

DE APOTHEKER

DE REFERENTIE VOOR OFFICINA- & ZIEKENHUISAPOTHEKERS

Schrijf u
in voor
onze
nieuwsbrief!



IN GESPREK

Apotheker luitenant-kolonel
Marc Badoux neemt ons mee op
bezoek in het 'apothekersnest'
van het Belgische leger

VOORAAN

Educatie astmapatiënten
kan duurzamer

Nr. 312 + 18 mei 2023

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

Hoofredacteur

Veerle Caerels, veerle.caerels@roularta.be

Medewerkers

Erik Brusten, Wouter Colson, Erik Derycke,
Claude Leroy, Emily Nazionale, Herman Nys,
Geneviève Ostyn, Martine Versonne

Foto cover

© Michael Dehaspe

Fotografie

BelgaImage, GettyImages

Art director

Filip Decoster - filip.decoester@roularta.be

Vormgeving

Viviane Claes, Antonio Zamora

Druk

Drukkerij Van Der Poorten

Personeelsadvertenties

002-702.70.31
vacature.healthcare@roularta.be

Jaarabonnement

€52 - 0078 35 33 13

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

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

Commerciële afdeling

Project & Communication Advisors

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

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

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

Frontoffice

002-702.70.33
frontoffice.rhc@roularta.be

de apotheke

is een uitgave van



Raketstraat 50 bus 14 - 1130 Brussel

Directeur redacties

Geert Verrijken

Medisch directeur

Michèle Langendries

Office Manager

Virginie Meysmans
virginie.meysmans@roularta.be

Uitgeefdirecteur

Jan Bamelis

Verantwoordelijk uitgever

Xavier Bouckaert



Dit magazine is auteursrechtelijk beschermd. Wenst u artikels te scannen, digitaal op te slaan, te drukken, 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



Een mango voor iedereen

Weet u wat een mangomoment is? Sommigen onder u zijn wellicht bekend met het concept. Voor de anderen verschaft ik graag een woordje uitleg.

“Iemand die met een klein gebaar of onverwachte attentie een moment van grote waarde creëert voor een ander... dat is een mangomoment. Mangomomenten zijn de kleine, onverwachte, verrassende, soms bijna niet waarneembare acties

of gebaren tijdens de dagelijkse zorgverlening tussen patiënten, bewoners, familieleden en/of zorgverleners. Ze vinden plaats tijdens normale zorgactiviteiten, zijn niet ziektespecifiek en vergen geen of weinig tijd, middelen of energie.” Zo staat het op mangomoment.org. Want ja, het concept heeft een eigen website, en er is ook een boek, een fonds, er zijn studies over gepubliceerd in wetenschappelijke vakbladen. En sinds kort is er ook een video. Ik was aanwezig op de lancering vorige week, en raad iedereen daarvan om de film eens te bekijken, ongeacht of u al dan niet al vertrouwd bent met de materie.

Het concept – het begon écht met een stuk exotisch fruit – is zo voor de hand liggend, triviaal bijna. Toch vergt het blijkbaar jaren van onderzoek en studiewerk om het te vatten, en vooral ook

veel sensibilisering om het in de praktijk te brengen. Een mindshift, zeg maar. De initiatiefnemers zetten alvast de nodige stappen om het mangomoment-model zo breed mogelijk bekend te maken, niet alleen onder (toekomstige) zorgverleners, ook in de hele maatschappij.

Als apotheker klinkt het gegeven u allicht vrij alledaags in de oren. Een vriendelijk gebaar, een

aanmoedigend woord, een oprecht luisterend oor. Een kleine moeite die voor veel mensen

– patiënten – een wereld van verschil maakt. Vraag het maar aan Viviane...

Met een klein gebaar naar warmere zorg. Een mangomoment vormt de pit in de zorg. ‘Always be a little kinder than necessary.’ Het zijn slogans en handvaten uit het boek en de video. Zullen we ons daar met zijn allen op toeleggen?

VEERLE CAERELS,
HOOFDREDACTEUR

Always be a little
kinder than
necessary

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



6

FARMA BETAALT HET RIZIV STEEDS MEER TERUG

Zogenaamde 'contractgeneesmiddelen' – artikel 81/artikel 111 – worden schering en inslag. Ook de impact van weesgeneesmiddelen op het gezondheidsbudget neemt toe.



8

TOOL HELPT BIJ EVOLUTIE NAAR 'APOTHEKER VAN DE TOEKOMST'

Het Brabants Apothekers Forum (BAF) heeft een online tool ontwikkeld waarmee apothekers zichzelf kunnen evalueren en vergelijken met collega's. Na het invullen ontvangt elke apotheker een individueel rapport met aanbevelingen, interessante links en een benchmarking met collega's.



20

PAS STATUTEN VENNOOTSCHAP TIJDIG AAN

In 2019 trad het nieuwe Wetboek van Vennootschappen en Verenigingen in werking. Bestaande vennootschappen hebben nog tot 31 december 2023 om hun statuten aan te passen. Wacht dus niet te lang als u dat nog niet hebt gedaan.



26

BEHANDELINGEN BESCHIKBAAR VOOR ALLERGISCHE RINITIS EN CONJUNCTIVITIS

De prevalentie van allergische rinitis stijgt geleidelijk. Het cijfer bedraagt momenteel zowat 30% bij volwassenen, met een incidentie van 2 tot 3% per jaar. Bij kinderen is allergische rinitis zeldzaam vóór de leeftijd van twee jaar.

32

'IK HEB ME HIER HEEL WELKOM GEVOELD'

"Ik ben hier op 2 september 2015 toegekomen, sinds 1 maart 2016 geniet ik subsidiaire bescherming." De Syrische Ghazal Kudaimi (48) debiteert de data, die haar nieuwe leven in België schragen, uit het hoofd. "Meteen na mijn erkenning heb ik een aanvraag ingediend om mijn zoon te laten overkomen." Sadeq (17) praat intussen met een Midden-Limburgs accent, de mama is vooral vol lof over het hartelijke welkom en de hulp die ze mogen ervaren hebben.



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





Farma betaalt het Riziv steeds meer terug

Zogenaamde 'contractgeneesmiddelen' – artikel 81/
artikel 111 – worden schering en inslag. Ook de impact van
weesgeneesmiddelen op het gezondheidsbudget neemt toe.

DOOR WOUTER COLSON

In 2021 waren de contractgeneesmiddelen goed voor een globale factuur van 1,9 miljard euro voor het Riziv, maar tegelijk betaalden de farmaceutische firma's ook ruim één miljard euro terug. Deze methode van voorlopige terugbetaling neemt een steeds grotere hap uit het geneesmiddelenbudget. Althans in eerste instantie, want ook het gedeelte dat wordt terugbetaald, groeit aan. In 2021 was dat ruim de helft (54%) van de oorspronkelijke uitgaven. In 2020 stroomde 40% van het globaal betaalde bedrag terug naar het Riziv. Het percentage *refunds* is de voorbije tien jaar eveneens gestaag toegenomen. Tussen 2011 en 2021 bedroeg de cumulatieve omzet voor contractgeneesmiddelen in totaal 9,2 miljard euro. Over de hele periode ging daarvan 35% terug naar het Riziv.

STIJGEND AANTAL PROCEDURES

In 2021 waren er 98 aanvragen om de procedure voor een overeenkomst met voorlopige terugbetaling op te starten. Dat aantal maakte een sprongetje naar boven, na het covidjaar 2020. Het vorige 'record' dateert van 2019, met 67 aanvragen. Maar in 2021 was het daarnaast de eerste keer dat zoveel onderhandelingen op een sissier afliepen. In bijna de helft van de gevallen leidden ze niet tot een overeenkomst. Van de in totaal 466 aanvragen tussen 2011 en 2021 leverde bijna een derde geen contract op. Deze cijfers moeten iets worden gerelativeerd. Af en toe komt het niet tot een tijdelijke regeling, maar belandt het geneesmiddel in plaats daarvan op de algemene lijst van terugbetaalde geneesmiddelen.

Van de 51 nieuwe contracten in 2021 ging het maar in 33 gevallen om echt nieuwe geneesmiddelen. In 15 gevallen betrof het een uitbreiding van bestaande contracten – in de regel een nieuwe indicatie. Drie keer werd een nieuw contract afgesloten na evaluatie van het vorige tijdelijke contract. Dat laatste was relatief weinig. De drie jaren ervoor waren er telkens tussen de 10 en 20 hernieuwde contracten op een kleiner totaal aantal aanvragen.

Het Morse-rapport bekijkt 151 overeenkomsten die tussen 2011 en 2021

zijn afgelopen. In 65% daarvan volgde er een nieuwe tijdelijke overeenkomst na de evaluatie van het vorige contract. Een definitieve terugbetaling was de uitkomst voor 26% van deze dossiers. In de andere 9% kwam er geen terugbetaling meer voor het middel, hetzij omdat de onderhandelingen daarover negatief afliepen, hetzij omdat er geen nieuwe onderhandeling meer volgden. De behoefte aan een duidelijke exitstrategie laat zich toch voelen – men kan contracten niet steeds maar verlengen.

MEERWAARDE

De tijdelijke regeling voor terugbetaling van geneesmiddelen met dit soort van contracten moet patiënten sneller toegang geven tot innovatieve geneesmiddelen, terwijl de klinische meer-

concurrereet met een ander contractgeneesmiddel. Ook in die gevallen is de kans groot dat onderhandelingen tot een tijdelijke terugbetaling leiden.

WEESGENEESMIDDELEN

Een andere categorie van geneesmiddelen waarvoor dikwijls een aanvraag voor een tijdelijke terugbetaling wordt ingediend, zijn de weesgeneesmiddelen. In ons land betaalt het Riziv ongeveer 130 weesgeneesmiddelen terug (58% van het totale aantal dat ooit als weesgeneesmiddel is erkend). Vijftig daarvan hebben een tijdelijke erkenning door een contract. Voor 45 weesgeneesmiddelen moet de aanvraag verlopen via een College van Artsen (dat zijn niet altijd contractgeneesmiddelen).

Weesgeneesmiddelen behandelen zeldzame ziekten; aandoeningen die nog niet voorkomen in vijf op de 10.000 personen. Tussen 2012 en 2020 is het aantal erkende weesgeneesmiddelen in ons land verdubbeld, maar de uitgaven zijn in dezelfde periode verdriedvoudigd. Dat is wel een overschatting omdat van de contractgeneesmiddelen daaronder niet bekend is hoeveel het Riziv van de producenten recupereert. Het aandeel van de weesgeneesmiddelen in het totale geneesmiddelenbudget van het Riziv bedroeg in 2020 13%. Die uitgaven gebeuren vooral in het ziekenhuis. Bijna een kwart van het geneesmiddelenbudget voor ziekenhuizen ging dat jaar naar weesgeneesmiddelen. Van de Riziv-uitgaven die in de gewone apotheek over de toog gaan, heeft maar een procent betrekking op weesgeneesmiddelen. Het gros van deze uitgaven gaat naar de behandeling van kanker. Dat is het gevolg van de evolutie naar een meer doelgerichte behandeling volgens het type kanker." 

III Bron: Morse-rapport 2021, Riziv

Van de Riziv-uitgaven die in de gewone apotheek over de toog gaan, heeft maar een procent betrekking op weesgeneesmiddelen

waarde van het nieuwe middel nog verder wordt geëvalueerd. Het bedrijf kan daartoe ook 'real life'-gegevens inwinnen in ons land, met data die het verkrijgt van het IMA of van Sciensano (bestaande of nieuwe 'registers'). Omdat het vaak om innoverende middelen gaat, is het ook belangrijk dat de onderhandelingen over het contract niet te lang aanslepen. Tussen 2011 en 2021 duurde het gemiddeld net geen jaar om een contract af te sluiten. In de periode van 2015-2018 liep dat gemiddelde terug tot tien maanden – wat voor patiënten al een belangrijke tijdswinst is. Nadat in 2019 en 2020 de totale periode opnieuw opliep, sluit 2021 weer aan bij die vorige vier jaar.

