

DE APOTHEKER

DE REFERENTIE VOOR OFFICINA- & ZIEKENHUISAPOTHEKERS

Schrijf u
in voor
onze
nieuwsbrief!



IN GESPREK

Apothekeres Isabelle Defrance
gaat voor duurzaamheid

VOORAAN

Medicijn tegen
zeldzame
auto-immuunziekte
wint Galenusprijs 2022



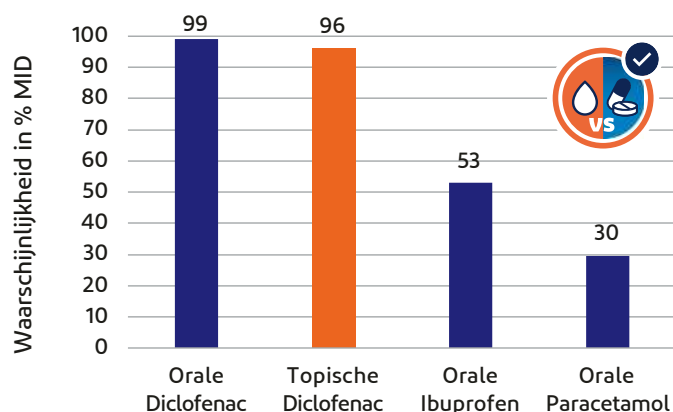
Klinisch bewezen verlichting van gewrichtspijn

Topische diclofenac is de meest veelbelovende topische behandeling voor OA



MÉTA-ANALYSE

Gebaseerd op een méta-analyse waarbij 180 studies over osteoarthritis van de knie en de heup werden vergeleken.



REFERENCES Da Costa et al. BMJ. 2021;375:n2321

PRIMAIR EINDPUNT

Effect op pijn

Waarschijnlijkheid in % van minimaal klinisch belangrijk verschil (MID)



Voltaren Emulgel Forte 2% gel

30gr

CNK: 4415-139
PP: € 8,27

100gr

CNK: 4230-132
PP: € 24,57

150gr

CNK: 4230-124
PP: € 31,55

NAAM VAN HET GENEESMIDDEL Voltaren Emulgel Forte 2% gel **KWALITATIEVE EN KWANTITATIEVE SAMENSTELLING** Eén gram Voltaren Emulgel Forte 2% gel bevat 23,2 mg diclofenac diethylamine, overeenkomend met 20 mg natriumdiclofenac. Hulpstoffen met bekend effect: propyleenglycol (E 1520) (50 mg/g gel); butylhydroxytolueen (E 321) (0,2 mg/g gel), een geurstof met benzylalcohol, citrionellol, cumarine, d-limonen, eugenol, geraniol en linalool. **FARMACEUTISCHE VORM** Gel. Witte tot bijna witte, zachte, homogene, crème-achtige gel. **KLINISCHE GEGEVENS** Therapeutische indicaties. Volwassenen en adolescenten van 14 jaar en ouder: Symptomatische lokale behandeling van: • post-traumatische ontsteking van pezen, ligamenten, spieren en gewrichten; • gelokaliseerde vormen van abarticulair reuma zoals tendovaginitis, schouder-hand syndroom, bursitis, periarthropathieën. Enkel volwassenen (18 jaar en ouder): Symptomatische lokale behandeling van: • gelokaliseerde inflammatoire reumatische aandoeningen zoals inflammatoire opflakkingen van artrose ter hoogte van de perifere gewrichten. Dosering en wijze van toediening Dosering: Volwassenen en adolescenten van 14 jaar en ouder: Voltaren Emulgel Forte dient elke 12 uren (bij voorkeur 's morgens en 's avonds) aangebracht te worden op de te behandelen zone. De hoeveelheid is afhankelijk van de grootte van de pijnlijke zone: 2 g tot 4 g (een hoeveelheid variërend tussen de grootte van een kers en een walnoot) gel is voldoende om een zone van ongeveer 400-800 cm² te behandelen. Behandelingsduur: De behandelingsduur is afhankelijk van de indicatie en de klinische respons. • Bij post-traumatische ontstekingen (enkel volwassenen van 18 jaar en ouder): de behandeling mag niet langer duren dan 3 weken, tenzij op medisch advies. Bij gebruik op medisch voorschrift, voor één van de bovenvermelde indicaties, moet de patiënt zijn arts raadplegen, indien de symptomen niet verbeteren of erger geworden zijn na 1 week. Pediatriche patiënten. Kinderen en adolescenten jonger dan 14 jaar: Voltaren Emulgel Forte is gecontra-indiceerd voor gebruik bij kinderen en adolescenten jonger dan 14 jaar (zie ook contra-indicaties). Adolescenten van 14 jaar en ouder: Het is aangeraden dat de patiënt of de ouders van de adolescent een arts raadpleegt/raadplegen als dit geneesmiddel langer dan 1 week nodig is om de pijn te verlichten of als de symptomen verergeren. Oudere patiënten (ouder dan 65 jaar): De gebruikelijke dosering mag aangewend worden. Wijze van toediening. Enkel voor transdermaal gebruik. Voltaren Emulgel Forte dient zachtjes ingewreven te worden. Na het aanbrengen moeten de handen afgeveegd worden met een absorberend papier en vervolgens gewassen worden, tenzij de handen het gebied zijn dat behandeld wordt. Het absorberend papier moet na gebruik in de vuilnisbak gegooid worden. Patiënten dienen te wachten met een bad te nemen of te douchen totdat de Voltaren Emulgel Forte is opgedroogd. Contra-indicaties. • Overgevoeligheid voor de werkzame stof of voor één van de hulpstoffen, of voor acetylsalicylzuur en andere niet-steroidale anti-inflammatoire geneesmiddelen. • Voltaren Emulgel Forte mag niet worden toegepast bij patiënten bij wie de inname van acetylsalicylzuur of andere niet-steroidale anti-inflammatoire geneesmiddelen (NSAIDs) gevolgd werd door astma, angio-oedeem, urticaria of acute rhinitis (wegens mogelijke kruisallergie). • Niet gebruiken op een beschadigde huid. • Niet gebruiken tijdens het laatste trimester van de zwangerschap. • Het gebruik bij kinderen en adolescenten jonger dan 14 jaar is gecontra-indiceerd. Bijwerkingen. De bijwerkingen zijn gerangschikt naar frequentie, de meest frequente eerst, waarbij de volgende conventie wordt gebruikt: zeer vaak

