Campus

ZOEK GEZOND

ZoekGezond

Gezondheid en Wetenschap, de website die patiënten en burgers wil informeren met betrouwbare gezondheidsinformatie, heeft voortaan ook een app voor tablet of smartphone. 'ZoekGezond' bevat alle patiëntenrichtlijnen van Gezondheid en Wetenschap. ZoekGezond is de pocketversie van Gezondheid & Wetenschap. Gezondheid & Wetenschap is een initiatief van Cebam, het Centrum voor Evidence-Based Medicine.

Via de app hebben patiënten of burgers toegang tot meer dan 900 wetenschappelijk onderbouwde richtlijnen over aandoeningen, klachten, medische onderzoeken, enz. Ze kunnen een zoekterm ingeven via het vergrootglas of door het aanbod van richtlijnen scrollen. Gebruikers kunnen ook richtlijnen opslaan en bewaren.

III De app is gratis te downloaden in de appstores.

Gezondaaïd

Onder de noemer 'Gin-ne ziever vè a gezondaaïd' laat het Brusselse Huis voor Gezondheid in een podcastreeks verschillende zorgberoepen aan bod komen. In iedere aflevering komt een Brusselse student, docent en professional aan het woord. Er zijn al acht afleveringen te beluisteren, over onder meer ergotherapie, vroedkunde, voedings- en dieetkunde, verpleegkunde, psychologie,...

III soundcloud.com/verteleens/sets/podcast-gezondaaïd

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

VERLENDE WERKING
→ voor een diepe slaap en een gezond ontwakens^{3,5}

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

Levenslange fascinatie voor geuren en parfums

“In mijn vroegere apotheek kwamen geregeld mensen met mentale problemen medicijnen halen. Ze glimlachten amper – behalve als ze in onze parfumar aan een staaltje roken. Ik vond dat intrigerend, dat wilde ik echt begrijpen”, vertelt Kristof Lefebvre (42). De Gentse apotheker, nu ontwerper van parfums en huidverzorgingsproducten, introduceert ons in de wondere wereld van geuren.

DOOR ERIK BRUSTEN FOTO'S MICHAEL DEHASPE

Het is best grappig: in het pand waar we nu met Miglot zitten, vlakbij de Kouter en het Gentse justitiepaleis, was tot voor enkele jaren een apotheek gevestigd”, vertelt Lefebvre meteen. Zijn fascinatie voor de wereld van geuren en parfums dateert blijkbaar al van kleinsaf. “Ik herinner me dat ik ooit een pakket van de Sint kreeg om zelf parfum te maken.” Die fascinatie voor creëren vertaalde zich bij Kristofs studiekeuze in een richting waar wetenschappen en chemie mee in het pakket moesten zitten – dat werd farmacie. De jongeman zette al snel de stap naar het werkveld: gedurende meer dan tien jaar had hij een apotheek in het centrum van Gent. “Het directe contact met mensen, de wetenschappelijke aspecten van de job, dat vind ik nog steeds fijn. Maar de administratieve lasten en reglementeringen maakten gaandeweg dat ik mij een veredeld winkelier voelde worden. Ik heb mijn apotheek verkocht en ben opnieuw gaan studeren.”

JONGE WETENSCHAP

Apotheker Lefebvre bood in zijn toenmalige apotheek ook huidverzorgingsproducten en een parfumar aan. “Klanten die een crème smeren, gaan al snel aan dat product ruiken. Of neem die mensen met mentale problemen die

om hun medicijnen kwamen: al die geneesmiddelen konden geen lach op hun gezicht toveren, maar in de parfumar zag ik hoe een bepaalde geur, al was het maar een milliseconde, hen wel een glimlach ontlokte.”