Overigens kan het zijn dat het nieuwe geneesmiddel zelf geen nieuwe klinische meerwaarde claimt, maar dat het



Tool helpt bij evolutie naar ‘apotheker van de toekomst’

Het Brabants Apothekers Forum (BAF) heeft een online tool ontwikkeld waarmee apothekers zichzelf kunnen evalueren en vergelijken met collega's. Na het invullen ontvangt elke apotheker een individueel rapport met aanbevelingen, interessante links en een benchmarking met collega's.

DOOR ERIK DERYCKE

“Het idee om een assessment tool te maken, ontstond tijdens onze jaarlijkse portfolio-oefening, waar we ons afvragen welke diensten we aan onze leden willen aanbieden”, vertelt Barbara Ver-

boven. Zij is apotheker van opleiding en werkt als consultant voor het BAF. “Een van onze doelstellingen is meebouwen aan de apotheek van de toekomst, en de apotheker ondersteunen in de evolutie naar die toekomst.”

“Het apothekersberoep is immers enorm aan het veranderen”, vult projectverantwoordelijke Simon Boonaert aan. “Mensen zo lang mogelijk gezond houden, is een van de kerntaken van de apotheker. Eens een patiënt medicatie

moet innemen, is het onze verantwoordelijkheid om de therapietrouw te helpen bewaken. Die veranderende rol bleek ook uit een marktonderzoek dat we vorig jaar hebben laten doen. Daaruit blijkt dat burgers in Vlaams-Brabant hun apotheker meer zien als zorgverlener dan als een verkoper, en ze verwachten ook dat deze rol nog meer zal opschuiven in de richting van zorgverlener. Het aantal en de diversiteit van de kerntaken neemt dus alleen maar toe. Niet elke apotheker kan en wil alles doen. Gericht keuzes en beslissingen maken, is cruciaal voor elke apothek.

WAAR STA IK?

De assessment tool is in de eerste plaats bedoeld om apothekers te bevragen over hoever ze staan in deze evolutie. “De apotheker ziet na afloop hoe hij zich verhoudt tot zijn collega’s in de provincie, wat hij meer of minder doet. Op basis daarvan kan de apotheker beslissen waar hij of zij in de toekomst meer aan wil werken”, zegt Simon Boonaert.

“Daarnaast levert de tool ook voor BAF interessante inzichten op”, vertelt Barbara Verboven. “We bieden wel allerlei services aan apothekers aan, maar als we zelf niet goed weten waar een apotheker vandaag echt mee bezig is, varen we eigenlijk blind. De resultaten helpen dus om onze dienstverlening te verbeteren. En sommige zaken kunnen we ook meenemen naar gesprekken met de overheid, bijvoorbeeld als het gaat over preventie, deelname aan een zorgraad,...” De antwoorden worden door BAF statistisch verwerkt indien de apotheker daarvoor toestemming gaf aan het begin van de vragenlijst, waarbij de gegevens geanonimiseerd worden.

VERSCHILLENDE TOPICS

De tool bevat vooral vragen waarbij apothekers moeten aanvinken of ze er al dan niet mee bezig is of hoe belangrijk ze bepaalde zaken vinden. Daardoor duurt het invullen gemiddeld maar vijf minuten, zegt Simon Boonaert. Er zijn vragen over huis-apothekerschap, de basis en voortgezette farmaceutische zorg, preventie

en individuele medicatievoorbereiding. Een andere luik gaat over nascholingen en specialisaties.

Een heel belangrijk deel bevreemdt de mate van multidisciplinaire samenwerking, zegt Barbara Verboven. “Weten apothekers in welke eerstelijnszone ze zitten en welke acties er in die ELZ zijn? Nemen ze zelf deel aan een zorgraad of kringwerking? Aan hoeveel MFO’s namen ze al deel? Maken ze gebruik van Siilo om te communiceren met andere zorgverstrekkers?”

Er zijn ook vragen over de apotheek-inrichting: is er al een aparte ruimte voor meer vertrouwelijke gesprekken,

Verboven. “Zo blijkt dat 32% van de apothekers die de tool invulden de dienst GGG medicatienazicht, en 42% afbouw benzo al aanbieden. Dat is opmerkelijk, aangezien deze diensten pas recent opgestart zijn. En 60% doet al aan zorgzame thuislevering. Preventie blijkt ook hoog op de agenda te staan.”

“Bij specifieke dienstverleningen zien we interessante data rond covid. 52% heeft covid-sneltesten afgenomen, 48% heeft covid-vaccins voorbereid en 58% heeft zelf covid-vaccins toegediend”, gaat Barbara Verboven verder. “Nog een opvallend cijfer is dat slechts

‘32% van de apothekers die de tool invulden, zal de dienst GGG medicatienazicht aanbieden, en 42% afbouw benzo’ – Barbara Verboven

zijn er plannen om te verbouwen? Een laatste deel gaat over kwaliteit: er wordt gepolst of apothekers deelnemen aan kwaliteitsprogramma’s en of ze op de hoogte zijn dat ze weldra om de vier jaar een externe audit zullen moeten doorlopen waarbij op basis van een gestructureerde bevraging het kwaliteitsvol werken in de apotheek onder de loep zal genomen worden.

VERGELIJKING MET COLLEGA’S

Na het invullen ontvangt de apotheker meteen een individueel rapport. “Dat bevat vooral nuttige feedback”, zegt Simon Boonaert. “Het is zeker niet de bedoeling om met het vingertje te wijzen. Het rapport vermeldt bepaalde wettelijke verplichtingen, zoals de noodzaak om een private ruimte te hebben. De apotheker krijgt ook praktische tips en suggesties van wat hij er nog mee zou kunnen doen, waarbij we verwijzen naar bestaande initiatieven van BAF. Hij kan zich ook vergelijken met wat collega’s al geantwoord hebben. Dat zou een aanzet tot reflectie moeten zijn: ben ik goed bezig, doe ik meer of minder dan mijn collega’s?” Ook voor BAF leverde de tool al waardevolle inzichten op, vertelt Barbara

33% van de collega’s Siilo op een systematische manier gebruikt om veilig te communiceren met zorgverstrekkers, terwijl dat toch een zeer geschikt platform is.”

Het is de bedoeling dat de tool online blijft, en mee evolueert in de tijd, zegt Barbara Verboven. “De tool is een startpunt. Vanuit onze werkgroep kwam het idee om de apotheker ook over personeel te bevragen. Maar dat is zo’n uitgebreid onderwerp dat we daar liever een aparte bevraging rond doen.”

De tool bevreemdt alleen apothekers in Vlaams-Brabant. Maar omdat ze zoveel interessante inzichten oplevert, hoopt Simon Boonaert dat ze in heel Vlaanderen uitgerold kan worden. “Zo hebben we nog meer en betere cijfers waarmee we ook regionale verschillen in kaart kunnen brengen.”

De tool is te vinden op https://su.vc/baf_assessment_2023 of via deze QR-code.

Voor vragen over de tool kan u terecht bij simon.boonaert@baf.be.



Federale Raad voor de apothekers: oproep tot kandidaten

Wenst uw vereniging voorgedragen te worden als representatieve beroepsvereniging voor de Federale Raad voor de apothekers? De kandidaturen moeten ten laatste op dinsdag 6 juni worden ingediend. Er wordt gezocht naar 16 apothekers, twee artsen en twee vertegenwoordigers van patiëntenorganisaties.

DOOR MARTINE VERNONNE

De oproep om zich kandidaat te stellen als representatieve beroepsvereniging voor de Federale Raad voor de apothekers werd op vrijdag 7 april gepubliceerd in het Staatsblad. De beroepsverenigingen hebben twee maanden de tijd (tot 6 juni dus) om hun kandidatuur in te dienen volgens de modaliteiten vermeld in de door de FOD Volksgezondheid gepubliceerde oproep. De vereni-

gingen die door de minister van Volksgezondheid als representatief zijn aangewezen, kunnen dan kandidaten voordragen om zitting te nemen in de Federale Raad voor de apothekers.

ADVIES

Artikel 7/1 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de beroepen in de gezondheidszorg, recent gewijzigd bij

de wet van 18 mei 2022 houdende diverse dringende bepalingen inzake gezondheidszorg, stelt de taken en de samenstelling van de Federale Raad voor de apothekers vast.

Tot die taken behoort het geven van advies aan de minister bevoegd voor de volksgezondheid, op diens verzoek of op eigen initiatief, over alle aangelegenheden die verband houden met de uitoefening van het beroep van apothe-

ker, met inbegrip van de artsenijsbereidkunde (bijvoorbeeld samenwerking met andere zorgverleners, begeleiding van patiënten, toepassing van nieuwe technische en wetenschappelijke ontwikkelingen). De raad kan ook een met redenen omkleed advies uitbrengen over aanvragen tot erkenning als opleidingsbegeleider of opleidingsdienst voor ziekenhuisapotheken en over aanvragen tot erkenning van bijscholing in het kader van een uitbreiding van de erkenning van de specifieke beroepstitel van ziekenhuisapotheker. Wanneer de minister een advies vraagt, moet de Federale Raad voor de apothekers dat binnen een termijn van vier maanden uitbrengen.

De Federale Raad bestaat uit 20 leden: acht officina-apothekers, vier ziekenhuisapothekers, twee klinische apothekers, twee industriële apothekers, twee artsen en twee vertegenwoordigers van patiëntenorganisaties. De raad zal tweetalig zijn en het hele land bestrijken.

De volgende personen kunnen met raadgevende stem worden toegevoegd: een vertegenwoordiger van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (Fagg), een vertegenwoordiger van het Nationaal Instituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (Riziv) en een vertegenwoordiger van de Orde van Apothekers.

De minister van Volksgezondheid en de Federale Raad kunnen werkgroepen oprichten met een permanente of tijdelijke opdracht, waaraan deskundigen kunnen worden toegevoegd.

De leden van de Federale Raad worden door de Koning benoemd voor een hernieuwbare periode van zes jaar en het is de taak van de minister van Volksgezondheid om de voorzitter (die apotheker moet zijn) en de ondervoorzitter van de raad buiten de leden te benoemen.

MEERJARENKADER

De raad kan slechts geldig beraad-

slagen en adviezen uitbrengen indien ten minste de helft van de effectieve leden aanwezig is of vertegenwoordigd wordt door hun plaatsvervanger. Adviezen worden aangenomen met gewone meerderheid van stemmen van de aanwezige leden. Bij staking van stemmen is de stem van de voorzitter doorslaggevend. De organisatie en de werking van de Federale Raad worden geregeld door de Koning.

De oprichting van deze raad werd opgenomen in het meerjarenkader dat minister van Volksgezondheid Maggie De Block en de sector in maart 2017 afsloten. De andere medische beroepen hebben al lang een soortgelijk orgaan. Voor apothekers was de opdracht blijkbaar complexer, omdat hun werk afhangt van de FOD Volksgezondheid en ook van het Fagg. 📌



URINEWEG

INFECTIES

42 tabletten
PP 18,16 €

vanaf de eerste symptomen



Urocystil®
filmomhulde tabletten • Filmtabletten
BERENDRUIF DROOGEXTRACT • BERENDRUIF DROOGEXTRACT
Urineweginfecties
Harnwegsinfekts
42 filmomhulde tabletten • Filmtabletten
Tilman

UW ADVIES GENEESMIDDEL

Behandelt symptomen van een milde infectie van de lagere urinewegen bij vrouwen.

GENEESMIDDEL ZONDER VOORSCHRIFT

Berendruif droogextract

2 tabl.
3 x / dag

NAAM VAN HET GENEESMIDDEL : Urocystil filmomhulde tabletten ▪ **KWALITATIEVE EN KWANTITATIEVE SAMENSTELLING :** Iedere tablet bevat 400 mg droogextract van *Arctostaphylos uva-ursi* (L.) Spreng., folium (berendruifblad) (3,5-5,5:1), overeenkomend met 64-96 mg arbutine. ▪ **FARMACEUTISCHE VORM :** Witte, langwerpige, biconvexe, filmomhulde tablet. ▪ **THERAPEUTISCHE INDICATIES :** Traditioneel kruidengeneesmiddel gebruikt om symptomen van goedaardige terugkerende infectie van de lagere urinewegen bij vrouwen te behandelen, zoals een brandend gevoel tijdens het urineren en frequent urineren, na uitsluiting van een ernstige ziekte door een arts. Dit geneesmiddel is een traditioneel kruidengeneesmiddel. De toepassing is uitsluitend gebaseerd op het langdurige gebruik. ▪ **DOSERING EN WIJZE VAN TOEDIENING :** Dosering : **Volwassen vrouwen : 2 tabletten 3 maal per dag.** Pediatriche patiënten : Urocystil wordt niet aanbevolen voor kinderen en jongeren onder de 18 jaar, tenzij op medisch advies. Duur van de behandeling : De duur van de behandeling mag niet meer zijn dan één week. Indien de symptomen langer dan 4 dagen aanhouden of verergeren tijdens het gebruik van dit geneesmiddel, is het noodzakelijk een arts of apotheker te raadplegen. Wijze van toediening : De tabletten dienen met een groot glas water te worden ingenomen. ▪ **CONTRA-INDICATIES :** Overgevoeligheid voor de werkzame stof of voor een van de hulpstoffen. Nierfalen. ▪ **BIJWERKINGEN :** Er zijn gevallen van misselijkheid, braken en buikpijn gemeld. De frequentie hiervan is niet bekend. ▪ **HOUDER VAN DE REGISTRATIE :** Tilman n.v., Zoning Industriel Sud 15, 5377 Baillonville, België. ▪ **NUMMER VAN DE REGISTRATIE :** BE-TU483111 ▪ **WIJZE VAN AFLEVERING :** Geneesmiddel niet op medisch voorschrift. ▪ **DATUM VAN HERZIENING VAN DE TEKST :** 12/2022



URO/23/PR/001 NL Feb 2023

Educatie astmapatiënten kan duurzamer



Ergotherapeute Eléa Piccard sleepte een Hera Award Sustainable Health 2023 in de wacht voor haar proefschrift over de integratie van een groene en duurzame component in de educatie van astmapatiënten in de apotheek.

DOOR MARTINE VERNONNE

De elfde uitreiking van de Hera Awards vond plaats op 25 april in Luik. Deze prijzen belonen kandidaten die zich hebben onderscheiden door een systemische benadering van duurzame ontwikkeling, rekening houdend met de sociale, ecologische, economische en participatieve aspecten.

Een van de prijzen werd toegekend aan Eléa Piccard voor haar proefschrift in

futuregenerations.be aan de Faculteit Geneeskunde van de ULiège (september 2022) over het partnerschap tussen astmapatiënt en apotheker.

VOORSCHRIFT EN GEBRUIK AANPASSEN

Vanwaar haar belangstelling voor dit onderwerp? “Ik ben ergotherapeute in de longrevalidatie in het CHU van Luik. In mijn praktijk geef ik patiënten voorlichting over het juiste gebruik van

inhalatoren. Gaandeweg begon ik me af te vragen wat de impact ervan is op het milieu. In de literatuur ontdekte ik dat inhalatoren met drijfgas een aanzienlijke ecologische voetafdruk hebben door de broeikasgassen die ze uitstoten. In 2021 bijvoorbeeld stootten de Ventolin-pufjes die in de provincie Luik werden verkocht evenveel CO₂ uit als 411 auto's. En dat voor één type inhalator, in één provincie, in één jaar.

Op basis van deze vaststelling vroeg ik me af hoe we een milieuvriendelijkere aanpak konden integreren in de educatie van patiënten. Ik richtte mijn onderzoek op apothekers omdat zij begeleidingsgesprekken houden over het juiste gebruik van inhalatoren, met name in het kader van het GGG astma.” In de 360°-visie die de stichting Future Generations, initiatiefnemer van de awards, nastreeft, wordt ook het afvalprobleem aangekaart. “Vandaag bestaat er geen systeem voor het recyclen van inhalatoren. In de literatuur wordt aanbevolen ze terug te brengen naar de apotheek om ze samen met de andere geneesmiddelen te verbranden. In Frankrijk en Zwitserland bestaat er een specifiek recyclingsysteem voor inhalatoren, in België niet.”

Voor haar onderzoek interviewde Piccard 13 apothekers in de provincie Luik, waardoor ze de obstakels en hefbomen voor hun betrokkenheid kon identificeren.

Door een meer duurzaam aspect in de patiënteneducatie in te bouwen, zou een van 360°-aanpak mogelijk worden. Als apothekers of artsen zich bijvoorbeeld bewust zouden zijn van het milieueffect van inhalatoren, kunnen ze patiënten begeleiden bij een minder vervuilende keuze, zoals droogpoederinhalatoren, en het correcte gebruik daarvan kunnen aanmoedigen. Dat zou de uitstoot van broeikasgassen verminderen en zo een positief effect hebben op het milieu, de volksgezondheid en ook op de kosten.

In haar conclusies stelt Eléa Piccard verschillende duurzame acties voor naast de promotie van minder vervuilende inhalatoren, zoals de installatie van specifieke recyclagekanalen voor inhalatoren en een grotere betrokkenheid van iedereen die betrokken is bij de apotheek: voorschrijvende artsen, firma's en vertegenwoordigers, regelgeving, enz. “Het zou ook interessant zijn om deze milieubewuste aanpak te integreren in de opleiding van gezondheidswerkers, maar ook in het onderwijs in het algemeen.”

DE MENING VAN DE JURY

Geneviève Philippe (Departement Farmacie, ULiège) was co-promotor van

het proefschrift. “Dit is een beetje een schok voor de gewoonten van apothekers, die tot nu toe vaak niet anders kunnen dan materiaal voor eenmalig gebruik af te leveren. Naast de gezondheids- en hygiëneaspecten die voor een gezondheidswerker van primordiaal belang blijven, benadrukt dit proefschrift de rol die zij kunnen spelen bij het ondersteunen van hun patiënten met een duurzamere aanpak. De apotheker kan daartoe bijdragen, bijvoorbeeld door astmapatiënten ervan bewust te maken dat ze, als ze hun basisbehandeling goed volgen, minder noodbehandelingen zullen gebruiken, die vaak drukpufjes met gassen zijn waarvan de ecologische voetafdruk aanzienlijk is. Zij kunnen de voorkeur geven aan inhalatiecorticosteroiden, die beschikbaar zijn in de vorm van

‘Apothekers kunnen astmapatiënten ervan bewust maken dat ze, als ze hun basisbehandeling goed volgen, minder noodbehandelingen zullen gebruiken’

poederinhalatoren. Alleen al met deze maatregel kunnen apothekers bijdragen tot een duurzamere aanpak.”

“Het proefschrift is gebaseerd op de vaststelling dat de belangrijkste bron van vervuiling in de gezondheidszorg te maken heeft met het voorschrijven van farmaceutische materialen”, aldus de voorzitter van de jury, Grégoire Wieërs (internist, St Pierre Ottignies, en stichtend lid van het project Hôpital en Transition). “Ten tweede gaat het om een transversale aanpak die zowel de voorschrijver als de apotheker aangaat, met als doel het behalen van bijkomende voordelen voor de gezondheid van de patiënt, door de manier waarop we voorschrijven te veranderen, en voor de impact op het milieu.

Dat lijkt de beste manier om duurzame ontwikkeling te implementeren.”

PRAKTIJKEN HERZIEN

Het proefschrift van Piccard heeft al heel concrete toepassingen gevonden in haar werk. “Vandaag help ik mijn patiënten om aan hun apotheker te vragen of ze hun inhalatoren willen terugnemen. Ik probeer ook mijn afdeling bewust te maken van de noodzaak om over te schakelen op inhalatoren in poedervorm, maar we kunnen niet echt ingrijpen in de keuze. De apothekers hebben dezelfde moeilijkheden omdat zij het voorschrift van de arts moeten respecteren. Op dit moment kunnen we mensen alleen voorlichten over het juiste gebruik van inhalatoren, om te proberen de broeikasgassen zoveel mogelijk terug te dringen.”

Bovendien zijn niet alle inhalatoren gelijkwaardig. “Sommige geneesmiddelen bestaan zowel in gas- als in poedervorm, maar patiënten weten niet altijd hoe ze poederpuffs moeten gebruiken. Ten tweede is er voor kortwerkende inhalatoren nog geen alternatief in de vorm van droog poeder. Hoe beter patiënten hun onderhoudsbehandeling volgen, hoe minder ze noodtherapie nodig zullen hebben. Voorlopig moeten we ons meer op dat aspect concentreren.”

“Ten slotte zijn er ook nog dampsystemen die een milieuvriendelijker alternatief zijn en geen hogere ademhalingsfrequentie van de patiënt vereisen. Niet iedereen kan hetzelfde type puff gebruiken, het is aan de arts om te kiezen en het beste alternatief te vinden. Dat zou in samenwerking met de patiënt kunnen gebeuren”, aldus Piccard. 📍

III futuregenerations.be



Op bezoek in het ‘apothekersnest’ van het Belgische leger

Apotheker luitenant-kolonel Marc Badoux (54) geeft een inkijk in de apotheek van Defensie. “Onze eenheid (5 EMI) staat bekend als ‘het apothekersnest’”, laat hij zich ontvallen tijdens onze uitgebreide kennismaking met de voormalige militaire hoofdapotheek in Nijvel. “We doen intussen veel meer dan enkel de andere componenten in het leger voorzien van medicijnen. We zijn ook het logistieke centrum voor de medische activiteiten binnen Defensie”, legt hij uit. Het legerkwartier aan de rand van Nijvel biedt an sich al de nodige gespreksstof, zo blijkt.

DOOR ERIK BRUSTEN FOTO'S MICHAEL DEHASPE

Bij het binnenrijden verwijst een gedenksteen naar Commandant Dony, een Belgische gevechtspiloot in de Eerste Wereldoorlog. We zijn dus op een voormalige luchtmachtbasis beland? De *aerodrome de Nivelles* heeft 45 jaar bestaan (1917-1962) en is tijdens de Tweede Wereldoorlog nog gebruikt door de Luftwaffe en de geallieerden. Dat luchtmachtverleden wordt nog op een andere manier duidelijk: op het domein staan drie grote bunkers, eertijds ‘garages’ voor de vliegtuigen. “Die gebruikten we als stockageruimtes. Maar na de overvloedige regens van de zomer 2021 hebben we gemerkt dat er water binnensijpelt. We moeten dus al het materiaal dat we daar stockeerden elders zien onder te brengen”, vertelt de korpscommandant.

En evenzeer verrassend: het legerkwartier van Nijvel heeft in de naoorlogse periode decennialang, tot 1998, twee legers geherbergd: naast het Belgische leger was hier ook het Sanitätskorps van de Duitse Bundeswehr ingekwartierd. “Dat waren twee gescheiden werelden”, klinkt het.

Vandaag leidt apotheker luitenant-kolonel Badoux een eenheid van goed 100 militairen, onder wie ook negen apothekers.

MEDISCHE DIENST

“Naast de Land, Air en Naval component telt het leger nog een vierde component: de Medical”, schetst korpscommandant Badoux het ruimere plaatje. “Binnen die medische tak heb je enerzijds de medische infrastructuur

‘Het leger biedt veel
opportuniteiten en
jobkansen. Daar zijn
buitenstaanders zich vaak
niet bewust van’

(van de hulppost tot het militair hospitaal in Neder-over-Heembeek), anderzijds het medische personeel waar logistieke specialisten en zorgverstrekkers

(van ambulanciers tot artsen-specialisten) samenwerken. Het leger telt ook vier zogenaamde medisch-technische korpsen: artsen, tandartsen, veeartsen en apothekers. Voor die korpsen zijn er jaarlijks vacatures, dan mag je als student van de Koninklijke Militaire School die studies aanvatten. Ik heb ook de kans gekregen: ik heb mijn studies farmacie in Namen en aan de UCL gedaan, nadien heb ik nog een specialisatie hygiëne en leefmilieu gevolgd.”

Voor al voor legerartsen en -tandartsen duiken er vacatures op, daar is de nood groter dan voor de andere specialisaties, klinkt het.