Om te begrijpen wat daar allemaal speelde, toog de Gentenaar naar Parijs, Londen en Padua voor extra studies, over parfums, cosmetica en *fashion psychology*. “Wist je dat de Nobelprijs voor geneeskunde pas in 2004 is uitge-

‘Mijn achtergrond en ervaring als apotheker en de extra opleidingen hebben me een goede basis gegeven om te kunnen doen wat ik nu doe’

reikt aan wetenschappers die onderzoek hebben gedaan naar geurreceptoren en het reukzintuig? Dat illustreert hoezeer dit nog een heel jonge wetenschap is. Aromachologie bijvoorbeeld bestudeert de invloed van geur op onze emoties, gemoed en gedrag,

terwijl neurocosmetica inspeelt op de wetenschappelijk bewezen band tussen onze huid, de hersenen en ons zenuwstelsel. Die jonge wetenschap is een waanzinnig boeiende wereld. Als je nagaat hoezeer geuren *moodboosters* (kunnen) zijn en hoe producten kunnen zorgen dat je je goed in je vel voelt, dat is toch fascinerend.”

GEUR ZIT OVERAL

“De mens heeft 400 verschillende types geurreceptoren en die zenden signalen naar de hersenen, meer bepaald naar het deel waar onder andere ook de herinneringen en gedrag gestockeerd worden. Met andere woorden: iedere mens heeft een soort geurbibliotheek die toelaat dat je geuren gaat associëren, bijvoorbeeld met een zeep van op vakantie of andere herinneringen. Geur zit overal en in alles: denk aan versgemaaid gras, een benzinestation of tarmac.” En het gaat nog verder: “Wat is de dynamiek binnen een groep als iemand wel of niet een parfum draagt? Raakt men daardoor geïrriteerd of niet? In de auto-industrie gaat men intussen verder dan de geurbeleving van de klassieke dennenboom: men onderzoekt al of er geuren zijn die agressief rijgedrag kunnen temperen.” “Onze unieke set aan geurreceptoren is dus heel persoonlijk, zoals een men-



selijke iris. Maar net omdat we ons daar niet altijd bewust van zijn en ook onze woordenschat ('wat is fris, wat is zoet?') terzake niet altijd ontwikkeld is, is het vaak zoeken naar de geschikte geur voor iemand."

GEUR OP MAAT

Drie jaar geleden, net nadat corona ons in lockdownmodus had geduwd, mondde het tweede studietraject van Kristof Lefebvre uit in een nieuwe onderneming: Miglot Fragrance Lab. Onder die merknaam maakt een team van een achttal mensen zowel parfums als huidverzorgingsproducten. "We positioneren ons als een brug tussen de grote parfum- en de nichemerken en

maken producten voor de emotionele meerwaardezoeker", klinkt het.

Naast een aantal vaste geurproducten kan je bij Miglot ook geurflesjes op maat laten maken. "Als we met particulieren of bedrijven samenzitten om te bepalen hoe een parfum moet ruiken, moeten wij de taal van de klant zien te vatten: wat bedoelt hij of zij met bepaalde woorden? Of als je een geurlogo van een bedrijf maakt: hoe vertaal je speels of dynamisch in een geur? Het komt er op neer om goed te luisteren, maar ook te kijken welke associaties bepaalde geuren oproepen."

Miglot heeft al parfums gemaakt voor hotels, fashionlabels en particuliere klanten, en dat neemt al snel acht tot

twalf maanden in beslag, rekent de bedrijfsleider voor. "We hebben sowieso nog nieuwe eigen producten en externe projecten in de pipeline zitten. Maar daarmee zit ons orderboekje voor 2023 al boordevol"

De jonge ondernemer blikt tevreden terug op zijn carrièreswitch. "Mijn achtergrond en ervaring als apotheker en die extra opleidingen hebben me een goede basis gegeven om te kunnen doen wat ik nu doe. Ik kan me creatief uitleven, ik ben wetenschappelijk bezig en ik zie Miglot groeien. Dan kan ik alleen maar tevreden zijn." 📍

III miglot.com

Als farmaceutisch expert bij uitstek kan de apotheker terug orde scheppen in de pillendoos. Rationeel omspringen met geneesmiddelen, en zorgen dat ze het gewenste effect blijven hebben, is belangrijk voor de gezondheid van mensen. Mensen vragen vandaag hun apotheker vaak al om advies.