JOBKANSEN

De apotheker luitenant-kolonel blikt terug op een zeer gevarieerde loopbaan, zegt hij zelf. Zo heeft hij onder andere in Evere op de staf gewerkt, maar ook als apotheker in Marche-en-Famenne en in Nijvel bij de centrale aankoopdienst. “Het leger biedt veel opportuniteiten en jobkansen. Daar zijn buitenstaanders zich vaak niet bewust van. Maar die mogelijkheden

zijn er wel degelijk, zeker als je ook de buitenlandse missies meerekent.” Maar, en dat is inherent aan het leger, “je moet natuurlijk wel kunnen aarden in een hiërarchische structuur en flexibel zijn. Als je het bevel krijgt om elders aan de slag te gaan of op buitenlandse missie te vertrekken, dan valt daar niet echt over te onderhandelen.”

De luitenant-kolonel heeft bijvoorbeeld een tijdlang dienst gedaan in Libanon, Kosovo en Afghanistan, laat hij zich ontvallen. “Dat zijn meestal missies van meerdere maanden, dan ben je van huis weg. Ook daar komt heel wat bij kijken: er moet nagegaan worden of het terrein dat het gastland voorzien heeft geschikt is om onze militairen te huisvesten en te laten werken. Je moet dat heel breed interpreteren. Is die locatie veilig én gezond? Hoe zit het met de hygiëne? Zit er geen ongedierte? En dan heb je nog de infrastructuur (tenten, medisch materieel en dergelijke) die moet worden overgevlogen. Telkens zijn wij als medische dienst in het geding.”

Maar er zijn ook andere interventies denkbaar: “Zo is een van onze legerapothekers tijdens de coronapandemie naar Tallinn overgevlogen om het varende personeel van de marine dat in de Baltische Zee op missie was te gaan vaccineren.” Maar ook te lande wordt de medische dienst wel eens opgeroepen, om te kijken of er geen legionella in de douche zit, om wespennesten te verdelgen of voor voedselcontroles.

VAN LEGERAPOTHEEK ONDER BURGERCONTROLE...

Los van dat operationele, is de taakhoud van de eenheid 5 EMI (Elément Médicale d’Intervention) die de korpscommandant vandaag leidt, de afgelopen decennia grondig gewijzigd. In een ver verleden zat de legerapothek in Berchem, maar in de jaren 1960 is die verhuisd naar Nijvel. Op het militair domein bevinden zich bijvoorbeeld nog laboratoria waar men ooit zelf medicijnen heeft gemaakt. Die gebouwen staan er vandaag werkloos bij en worden op termijn allicht gesloopt, klinkt het.

“In de loop der jaren is er heel wat gewijzigd. De militaire hoofdapothek waar u naar verwijst, bestaat niet meer. We maken zelf geen medicijnen meer,



maar fungeren nu als een grossist voor het hele leger. Dat betekent dat wij dezer dagen centraal medicijnen aankopen bij privéfirma's. Die medicijnen stockeren wij hier in isothermische kasten en we verdelen ze naargelang de noden van de territoriale militaire

onze collega's in het buitenland staan wij onder supervisie van het Fagg. Dat impliceert dat wij de regels van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten moeten volgen. Het gevolg is: alles is heel strikt gereguleerd (‘good distribu-

In een indrukwekkende hal staan metershoge rekken vol koffers met medisch materiaal, medische toestellen, tenten van het veldhospitaal van Defensie en dergelijke

apotheken (in Peutie, Marche-en-Famenne, Zeebrugge en Leopoldsborg) om het lokale medische personeel uit te rusten, met individuele medische tassen of collectieve koffers. Op die manier verzekeren wij de medische steun aan de verschillende componenten en zit de medische herbevoorradingketen in elkaar.”

Naast de bevoorrading is er nog het medisch afval. Daarvoor doet men een beroep op gespecialiseerde firma's. België is een buitenbeentje, dixit de luitenant-kolonel. “In tegenstelling tot

tion practices’, ook inzake stockering; we zijn verplicht om bestellingen en leveringen volgens bepaalde procedures te laten lopen, zodat alles traceerbaar is.” Snel even om een pilletje gaan bij de collega-legerapotheker kan dus niet meer? “Nee! We hebben ooit de vraag gekregen van andere departementen om ook hen te bevoorraden. Het Fagg heeft toen resoluut ‘nee’ gezegd. Dat is toch wel anders in het buitenland. Daar regelt het leger meestal zijn eigen zaken en is er geen controle van de burgerlijke autoriteiten.”



... TOT LOGISTIEK CENTRUM

Tegelijkertijd is Nijvel uitgegroeid tot een logistiek centrum voor de medische component van het Belgische leger en de buitenlandse missies die ons leger onderneemt, in het kader van Navo- en andere operaties. In een indrukwekkende hal staan metershoge rekken vol koffers met medisch materiaal, medische toestellen, tenten van het veldhospitaal van Defensie en dergelijke. Luitenant-kolonel Badoux: "We hebben onlangs een truck met een mobiele apotheek naar Roemenië gestuurd voor het detachement dat daar sinds kort actief is. Ook voor het veldhospitaal van B-Fast in Turkije hebben wij koffers met specifieke toestellen en geneesmiddelen geleend. Maar we hebben ook onze F-16's in Litouwen, en Defensie voert eveneens regelmatig

oefeningen of opdrachten in Afrika uit. Zulke buitenlandse missies zijn politieke beslissingen, uiteraard, maar al die operaties moeten wij dan logistiek mee ondersteunen."

Een ander aspect van het logistieke centrum ontdekken we in een van de andere gebouwen. Een aantal technici ontfermt zich over defibrillatoren, koelboxen voor bloedtransport en beademingstoestellen die aan herstelling toe zijn. "Soms heb je van een type toestel meerdere versies nodig, aangepast voor elke gebruiker en component. Als die toestellen aan herstelling toe zijn, komen die naar ons."

BURGERAPOTHEEK

Alhoewel de luitenant-kolonel naar eigen zeggen als corpscommandant vooral met personeelszaken bezig is,

blijkt hij zijn farmaverleden niet vergeten. "Ik ga nog geregeld in een burgerapotheek helpen. Dat gaat om maximaal 40 dagen per jaar. Ik vind dat best wel relevant om de voeling met de wereld van mijn opleiding niet te verliezen, dat blijft boeiende materie. Maar zoals ik zei: ik heb als apotheker heel veel verschillende zaken gedaan tijdens mijn carrière. Dat is net het leuke aan Defensie: je kan heel veel richtingen uit."

En die loopbaan brengt je dan naar het 'apothekersnest', zo blijkt. "Deze eenheid wordt zo genoemd. Al mijn voorgangers als corpscommandant in Nijvel waren apotheker van opleiding, vandaar." En, zo blijkt nog uit het carrièreoverzicht van de luitenant-kolonel, in 2024 staat zijn pensionering geprogrammeerd? "Als militair zwaaien we af op 56 jaar. Je kan je loopbaan wel verlengen op aanvraag, maar daarover heb ik nog niets beslist. We zien wel of er zich nog interessante uitdagingen aandienen..." ☺

Pas statuten vennootschap tijdig aan

In 2019 trad het nieuwe Wetboek van Vennootschappen en Verenigingen (WVV) in werking. Bestaande vennootschappen hebben nog tot 31 december 2023 om hun statuten aan te passen. Wacht dus niet te lang als u dat nog niet hebt gedaan.

DOOR ERIK DERYCKE

Door het nieuwe Wetboek van Vennootschappen en Verenigingen (WVV) veranderde er heel wat voor bestaande vennootschappen en verenigingen. Zo werd er gesnoeid in het aantal vennootschapsvormen. Er blijven er zes over: vzw, maatschap, vennootschap onder firma (vof), commanditaire vennootschap (CommV), besloten vennootschap (bv), coöperatieve vennootschap (cv) en naamloze vennootschap (nv). Bestaande vennootschappen moeten indien nodig worden omgezet naar een nieuwe vorm, bijvoorbeeld van de oude bvba naar de nieuwe bv. Vrije beroepen, zoals apothekers die werken met een coöperatieve vennootschap, zullen een andere vennootschapsvorm moeten kiezen, want de nieuwe cv is alleen bedoeld voor echte coöperaties. Een omvorming naar een bv is in dat geval de meest voor de hand liggende optie.

MEER VRIJHEID

Het WVV geeft ondernemers meer vrijheid om hun vennootschap vorm te geven. Zo is er voor een bv geen minimumkapitaal meer nodig maar alleen een toereikend startvermogen, en kan een bv aandelen zonder stemrecht of met meervoudig stemrecht uitgeven. Anderzijds zijn er een hele reeks dwingende bepalingen waarvan men niet mag afwijken. Zo mag een bestuurder geen dubbel mandaat meer hebben



door tegelijk als natuurlijk persoon en als vaste vertegenwoordiger van een rechtspersoon te zetelen, en mag een rechtspersoon-bestuurder zich niet meer laten vertegenwoordigen door een andere rechtspersoon die op haar beurt vertegenwoordigd wordt door een natuurlijke persoon.

Een andere belangrijke bepaling is dat winstuitkeringen niet tot gevolg mogen hebben dat het eigen vermogen van de vennootschap negatief wordt (balans-test), en of dat de vennootschap haar schulden niet meer zou kunnen betalen (liquiditeitstest).

DRIE FASES

Om de overgang geleidelijk te laten verlopen, werd een overgangsperiode met drie fases voorzien, zodat vennootschappen de tijd kregen om hun statuten en werking aan te passen. In de eerste fase (vanaf 1 mei 2019) was het WVV alleen van toepassing op nieuw opgerichte vennootschappen en op bestaande vennootschappen die hun statuten vrijwillig aanpasten aan de nieuwe bepalingen (de zogenaamde 'opt-in').

In de tweede fase (vanaf 1 januari 2020) werden ook bestaande vennoot-

schappen onderworpen aan de dwingende bepalingen van het nieuwe WVV. Waar deze conflicteren met de bestaande statuten, gaan de nieuwe regels voor. Bestuurders die de regels negeren, riskeren persoonlijk en hoofdelijk aansprakelijk gesteld te worden voor fouten zoals het uitkeren van winst zonder de verplichte balans- en liquiditeitstest.

De derde fase gaat in op 1 januari 2024. Vennootschappen die dan hun statuten nog niet hebben aangepast, worden dan automatisch omgezet naar de meest vergelijkbare vorm uit het WVV. De vennoten of aandeelhouders moeten dan ten laatste op 30 juni 2024 een algemene vergadering houden om de statuten aan te passen.

WACHT NIET TE LANG

Als de statuten van uw vennootschap nog niet werden aangepast aan de nieuwe regels, wordt dat dus de hoogste tijd. Indien u kiest voor een omzetting naar de vorm die het dichtst bij de bestaande vorm aansluit (bijvoorbeeld

van bvba naar bv), volstaat een gewone statutenwijziging. Als u niet kiest voor de meest vergelijkbare ondernemingsvorm, is een zwaardere procedure nodig waarbij een balans wordt opgesteld en een bedrijfsrevisor toezicht houdt.

Zowel juridisch als fiscaal zijn er een aantal valkuilen. Laat u zeker bijstaan door uw accountant of juridisch adviseur

Voor een bestaande Vennootschap Onder Firma (vof) of een Gewone Commanditaire Vennootschap (gcv) moeten de aangepaste statuten goedgekeurd worden door de algemene vergadering, en daarna gepubliceerd worden in het Belgisch Staatsblad en neergelegd bij de ondernemingsrecht-

bank. Voor de meeste andere vennootschapsvormen is een bezoek aan de notaris nodig om de statutenwijziging door te voeren.

LAAT U ADVISEREN

De omzetting naar een nieuwe vennootschapsvorm is ook een moment om de balans van de vennootschap door te lichten en indien mogelijk aan te passen. Zo kan bij de omvorming naar een nieuwe bv het oude minimumkapitaal terugbetaald worden, of kan de rekening-courant omgezet worden in vermogen. Maar zowel juridisch als fiscaal zijn er ook een aantal valkuilen die u daarbij moet vermijden. Laat u daarom zeker bijstaan door uw accountant of juridisch adviseur. ➕

Vier nieuwe paramedische beroepen

Het Staatsblad maakt een aantal KB's bekend waardoor vier nieuwe paramedische beroepen worden erkend en geregeld.

DOOR HERMAN NYS

Een eerste KB wijzigt dat van 2 juli 2009 tot vaststelling van de lijst van de paramedische beroepen. In die lijst wordt het paramedisch beroep 'bandage, orthese en prothese' vervangen door de woorden 'orthopedische technologie in ofwel mobiliteitshulpmiddelen, ofwel de bandagisterie en orthesiologie, ofwel de prothesiologie of schoentechnologie'.

Een ander KB regelt de beroepstitels die de beoefenaars van deze beroepen mogen voeren. Het gaat respectievelijk over de

beroepstitels 'orthopedisch technoloog in de mobiliteitshulpmiddelen', 'orthopedisch technoloog in de bandagisterie en de prothesiologie', 'orthopedisch technoloog in de prothesiologie', en 'orthopedisch technoloog in de schoentechnologie'. Het KB regelt ook de kwalificatievereisten (opleiding) waaraan zij moeten voldoen en vooral de 'prestaties en handelingen' die zij mogen verrichten.

Nog een ander KB breidt het toepassingsgebied van artikel 10, eerste lid van de Kwaliteitswet uit tot de beoefenaars van de

paramedisch beroepen van orthopedisch technoloog. Dat artikel bepaalt dat de gezondheidszorgbeoefenaar enkel gezondheidszorg mag verstrekken indien hij beschikt over een visum dat zijn bekwaamheid tot uitoefening van zijn gezondheidszorgberoep reflecteert. Die verplichting zal gelden vanaf 1 juli 2023. ➕

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 april stelden we deel 1 voor.

De uitreiking vindt plaats op 25 mei.

Met de steun van:



Scemblix® GENEESMIDDEL

De behandeling van chronische myeloïde leukemie (CML) veranderde sterk met de ontwikkeling van de BCR-ABL tyrosine kinase inhibitoren (TKIs) die de proliferatie van de Ph-positieve cellen inhiberen. Deze gerichte therapie verhoogde de 10-jaars overleving van CML patiënten tot 80-90%.

Ondanks de beschikbaarheid van deze TKIs, zijn er CML patiënten die onvoldoende geholpen kunnen worden. Voor patiënten met chronische fase CML die intolerant of resistent zijn aan voorafgaande TKIs zijn de behandelingsopties gelimiteerd omwille van nieuw optredende mutaties en/of specifieke nevenwerkingen die ze ervaren.

Asciminib is nieuwe terugbetaalde TKI die het BCR-ABL oncoproteïne inhibeert, maar via de zogenaamde 'myristoyl' bindingsplaats. Daardoor kan het actief zijn bij patiënten resistent aan andere TKIs, en heeft het niet de specifieke nevenwerkingen andere TKIs. Het is dan ook een nieuwe, effectieve behandelingsoptie voor patiënten die reeds met ≥ 2 voorafgaande TKIs behandeld werden.



Tezspire

GENEESMIDDEL

Tezspire is goedgekeurd door het EMA als aanvullende onderhoudsbehandeling bij volwassenen en adolescente patiënten van 12 jaar en ouder met ernstig astma dat onvoldoende onder controle is, ondanks hoog gedoseerde inhalatiecorticosteroiden in combinatie met een ander geneesmiddel als onderhoudsbehandeling. Tezspire is een monoklonaal antilichaam dat bovenaan de inflammatoire cascade werkt door zich te richten op het epitheliaal cytokine TSLP.

Tezspire is het eerste en enige monoklonale antilichaam dat astma-exacerbaties consistent en significant vermindert bij een grote populatie van ernstige astmapatiënten, ongeacht het fenotype en de betrokken biomarkers, waaronder de bloedeosinofielen, de allergische status en de fractie uitgedemd stikstofmonoxide. Met Tezspire kunnen meer patiënten met ernstig, ongecontroleerd astma behandeld worden met een biologisch en kunnen zij mogelijk ook beter gecontroleerd worden aangezien meerdere cruciale onstekingsmechanismen tegelijk gereduceerd worden.



AstraZeneca

Vyvgart®

GENEESMIDDEL

Vyvgart® (efgartigimod alfa) is een first-in-class antilichaamfragment met een innovatief en doelgericht werkingsmechanisme, ontwikkeld door het Belgisch biotech argenx. Vyvgart® werd specifiek ontworpen om de neonatale Fc-receptor te blokkeren. Dat resulteert in de reductie van immunoglobuline G antilichamen waaronder pathogene autoantilichamen die de onderliggende oorzaak zijn van gegeneraliseerde myasthenia gravis (gMG), een zeldzame auto-immuunziekte die gekenmerkt wordt door ernstige spierzwakte. Op basis van de ongeëvenaarde klinische resultaten kan besloten worden dat Vyvgart® in combinatie met de standaardbehandeling, een snelwerkende, duurzame en gepersonaliseerde behandelingsoptie vormt met een significante invloed op de ziektecontrole en levenskwaliteit bij volwassen gMG patiënten met anti-acetylcholinereceptor antilichamen, die onvoldoende respons vertonen op de standaardbehandeling. Bijgevolg biedt Vyvgart® een antwoord op een belangrijke onbeantwoorde medische nood.

argenx

Xenpozyme®

GENEESMIDDEL

Xenpozyme® (olipudase alfa) is een recombinante vorm van het enzyme *acid Sphingomyelinase*. Het is de enige behandeling voor zure-sfingomyelinasedeficiëntie (ASMD), een ultra-zeldzame, progressieve, potentieel levensbedreigende lysosomale stapelingsziekte waarbij ophoping van sfingomyeline leidt tot cel- en weefselbeschadiging en verstoorde werking van meerdere organen. Vergroting van de milt, long- en leveraandoeningen zijn typische kenmerken van de ziekte die in verband worden gebracht met verhoogde morbi- en mortaliteit. Vandaag is geen behandeling beschikbaar. Sanofi heeft jaren geïnvesteerd in de ontwikkeling van Xenpozyme®. Enerzijds door het in kaart brengen van deze ultra-zeldzame aandoening, anderzijds in een uitgebreid studieprogramma waarbij veiligheid en werkzaamheid bij pediatrisch en volwassen patiënten op lange termijn werd onderzocht. Dat heeft geleid tot een zeer waardevolle behandeling die de onderliggende ziekte aanpakt en ziekteprogressie zelfs omkeerbaar maakt.

sanofi

Maxim Grymonprez - Andreas Capiou

FARMACOLOGIE

DOAC's staan centraal in de behandeling van VKF, dankzij hun gebruiksgemak en gunstige baten-risicoprofiel in gerandomiseerde studies. Echter, er bestaat twijfel of deze resultaten gegeneraliseerd kunnen worden naar elk type patiënt in de klinische praktijk vanwege de strikte in- en exclusie criteria van deze studies. Ons onderzoek richt zich daarom op het rationeel gebruik van DOAC's bij patiënten met VKF en meer specifiek op (1) de langetermijneffectiviteit en -veiligheid, (2) therapietrouw, (3) geneesmiddelinteracties en het correct doseren van DOAC's, en (4) het baten-risicoprofiel bij kwetsbare geriatrische patiënten. Wij hopen op deze manier de behandeling van VKF te optimaliseren vanuit een multidisciplinaire aanpak als arts en apotheker.

||| Rational use of direct oral anticoagulants in patients with atrial fibrillation



Mandy Grootaert

FARMACOLOGIE

De plasticiteit van gladde spiercellen (GSC) speelt een belangrijke rol tijdens bloedvatvorming, maar ook tijdens ziekte. Verschillende cardiovasculaire ziektes (CVZ) waaronder atherosclerose zijn gekenmerkt door GSC die fenotypisch switchen en senescentie ondergaan. Dit laatste is een vorm van cellulaire veroudering, gekarakteriseerd door permanente groeiarrest waarbij de cel een pro-inflammatoir fenotype aanneemt. In de microvasculatuur van het hart is dit fenomeen echter veel minder bestudeerd. Hartfalen met behouden ejectiefractie (HFpEF) is sterk gelinkt aan chronische inflammatie, maar ofdat GSC plasticiteit of senescentie hier een belangrijke rol in spelen is niet geweten. Daarenboven is de communicatie tussen plastische GSC en endotheelcellen, en immuuncellen, een belangrijk element in het inflammatoire proces. In dit werk stel ik enkele belangrijke nieuwe inzichten voor die we verkregen hebben in hoe GSC plasticiteit, senescentie en inflammatie gelinkt zijn in CVZ.

||| Linking vascular smooth muscle cell plasticity, senescence and inflammation in cardiovascular disease



Alice Marino

FARMACOLOGIE

Natriummyo-inositolcotransporter 1, SMIT1, lokt intracellulaire accumulatie van myo-inositol uit. SMIT1 vertoont expressie in het hart, maar we weten niet welke functie hij daar vervult. We willen te weten komen hoe SMIT1 bijdraagt aan het ontstaan van hartfalen, wat mogelijk kan leiden tot nieuwe therapeutische opties. Plasma-tisch myo-inositol is verhoogd bij patiënten met hartfalen en hoge concentraties van myo-inositol zijn schadelijk voor de hartcellen. Daarom dachten we dat het transport van myo-inositol via SMIT1 remmen remodellering van de linkerventrikel zou kunnen voorkomen. Muizen zonder SMIT1 waarbij transversale aortavernauwing werd uitgelokt, waren beschermd tegen door drukoverload geïnduceerde cardiale remodelling door O-GlcNAcytylatie van eiwitten, een posttranslationale modificatie die hypertrofie van het hart reguleert, te verminderen. We kunnen dus besluiten dat het ontbreken van SMIT1 het hart beschermt na hemodynamische stress, wat de weg baant voor een potentieel innovatief doelwit om pathologische hypertrofie en hartfalen te voorkomen en/of behandelen.

||| Myo-inositol/SMIT1: new therapeutic target to treat heart failure





Evelien Wynendaele - Anton De Spiegeleer

FARMACOLOGIE

Quorum sensing peptiden worden door bacteriën gebruikt om met elkaar te communiceren. Recent onderzoek van onze onderzoeksgroep heeft echter aangetoond dat deze moleculen ook kunnen interageren met humane cellen en op die manier een rol spelen in de associatie tussen microbiota en ziekte of gezondheid bij de mens. Deze peptiden worden selectief geproduceerd door bepaalde stammen in het darm-microbiom, kunnen de darmwand en zelfs de bloed-hersen barrière passeren, en tenslotte op een specifieke manier cellen beïnvloeden. Wij toonden aan dat bepaalde quorum sensing peptiden (1) het metastase-gedrag van colorectale kankercellen kunnen bevorderen, of (2) een verlies van spiermassa of -functie kunnen induceren. Quorum sensing peptiden kunnen dus aanzien worden als één van de oorzakelijke factoren in de microbiota-ziekte associatie. Deze baanbrekende resultaten bieden nieuwe mogelijkheden voor profylaxy, diagnose en therapie van deze ziekten door selectieve modulatie van het darmmicrobiom.

III Targeting quorum sensing peptides: an emerging theranostic landscape

Venosa

Je benen zullen je

Bedankt

zeggen deze zomer!

Bloedcirculatie

Meidoorn*

1 tablet per dag

* Meidoornextract draagt bij tot een goede bloedcirculatie.

In de apotheek

Made in
Belgium



www.trenker.be

Passion for
family health

Trenker
laboratoires

Ouderen en vrouwen gebruiken meer antidepressiva

In 2021 gebruikte meer dan 13% van de Belgen een antidepressivum, bijna twee keer zoveel vrouwen als mannen. Dat blijkt uit nieuwe gegevens van het Intermutualistisch Agentschap (IMA), dat het gebruik van antidepressiva in België onder de loep heeft genomen.

DOOR MARTINE VERNONNE

Volgens de WHO lijdt 4% van de wereldbevolking aan depressies. In ons land had volgens de laatste gezondheidsenquête van Sciensano in 2018 bijna een op de tien Belgen (van 15 jaar en ouder) depressieve stoornissen, van wie de helft (4,8%) ernstige gevallen. Het Intermutualistisch Agentschap geeft in zijn atlas verschillende kerncijfers over het gebruik van antidepressiva. Er wordt gedetailleerde informatie verstrekt naar leeftijd, geslacht, sociale status en woonplaats. Hier komt het antidepressiva-gebruik overeen met personen (18 jaar en ouder) van wie in het jaar 2021 ten minste één vergoede standaarddagdosis (SDD) van een geneesmiddel met ATC-code N06A in een openbare apotheek is verstrekt. Dit zijn de verstrekte geneesmiddelen, niet de daadwerkelijk toegediende.