III Minister Frank Vandenbroucke in Het Laatste Nieuws.

Die vertrouwensband, tussen patiënt en apotheker maar ook tussen apotheker en behandelend arts, moeten we inschakelen zodat we doeltreffender omspringen met geneesmiddelen.

III Minister Frank Vandenbroucke in De Morgen.

Maar liefst 23 apotheken in Limburg zijn momenteel op zoek naar een apotheker. En de vacatures geraken moeilijk tot zelfs helemaal niet ingevuld. “Na lang zoeken naar een vervanger, kan ik in juli met pensioen”, getuigt Genks apotheker Jaco Croux (75).

III Het Belang van Limburg.

We willen niet verhullen dat gezondheidsproducten zoals douchegel een aanvullende inkomstenbron voor apotheken zijn. Zo garanderen ze de duurzaamheid van het apothekersnetwerk, waardoor ook de overheid belangrijke zorgtaken kan blijven toevertrouwen aan apothekers.

III Luc De Serrano, APB, in Het Nieuwsblad.

Er is al een tijdje een tekort aan apothekers. Qua assistenten valt het wel nog mee. Volgens de cijfers van de universiteiten ligt het niet zozeer aan de instroom, maar wel aan de uitstroom. Als apotheker kan je immers ook aan de slag in een ziekenhuis of de industrie. Dat is vaak interessanter, de voorwaarden zijn er beter.

III Joeri Van Dijck, voorzitter van de KLAV, in Het Nieuwsblad.

Apotheker. Makkelijk zat, dacht ik. Mensen geven een briefje af en je haalt de bestelling uit de kast.

III Ward Bogaert, reporter in De wereld van Sofie, in antwoord op de vraag ‘Wat wou u later worden als kind?’ in De Standaard.

Volgens de apothekersbond APB zijn er tekorten in heel het land. “Het probleem speelt breder”, zegt voorzitter Koen Straetmans. “Andere beroepen in de zorg- en welzijnssector kampen met dezelfde problemen. Dat is trouwens een internationaal probleem. Daarnaast neemt het aantal zorgdiensten die apothekers aan patiënten kunnen aanbieden, alleen maar toe. Denk aan covid-testing, -vaccinatie of als huisapotheker.”

III Het Nieuwsblad.

Elk medicijn wordt voorgeschreven met een reden.

III Apotheker Matthieu Van der Beken in Het Laatste Nieuws.

De toenemende werkdruk en de daaruit voortvloeiende druk op apothekers hebben geleid tot burn-outs en personeelstekorten. Maar hoewel de pandemie apothekers heeft getroffen, net als veel andere gezondheidswerkers in de Verenigde Staten, zeggen apothekersorganisaties dat de werkomstandigheden nu over het algemeen stressvoller en veeleisender zijn dan vóór de pandemie.

III The Washington Post.

Wij krijgen regelmatig mensen huilend aan de telefoon vanwege medicijnen die niet verkrijgbaar zijn. Patiënten zijn angstig voor het moeten proberen van een ander merk. Vaak maakt dat wisselen niet uit, maar de angst is begrijpelijk.

III Apotheker Mark Kneepkens in Het Laatste Nieuws.

Vrouwen in de Amerikaanse staat Wyoming krijgen geen toegang meer tot abortuspillen. Ook dokters en apothekers die de abortuspil voorschrijven of verkopen, riskeren er een celstraf van zes maanden. De Republikeinse staat is de eerste die zo’n verbod uitvaardigt.

III VRT NWS.

Wie enkel geholpen is met Antabuse kan via de apotheker een gelijkaardig medicijn laten leveren uit Nederland, geproduceerd door andere fabrikanten. “Maar wie kiest voor deze laatste optie, moet rekenen op een wachttijd van 10 tot 21 dagen.”

III Koen Straetmans (APB) op vrtnws



Bent u op zoek
naar personeel?

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

**Vacature
plaatsen?**

Contacteer ons:
vacature.healthcare@roularta.be
of 02-702.70.31

 **DE
APOTHEKE**