WERELDWIJDE TOENAME

Eerste vaststelling: in 2020 gebruikte meer dan 13% van de volwassenen in België minstens één antidepressivum. Dat percentage, dat sinds 2015 zeer licht is gedaald, is in 2021 licht gestegen, maar is de afgelopen tien jaar relatief stabiel gebleven.

Het percentage gebruikers van antidepressiva is hoger in het Waalse Gewest (15,9%) dan in Brussel (10,9%) of Vlaanderen (12,8%), en dit percentage neemt af in Wallonië en Brussel, terwijl het in Vlaanderen toeneemt. “Hoewel de cijfers op



nationaal niveau stabiel blijven, blijkt uit verschillende internationale studies dat het gebruik van antidepressiva wereldwijd toeneemt. Volgens de statistieken van de Oeso blijft het gebruik in België relatief hoog, maar is het de afgelopen 20 jaar minder sterk gestegen dan in andere landen”, aldus de auteurs.


LEEFTIJD EN GESLACHT

De mediane leeftijd waarop de symptomen van depressie optreden, is 26 jaar en de eerste diagnose wordt meestal gesteld op 31 jaar. Het gebruik van antidepressiva neemt toe met de leeftijd en het rapport benadrukt het hoge gebruikpercentage onder 65-plussers (bijna 20%, vergeleken met 12,4% onder 26-64-jarigen en 4,2% onder 18-25-jarigen). “Klinische depressie

maakt geen deel uit van het verouderingsproces en hangt daarom vaak samen met andere gezondheidsproblemen. Van de 65-plussers die in 2021 in woonzorgcentra verbleven, gebruikte 48,5% ten minste één antidepressivum. Dit percentage is licht gestegen ten opzichte van 2011. Het gebruik onder degenen die gebruik maken van thuiszorg is licht gedaald; onder degenen die geen langdurige verpleegzorg ontvangen zijn de cijfers vrijwel identiek.”

Vrouwen gebruiken bijna tweemaal zoveel antidepressiva als mannen in alle leeftijdsgroepen (17,2% tegen 9,2%). Dat verschil wordt wereldwijd waargenomen.

LANGDURIG

Ten slotte gebruikt bijna driekwart van de patiënten die ten minste één voorschrift voor antidepressiva hebben, deze langdurig (meer dan een jaar). Het rapport wijst er echter op dat tijdens de behandeling wordt aanbevolen het antidepressivum gedurende zes maanden te blijven gebruiken zodra de symptomen zijn gestabiliseerd. “Het percentage patiënten met een langdurige behandeling is de afgelopen tien jaar toegenomen, terwijl het percentage patiënten met een zeer beperkte behandelingsduur licht is gedaald.” 

Te veel ongeschikt medicatiegebruik bij ouderen

Uit Frans onderzoek blijkt dat bepaalde medicatie die ongeschikt is voor ouderen, nog te veel wordt voorgeschreven, vooral in woonzorgcentra. Het gaat met name om anticholinergica en om geneesmiddelen die inwerken op het centrale zenuwstelsel.

DOOR M.V.

Potentieel ongeschikte medicijnen (*potentially inappropriate medications* of PIM's) zijn geneesmiddelen die in de mate van het mogelijke moeten vermeden worden gezien het verhoogde risico op ongewenste effecten bij ouderen, vergeleken met jongere volwassenen. Toch is er weinig vergelijkend onderzoek voorhanden over de blootstelling aan PIM's, rekening houdend met demografische verschillen en de gezondheidstoestand van bewoners van WZC's en ouderen die thuis wonen. Een Franse studie onderzocht het voorschrijfgedrag voor deze geneesmiddelen in deze twee bevolkingsgroepen.

Uitgaande van de data van de Franse ziekteverzekering, vergeleek de studie 17 PIM-indicatoren bij 274.971 WZC-bewoners en 4.893.721 75-plussers die nog thuis woonden. Tijdens een periode van drie maanden in de loop van 2019, kreeg 54% van de eerste groep en 29% van de tweede groep minstens één PIM. De prevalentie van de PIM's lag 33% hoger bij de WZC-bewoners dan bij de anderen, na inachtnaam van de verschillen aan gaande demografie en gezondheidstoestand tussen de populaties.

PIM's gelinkt aan anticholinergica en aan het gezamenlijk voorschrijven van geneesmiddelen die inwerken op het CZS waren frequenter bij de bewoners van woonzorgcentra. Die laatste kregen evenwel minder langwerkende benzodiazepines en maakten minder ongeschikt gebruik van NSAID's dan de ouderen die niet in een instelling verbleven.

Nog een vaststelling: beide groepen kregen vaker PIM's als ze meerdere

geneesmiddelen innamen (polymedicatie) of als ze aan een psychiatrische stoornis leden.

“De bewoners van WZC kregen meer PIM's dan de andere ouderen in deze studie, ook al werden sommige PIM's minder voorgeschreven in de woonzorgcentra. Gezien de vergrijzing is het essentieel dat het medicatiebeleid in de zorginstellingen en daarbuiten geoptimaliseerd wordt”, besluiten de auteurs.

Hun resultaten werden gepubliceerd in *Pharmacoepidemiology & Drug Safety*.

Bij ons is de recente terugbetaling van het medicatienazicht door de apotheker alvast een stap in de goede richting. ➔

Tensiofytol®

OBSERVATIONELE STUDIE* in het kader van hypertensie en metabool syndroom

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

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>

Nieuwe behandelingen voor allergische rinitis en conjunctivitis



De prevalentie van allergische rinitis stijgt geleidelijk. Het cijfer bedraagt momenteel zowat 30 % bij volwassenen, met een incidentie van 2 tot 3 % per jaar. Bij kinderen is allergische rinitis zeldzaam vóór de leeftijd van twee jaar.

DOOR CLAUDE LEROY

Het samenleven van verschillende nationaliteiten en de klimaatopwarming leiden er (onder andere) in België toe dat mensen gesensibiliseerd raken voor nieuwe allergenen. Dat zegt prof. Philippe Rombaux, KNO-arts aan de Cliniques Universitaires Saint-Luc

(UCL). Door reizen en immigratie is er bijvoorbeeld een sensibilisatie voor olijfbomen opgetreden. Meer dan ooit is het dus speuren naar het allergeen waarvoor patiënten een overgevoeligheid hebben.

Het beleid bij allergische rinitis is in de voorbije jaren veranderd. “Maar de

meest fundamentele maatregel blijft het zoveel mogelijk vermijden van allergenen – in eerste instantie allergenen die verantwoordelijk zijn voor persisterende allergische rinitis, zoals die van huisstofmijten en schimmels”, benadrukt prof. Rombaux. “Even belangrijk is advies voor de patiënt en het bevragen

van gegevens die potentieel wijzen op astma.” Naargelang het profiel van de patiënt omvat het nazicht een NKO-onderzoek, een endoscopie van de neus en allergie-huidtests. En soms een dosering van IgE – totaal, specifiek en recombinant bij kruisallergie (respiratoire allergie of voedingsallergie) of als men beoogt een vaccin toe te dienen.

In zowat 50 tot 60% van de gevallen treedt er bij allergische rinitis in wisselende mate ook conjunctivitis op. Orale antihistaminica volstaan niet altijd om verlichting te brengen. In de praktijk krijgen personen met allergische conjunctivitis vaak een combinatiebehandeling, met tegelijk een nasaal corticoïde en een oraal antihistaminicum, waaraan men soms nog een antihistaminicum in druppels toevoegt, voor lokaal gebruik op de conjunctiva.

SUBLINGUALE BEHANDELING

Immuuntherapie met vaccins is intussen goed ingeburgerd bij NKO-artsen, weet Philippe Rombaux. “Met het oog op (geïsoleerde) gevallen van anafylactische shock en overlijden is de subcutane route verlaten ten voordele van sublinguale vaccins (SLIT, sublingual immunotherapy). Daarbij werden oorspronkelijk druppeltjes onder de tong aangebracht, in stijgende dosissen. Deze methode was echter niet gebruiksvriendelijk, want patiënten kregen een ingewikkeld behandelings-schema toegeschoven. Het gevolg was een gebrekkige therapietrouw. Daarom hebben farmaceutische bedrijven tabletten voor het toedienen van SLIT ontwikkeld. Deze behandeling bestaat momenteel voor grassen, berk en huisstofmijten.”

De tabletten worden iedere dag genomen en mogen niet doorgeslikt worden, want de passage door de lever zou hun doeltreffendheid in het gedrang brengen. Na het plaatsen van de tablet mag men gedurende twee tot drie minuten niets anders in de mond nemen, zodat resorptie door het slijmvlies optimaal verloopt.

SLIT voor seizoengebonden allergie wordt in episoden van zes maanden aangewend, terwijl de behandeling tegen huisstofmijten gedurende twaalf maanden wordt volgehouden. De hele

behandeling duurt doorgaans drie jaar. “Deze behandeling wordt goed verdragen en is doeltreffend in zowat 80% van de gevallen, niet alleen voor klachten gerelateerd aan rinitis, maar ook bij conjunctivitis”, legt Philippe Rombaux uit. “Aanbevolen wordt dat de eerste tablet in de spreekkamer van de arts wordt ingenomen, zodat inflammatoire of allergische reacties kunnen worden uitgesloten. Mochten die optreden, dan behandelt men met een antihistaminicum. Jammer genoeg wordt SLIT in België in de overgrote meerderheid van

Patiënten met een pollenallergie die klachten hebben als ze van een wandeling thuiskomen, kunnen een simpel middel aanwenden: een neusspoeling met fysiologisch vocht

de gevallen niet terugbetaald. De kostprijs bedraagt ongeveer drie euro per tablet, wat de uitgaven voor de patiënt al snel doen oplopen. Ook al komen

sommige ziekenfondsen (soms met regionale verschillen) gedeeltelijk tussen.”

SIMPEL OF MINDER SIMPEL

Zoals de zaken er momenteel voorstaan, blijft SLIT een tweedelijns-behandeling, die wordt toegepast als de klachten ernstig zijn of als er een contra-indicatie tegen het gebruik van antihistaminica bestaat. Of nog, als de patiënt niet langer een nasaal corticoïde wenst te gebruiken. “Nochtans is deze behandeling ziektemodificerend en kan ze een rem zetten op het aantal allergenen waarvoor de patiënt in de toekomst gevoelig zal worden. Ideaal gebruikt men SLIT bij een jonge patiënt (rond 15 tot 35 jaar), die voor een beperkt aantal allergenen gevoelig is.” Omalizumab, een monoklonaal antilichaam dat het aantal eosinofielen in het bloed beïnvloedt, kan eveneens doeltreffend zijn, maar het middel wordt selectief terugbetaald, meer bepaald bij patiënten met ernstig allergisch astma.

Patiënten met een pollenallergie die klachten hebben als ze van een wandeling thuiskomen, kunnen een simpel middel aanwenden: een neusspoeling met fysiologisch vocht, waardoor lokaal het aantal pollen afneemt en de hinder minder ernstig wordt. ☺

Een masker tegen allergie?

Naar aanleiding van de covid-pandemie hebben onderzoekers uitgekeken naar nieuwe gegevens over maskers en allergie. Theoretisch kan het filteren van ingeademde lucht door een FFP-1-masker (deeltjesgrootte > 3 µm) pollen tegenhouden, want de grootte van de deeltjes is 20 tot 60 µg.

Helaas bestaan er daarover (nog) weinig studies, hoewel in het laboratorium gunstige resultaten werden opgetekend. Daarnaast beschikken we over een kleine retrospectieve studie bij een 50-tal patiënten met pollenallergie. Vóór de pandemie gaf 92% van deze personen (n=46) matige tot ernstige neusklachten aan. Tijdens de pandemie, toen het dragen van een masker gebruikelijk was, daalde het percentage tot 56% (n=28). Daarnaast melden de auteurs dat ze zelf een statistisch significante afname van de klachten ter hoogte van neus en conjunctiva hebben vastgesteld ($p < 0,001$).

III Am J Otolaryngol. 2022 Jan-Feb;43(1):103206. doi: 10.1016/j.amjoto. 2021.103206.

Apotheker is geloofwaardige bron van informatie over voeding

Voor consumenten behoren gezondheidsprofessionals zoals apothekers tot de meest geloofwaardige bronnen van informatie over gezonde voeding. Dat is een van de bevindingen van de voedingsenquête die Wagrallim hield bij de Belgische bevolking.

DOOR MARTINE VERSIONNE

Op de vraag wat gezonde voeding is, antwoorden de consumenten door de officiële slogans aan te halen, namelijk “vijf stuks groenten en fruit per dag” of “een gevarieerde en evenwichtige voeding en een gezonde levensstijl”. Dat blijkt uit de webenquête die dit voorjaar werd gehouden door Wagrallim, de Waalse innovatiecluster van de agro-alimentaire sector. Duizend Belgen die verantwoordelijk zijn voor voedselaankopen hebben geantwoord (50% in Vlaanderen, 40% in Wallonië en 10% in Brussel).

Wat gezonde producten betreft, werden groenten door 85% van



de respondenten genoemd, gevolgd door fruit (73%), vis (21%), vlees (21%) en kip (13%). Een consument op de vier vermeldt water, 35% zuivelproducten, maar weinigen noemen graanproducten, peulvruchten en noten, die volgens de Hoge Gezondheidsraad nochtans tot de vijf belangrijkste voedingsgewoonten behoren.

Voor twee van de drie respondenten is het belangrijk om gezond te eten, met name om een gezond gewicht te behouden, maar zij leggen minder een verband met preventieve aspecten, levensverwachting en versterking van het immuunsysteem, noch met hersenactiviteit, goedmoedstoestand, stress, slaap en cognitieve functies.

Voor consumenten is suikervermindering het belangrijkste criterium om een gezond product te kiezen (46%), gevolgd door vetreductie (34%) en zoutreductie (32%). Zij hechten ook veel belang aan de natuurlijkheid en de mate van verwerking van levensmiddelen: voor een op de vijf is biologisch of lokaal een doorslaggevend criterium en voor een kwart de vermelding van de Nutri-Score A of B.

TE DUUR

Het probleem is de hoge prijs, vooral van groenten en fruit, vis en biologische producten. Ook het gebrek aan tijd om te koken wordt vaak genoemd, evenals het gebrek aan informatie (voor 34%).

Hoewel de consumenten vertrouwen hebben in hun eigen kennis en meer informatie krijgen uit tijdschriften of internet, wijzen ze ook op de moeilijkheden om hun weg te vinden in de massa informatie. Gezondheidswerkers (diëtisten, artsen, apothekers, enz.), gevolgd door wetenschappers en universiteitsprofessoren, behoren tot de meest geloofwaardige bronnen. Anderzijds zijn ze op hun hoede

voor de boodschappen van voedingsbedrijven, influencers en mededelingen van overheidsinstanties.

Van de instrumenten die worden gebruikt om de voedselkeuze te vergemakkelijken, wordt de Nutri-Score vrij goed ervaren (75%), evenals de voedingswaarden (58%) en de lijst van ingrediënten (52%). Hetzelfde geldt niet voor voedings-, gezondheids- of andere claims op de verpakking (geen additieven, enz.) en voor apps, die minder relevant worden geacht, behalve door de jongste consumenten.

WAT MET VOEDINGS-SUPPLEMENTEN?

Vier op de vijf respondenten vinden dat ze de gezondheid kunnen verbeteren en de meerderheid denkt dat ze veilig en doeltreffend zijn. Dat geldt vooral voor vitaminen en mineralen (meer dan 86% vindt ze doeltreffend), gevolgd door essentiële vetzuren en probiotica. Waarom nemen mensen ze in? Om het immuunsysteem te versterken (37%), vermoeidheid te verminderen/ meer energie te krijgen (36%, in Wallonië/Brussel is dat de belangrijkste reden), de slaap te verbeteren (28%) en stress/angst te verminderen (23%). Voor 60-plussers gaat het ook om het verlichten van spier- of gewrichtsklachten en het tegengaan van de gevolgen van veroudering.

Waarom neemt men ze daarentegen niet in? Omdat ze te duur zijn (34%), onnodig (31%), omdat men er niet aan denkt (23%) en omdat hun doeltreffendheid niet bewezen is (21%). Bij de jongeren onder de 30 jaar wordt de prijs door 52% genoemd; zij zeggen ook niet genoeg over het onderwerp te weten en vrezen mogelijke bijwerkingen. ⚡



Gezoete dranken krijgen lagere Nutri-Score

Vanaf volgend jaar zullen bepaalde dranken een andere Nutri-Score krijgen.

DOOR E.N.

De Nutri-Score is een logo dat vermeld staat op de voorkant van verpakkingen om consumenten te informeren over de voedingswaarde van verwerkte voedingswaren en (non-alcoholische) dranken. De score werd ontwikkeld door de Franse overheid en overgenomen door Duitsland, Luxemburg, Nederland, Spanje, Zwitserland en België.

In juli 2022 kreeg de Nutri-Score van de vaste voedingsmiddelen al een update. Dit jaar paste het wetenschappelijke comité ook het algoritme van de dranken aan de meest recente voedingsrichtlijnen van Europese landen aan.

Op basis van die aanbevelingen krijgen dranken die zoetstoffen gebruiken, zoals light frisdrank, een minder hoge score. Dat om te voorkomen dat de voedingsmiddelenindustrie kunstmatige zoetstoffen gaat gebruiken om de Nutri-Score van dranken te verbeteren.

Daarnaast worden melk, op melk gebaseerde dranken en plantaardige dranken voortaan in de categorie 'dranken' ondergebracht. Magere en halfvolle melk krijgen weliswaar een betere classificatie. Er wordt met andere woorden een onderscheid gemaakt tussen verschillende soorten melk op basis van het vetgehalte en tussen ongezoete en gezoete melkdranken.

Ook wordt de "exclusieve positie" van water in de verf gezet. Als enige drank die wordt aanbevolen door de internationale gezondheidsinstanties, krijgt water een A-label.

Vruchtensappen en nectars inclusief smoothies behouden hun classificatie.

De betrokken landen moeten tegen het einde van dit jaar hun regelgeving aanpassen. Fabrikanten en distributeurs krijgen nadien nog twee jaar de tijd om hun etikettering aan te passen. In België is het logo niet verplicht. ⚡

Van perfectionisme naar optimalisme

Perfectionisme is volgens het woordenboek 'streven naar volmaaktheid bij het uitvoeren van een taak'. Dat klinkt als een goede eigenschap – maar dat is een misvatting, stelt psychologe Liesbet Boone. Zij schreef het boek *Niet perfect, toch tevreden* over de valkuilen van perfectionisme.

DOOR ERIK DERYCKE

Een eerste misvatting die Liesbet Boone uit de weg wil ruimen: perfectionisme is geen karaktertrek of eigenschap. "Perfectionisme is een vorm van gedrag, en heel vaak is het aangeleerd gedrag. Je legt de lat hoog voor jezelf, je doet heel hard je best en je bereidt je minutieus voor. Maar in wezen is dat een manier om je te beschermen tegen onaangename gedachten of gevoelens zoals schuldgevoel, schaamte en angst. Je wil vermijden dat je fouten maakt waarover je je slecht voelt. Je probeert te voldoen aan wat mensen van je verwachten, zodat je je niet schuldig voelt omdat je hen teleurstelt. Ik vergelijk perfectionisme met een harde kastanjebolster die de vrucht beschermt. Het nadeel is dat die vrucht afgezonderd is van de buitenwereld." De bolster van het perfectionisme doet mensen uit het oog verliezen waarom ze het eigenlijk doen, zegt Boone die als psychologe en leiderschapscoach al meer dan tien jaar docenten, leidinggevers, teams en medewerkers



begeleidt vanuit een evidence-based kader. "Als je sterk vanuit het perfectionisme presteert, verlies je vaak je eigen *purpose* uit het oog. Je verliest je passie en je plezier in wat je doet, doordat je zo hard gefocust bent op het resultaat. Je wil absoluut geen fouten maken, en je zal achteraf piekeren of je wel alles goed gedaan hebt."

NIET PERFECT MAAR OPTIMAAL

Als alternatief voor perfectionisme pleit Boone voor optimalisme. "Dat is een *mindset* waarbij je vertrekt vanuit vertrouwen in jezelf en je vaardigheden, in plaats vanuit de drang om jezelf te bewijzen en de angst om fouten te maken. Het vertrekpunt is je *purpose* waarin je jezelf kunt ankeren: wat wil je eigenlijk doen, wat geeft je voldoening? Optimalisme is een fundamenteel andere manier van naar de dingen te kijken. Het geeft je ook veel meer voldoening en doet je beter presteren."

De boodschap van optimalisme is zeker niet dat je de lat lager moet leggen,

benadrukt Boone. “Het verschil is dat je bij perfectionisme handelt vanuit angst om te falen of om niet te voldoen aan het beeld dat je van jezelf hebt, terwijl je bij optimalisme vertrekt van meer realistische verwachtingen. Je bent een mens, en mensen maken fouten, dat is de realiteit. En uiteraard doe je alles wat je kan om fouten te voorkomen. Als je dan toch een fout maakt, dan vind je dat even pijnlijk en voel je je schuldig, maar je vervalt niet zo sterk in zelfverwijten en je voelt je daardoor niet meteen onbekwaam.”

WILLEN, DURVEN EN DOEN

Boone leert mensen een driestaps-proces om met perfectionisme om te gaan. “Het gaat in een concrete situatie steeds om *willen*, *durven* en *doen*. Het is belangrijk om je af te vragen wat je eigenlijk wil, waar jouw echte behoeften en verlangens liggen, en om daar voldoende ruimte aan te geven.”

“De tweede stap is dan die wensen en behoeften te uiten, en om te gaan met de gevoelens en gedachten die dat met zich meebrengt. Het is belangrijk dat je die gevoelens erkent en accepteert, en je je er niet volledig door laat overmannen. Je gevoel benoemen (‘daar is mijn schuldgevoel weer’) kan helpen om er afstand van te nemen en naar de derde stap te gaan: het doen, het daadwerkelijk uitvoeren van de beslissing die je hebt genomen. Het kan helpen om kleine stappen te zetten, terwijl je ook je eigen grenzen en behoeften respecteert en beschermt.”

||| Liesbet Boone. *Niet perfect, toch tevreden*, Pelckmans, 2023, 238 blz.



Bart zet ouderen in beweging

Een kwart van de Vlamingen beweegt minder dan 150 minuten per week, blijkt uit de Preventiebarometer van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. Bewegecoach Bart Boddin wil via laagdrempelige YouTube-video's ouderen aan het bewegen krijgen.

DOOR E.D.

De aanleiding voor het initiatief was dat zijn eigen vader het moeilijk kreeg om te bewegen, vertelt Bart Boddin, die master in de lichamelijke opvoeding is. “Ik leer al heel mijn leven jongeren en volwassenen bewegen, zowel op school als in sportclubs. Het was heel frustrerend om te zien dat mijn vader nu een wandelstok nodig had om te stappen. Ik maakte voor hem een lijst met spierversterkende oefeningen, en het plan was om die elke dag samen te doen. Maar dat verwaterde al gauw wegens tijdsgebrek. En steeds dezelfde oefeningen doen was voor hem ook niet leuk. Toen kreeg ik het idee om elke dag een filmpje voor hem te maken met telkens andere oefeningen. De week voor hij 70 werd, zijn we er effectief mee begonnen.”

VOLLEDIGE TRAINING

De videoreeks op YouTube sloeg aan; vandaag zijn er al 1.600 abonnees uit meer dan 100 Vlaamse gemeenten. Wie abonneert, krijgt een melding wanneer er een nieuwe video online staat. Elke video duurt minder dan een kwartier en bevat eenvoudige spierversterkende oefeningen die iedereen thuis en zonder speciaal materiaal kan uitvoeren. Er komen telkens verschillende spiergroepen aan bod; op een periode van twee weken wordt zo het hele lichaam getraind. “Je moet alle spieren regelmatig gebruiken”, zegt Bart. “Zo zijn bilspie-

ren bijvoorbeeld erg belangrijk om rugpijn te voorkomen. Er zijn mensen die denken dat ze voldoende bewegen omdat ze elke dag een kwartiertje wandelen, maar dat volstaat dus niet om al je spieren in vorm te houden.” Bart koos er bewust voor om de oefeningen niet langer dan tien minuten te laten duren. “Het vaakst gehoorde excuus om niet te bewegen is: ik heb er geen tijd voor. Het is inderdaad niet omdat je ouder dan 60 bent dat je geen druk leven meer kan hebben, met zorg voor de kleinkinderen en zo. Maar zelfs op een drukke dag kan iedereen zich toch wel tien minuten vrijmaken. Lieven Maesschalck heeft ooit gezegd dat bewegen zou moeten zijn zoals tandenpoetsen: ook al heb je het druk, het is iets waarvoor je elke dag tijd maakt.” Een voordeel van het YouTube-kanaal is dat deelnemers de oefeningen kunnen doen waar en wanneer ze willen, zonder dat ze zich moeten verplaatsen of zich moeten inschrijven in een sportclub of fitness.

In de video's vertelt Bart ook over de andere voordelen van regelmatig bewegen, zoals preventie van osteoporose, diabetes en hypertensie.

||| Elke dag verschijnt een nieuwe video van 'Bewegen met Bart' op YouTube (@BewegenMetBart).

‘Ik heb me hier heel welkom gevoeld’

“Ik ben hier op 2 september 2015 toegekomen, sinds 1 maart 2016 geniet ik subsidiaire bescherming,” Ghazal Kudaïmi (48) debiteert de data, die haar nieuwe leven in België schragen, uit het hoofd. “Meteen na mijn erkenning heb ik een aanvraag ingediend om mijn zoon te laten overkomen.” Sadeq (17) praat intussen met een Midden-Limburgs accent, de mama is vooral vol lof over het hartelijke welkom en de hulp die ze mochten ervaren. “Dat maakt dat ik zeker geen spijt heb dat we die stap gezet hebben.”

DOOR ERIK BRUSTEN FOTO MICHAEL DEHASPE

Als ik op de eerste dag van de lente verwelkomd word door mijn gastvrouw is ze nog druk in gesprek met haar mama in Damascus. “Wij vierden vandaag moederdag in Syrië, jullie doen dat pas in mei, raar. Zet u. Koffie?” Gastvrijheid is duidelijk geen loos woord in dit huis. Het feit dat deze Syrische apotheker zoals vele landgenoten haar vaderland ontvlucht is, maakte ons wel nieuwsgierig naar haar verhaal. Maar dat verhaal start eigenlijk voordien: waarom heeft zij eertijds gekozen voor farmacie als opleiding? “Ik wilde sowieso iets in de zorg doen. Maar om voor arts of tandarts te mogen studeren in Syrië moet je uitstekende punten voorleggen. Ik kon wel tandarts gaan studeren in Homs of Aleppo, maar omdat mijn familie in Damascus woonde, heb ik uiteindelijk farmacie gekozen. Die opleiding duurt bij ons vijf jaar, maar staat gelijk met een bachelor in België. Ik heb altijd graag gestudeerd, maar ik heb nooit in een apotheek gewerkt, in Syrië begeleidde ik studenten via praktijklessen.”

VERTREK

“Helaas, op een bepaald moment werd de situatie echt gevaarlijk en was het

niet meer veilig. Toen is de beslissing gevallen om Syrië te ontvluchten.” Ze wil liever niet in detail treden over de exacte vluchtroute die ze heeft gevolgd. “Maar het was voor mij zonneklaar dat de enige hoop op een beter leven in West-Europa lag. Pas onderweg heb ik voor België gekozen. En daar ben ik uiteindelijk ook beland, gelukkig.” Ze blijkt overigens niet de enige van haar familie die haar geboorteland heeft verlaten...

Eenmaal in België moest Ghazal Kudaïmi een hele administratieve procedure volgen: Klein Kasteeltje, opvangcentra in Sijsele en Heusden-Zolder, alvorens ze hier bescherming kreeg. “Ik ben heel snel gestart met lessen Nederlands, dat was misschien wel het moeilijkste van heel dat proces. Ik heb verteld dat ik altijd graag gestudeerd heb, maar jullie taal is echt niet eenvoudig, hoor. Op een bepaald moment zat ik op de bus en vroeg ik me af: Ga ik ooit wel durven Nederlands spreken?” Ze vertelt heel haar verhaal in accentloos Nederlands.

Snel na haar erkenning heeft ze nog twee belangrijke stappen gezet in het integratieproces: ze startte de procedure op om haar zoon te laten overko-

men en ze ging op zoek naar een eigen woonst. “Ik ben de mensen in Limburg heel dankbaar, ze hebben mij het gevoel gegeven dat ik welkom was. En de mensen, eerst in Eksel, nadien in Hechtel, waar we nu wonen, hebben ons echt geholpen. Dat geeft me een heel warm gevoel”, klinkt het terwijl ze een traan wegpinkt.

OPNIEUW STUDEREN

Los van de erkenning en het feit dat haar zoon haar mocht vervoegen, was mevrouw Kudaïmi (we schrijven intussen 2017) ook opnieuw gaan studeren. “Mijn Syrisch apothekersdiploma komt zoals gezegd overeen met jullie bachelorniveau. Ik ben fier dat ik apotheker ben, en ik wilde graag mijn toekomst in België daarop verder bouwen, maar dan moest ik mijn diploma zien erkend te krijgen. Via via ben ik in contact gekomen met een Syrische professor aan de VUB, Mohammed Salman. Ik ben hem heel dankbaar dat hij me gesteund heeft en me aan mijn masterstudies heeft laten beginnen.” Die drie studiejaar waren geen sinecure: “Ik heb mezelf vaak gezegd ‘Je kan altijd stoppen met studeren’. Want ik moest elke dag naar de les in Brussel, ik



snapte vaak niet wat er in de lessen verteld werd (en moest alles vertalen naar het Arabisch om het te begrijpen), ik had de zorg voor mijn opgroeiende zoon. Dat was echt niet makkelijk. En dan kwam er nog bij dat ik een stageplek moest zien te vinden. Ook daar ben ik de mensen rondom mij dankbaar, mijn stagemeesters Tine Martens in Eksel en Katrien De Bruyne in Leopoldsborg. Zij hebben allebei hun goedheid getoond.” Maar dan was er nog haar thesis. “Net toen ik mijn thesis moest afwerken, kwam corona. Dat was echt stressen.” Maar eind goed al goed: Ghazal Kudaimi behaalde 15/20 voor haar scriptie.

ZOETIGHEDEN

Het typeert haar doorzettersmentaliteit. Net zoals ze stelt: “Ik heb van allerlei instanties steun gehad, dus wilde ik nadien zelf geld gaan verdienen. Ik heb intussen op meerdere plekken gewerkt: in een ziekenhuisapotheek, maar ook in meerdere apotheken. In Syrië dacht ik altijd dat werken in een apotheek saai was, vandaar dat ik dat nooit heb gedaan. Maar in Leopolds-

‘Het wetenschapsaspect heeft me altijd geboeid, misschien wil ik ooit nog eens een doctoraat maken’

burg ervaar ik hoe leuk het contact kan zijn, hoe lief en behulpzaam men is. En ik maak hier met plezier magistrale bereidingen, nog iets wat ik voordien niet of amper had gedaan.”

Dat belet niet dat Ghazal (haar voor-naam betekent trouwens ‘paaieren’) Kudaimi best nog wel dromen heeft. “Het wetenschapsaspect heeft me altijd geboeid, misschien wil ik ooit nog eens een doctoraat maken”, oppert ze. En een eigen apotheek? “Goh, waarom niet? Maar dan moet ik eerst de lotto winnen.”

En dan is het de hoogste tijd voor gastvrijheid op zijn Syrisch: “U mag niet vertrekken voor u onze zoetigheden geproefd hebt. Dat is onze manier van

u welkom te heten. Tast toe, u moet alles proeven,” klinkt het. Ik houd het bij één hartig snoepje, Sadeq wijst de mama meerdere snoepjes aan die hij met plezier verorbert. šukran. ☺

||| Een statuut van subsidiaire bescherming is een verblijfsstatuut dat wordt toegekend aan een persoon die in België internationale bescherming vraagt omdat hij/zij gevaar loopt in het thuisland. Het is nog een ander statuut dan (politiek) vluchteling.

Minister Vandenbroucke vraagt apothekers ook bij voorschriftvrije geneesmiddelen waakzaam te zijn voor onderliggende problemen en als ze een probleem vaststellen, dat proberen ter sprake te brengen.

III Het Nieuwsblad.

Misschien maken we het onvoldoende zichtbaar, maar we zijn allesbehalve 'doosjesschuivers', we leveren geneesmiddelen af op voorschrift of voor zelfzorg, steeds met de nodige farmaceutische begeleiding. De apotheker vervult een cruciale rol in het dagelijkse leven en probeert voor iedereen een meerwaarde te zijn.

III Apotheker Ann Herzeel op vub.be.

Mensen klagen dat ze te veel belastingen moeten ophoesten, maar bij de dokter en de apotheker moeten ze maar een fractie van de reële kosten betalen.

III Herman De Croo in De Morgen.

Wij hebben gebeld naar groothandels. Er heerst inderdaad een stockbreuk voor de grondstof.

III Thierry Christiaens, die als professor farmacologie aan de UGent en het Belgische Centrum voor Farmacologische Informatie (BCFI) is verbonden, over Antabuse in Het Nieuwsblad.

Dat cruciale medicatie voor hun behandeling verdwijnt, is tekenend voor de onverschilligheid jegens verslaafden.

III Kirsten Catthoor, Voorzitter Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie, in De Standaard.

Veel van onze basismedicijnen worden in China geproduceerd. Het is beter de productie terug naar eigen bodem te halen, vindt minister van Volksgezondheid Frank Vandenbroucke (Vooruit). België trekt de kar om dat op Europees niveau waar te maken.

III De Standaard.

Wij zijn vaak de vertalers van dingen die artsen, overheden of diensten vaak niet uitgelegd krijgen aan de mensen.

III Apotheker Ann Herzeel op vub.be.

Federaal Parlements lid Nawal Farihi (cd&v) wil dat anticonceptie ook terugbetaald wordt nadat een voorschrift is verstrekt.

III Het Belang van Limburg.

De overheid kocht en masse pijnstillers aan tijdens de coronacrisis, alleen is nu een derde van de strategische voorraad intussen vervallen. Nochtans bestaat er al anderhalf jaar een aanbeveling om te werken met een roterende stock om net dat te vermijden.

III De Morgen.

Patiënten met chronische ziekten én beperkte gezondheidsvaardigheden hebben bij hun medicijngebruik behoefte aan gezondheidsinformatie die toegankelijker en begrijpelijker is.

III Nivel.nl.

Vermageringsmiddelen als Ozempic zijn grote gamechangers: patiënten met obesitas kunnen tot 25% gewicht verliezen.

III Bart Van Der Schueren, professor endocrinologie en obesitasexpert UZ Leuven, in Humo.

Nee, gezond eten en lichaamsbeweging zijn niet altijd voldoende om uw gedroomde strakke lijf van weleer terug te vinden. 'We vechten vaak tegen krachten die groter zijn dan wijzelf', zegt obesitasexpert Luc Van Gaal.

III Knack.

Sommige medicijnen zijn verborgen dikmakers: 'Gewichtstoename tot een paar kilo'.

III AD.

Van Ostaijen stort zich in bezet Antwerpen in het uitgaansleven, de bars, de music-halls en de bioscopen, maar ook in de peeskamertjes van bordeel Cristal Palace, met zijn vriend Peter Baeyens. En met lijntjes cocaïne, toen nog makkelijk voorradig bij de apotheek.

III Matthijs de Ridder, auteur van een biografie van Paul van Ostaijen, in De Morgen.



Bent u op zoek
naar personeel?

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

**Vacature
plaatsen?**

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