(≥ 1/10); vaak (≥ 1/10 tot < 1/10); soms (≥ 1/1.000 tot < 1/100); zelden (≥ 1/10.000 tot < 1/1.000); zeer zelden (< 1/10.000), niet bekend: kan met de beschikbare gegevens niet worden bepaald. Binnen elke frequentiegroep worden de bijwerkingen vermeld in volgorde van dalende ernst. Infecties en parasitaire aandoeningen: Zeer zelden: pustuleuze rash. Immuunsysteemaandoeningen: Zeer zelden: overgevoeligheid (inbegrepen urticaria), angio-oedeem, bronchospasmen en systemische anafylaxe. Ademhalingsstelsel-, borstkas-, en mediastinumaandoeningen: Zeer zelden: astma. Huid- en onderhuidaandoeningen: Vaak: rash, eczeem, roodheid, dermatitis (inbegrepen contactdermatitis), pruritus. Zelden: Bullieuze dermatitis. Zeer zelden: fotosensitiviteitsreactie. Na langdurig gebruik op grote huidoppervlaktes, kan men het risico van verschijning van volgende systemische effecten niet uitsluiten: Maagdarmsstelselaandoeningen: Niet bekend: epigastrische pijn, nausea en braken, diarree, erosies en verergering van occult bloedverlies, eventueel ulcus en melena. Zenuwstelselaandoeningen: Zeer zelden: vermoeidheid, slapeloosheid, prikkelbaarheid. Niet bekend: hoofdpijn, duizeligheid. Lever- en gelaatsaandoeningen: Zeer zelden: geelzucht, hepatitis. Niet bekend: transaminasen verhoogd. Nier- en urinewegaandoeningen: Zeer zelden: nierinsufficiëntie en nefrotisch syndroom. Hartaandoeningen: Niet bekend: perifeer oedeem en hypertensie. Bloed- en lymfestelselaandoeningen: Zeer zeldzame gevallen van ernstige bloedafwijkingen (zonder bewijs van relatie tussen effect en oorzaak). Algemene aandoeningen: Niet bekend: algemene malaise. Men moet voor deze symptomen alert blijven: ze kunnen na enkele dagen verdwijnen of stopzetting van de behandeling vereisen indien ze niet verdwijnen. Zoals voor alle substanties toegepast op de huid kan ieder bestanddeel van Voltaren Emulgel Forte een allergische reactie veroorzaken. 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. Beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg wordt verzocht alle vermoedelijke bijwerkingen te melden via: Voor België: Federaal agentschap voor geneesmiddelen en Gezondheidsproducten Afdeling Vigilantie, Postbus 97, B-1000 Brussel, Madou, Website: www.eenbijwerkingmelden.be, E-mail: adr@fagg.be. Voor Luxemburg: Centre Régional de Pharmacovigilance de Nancy, Bâtiment de Biologie Moléculaire et de Biopathologie (BBB), CHRU de Nancy – Hôpitaux de Brabois, Rue du Morvan, 54 511 VANDOEUVRE LES NANCY CEDEX, Tel : (+33) 3 83 65 60 85 / 87, Fax : (+33) 3 83 65 6133, E-mail : crpv@chru-nancy.fr of Direction de la Santé, Division de la Pharmacie et des Médicaments, Allée Marconi - Villa Louvigny, L-2120 Luxembourg, Tel. : (+352) 2478 5592, Fax : (+352) 2479 5615, E-mail : pharmacovigilance@ms.etat.lu. Link voor het formulier : <http://www.sante.public.lu/fr/politique-sante/ministere-sante/direction-sante/div-pharmacie-medicaments/index.html>. **HOUDER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN.** GlaxoSmithKline Consumer Healthcare s.a./n.v., Site Apollo, Avenue Pascal, 2-4-6, B-1300 Wavre. **NUMMER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN.** Voltaren Emulgel Forte 2% aluminium laminaat tube (LDPE/ALU/HDPE, LDPE en antiblock additive master batch): BE562231. Voltaren Emulgel Forte 2% aluminium laminaat tube (LDPE/ALU/HDPE): BE440422. Afleveringswijze. Geneesmiddel niet op medisch voorschrift. **DATUM VAN HERZIENING VAN DE TEKST.** 06/2022.

Trade marks are owned by or licensed to the Haeon group of companies. ©2023 Haeon group of companies or its licensor. Haeon Belgium. PM-BE-VOLT-23-00020. Date of preparation : 03/2023. Information exclusively intended for Belgian HCPs.

Nr. 313 + 15 juni 2023

Maandelijks blad voorbehouden
aan het farmaceutische korps

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

8.468 exemplaren

Hoofdredacteur

Veerle Caerels, veerle.caerels@roularta.be

Medewerkers

Erik Brusten, Wouter Colson, Claude Leroy, Julie Luong, Emily Nazonale, Geneviève Ostyn, Jan Roodhooft, Geert Verrijken, Martine Versonne

Foto cover

© Thierry Strickaert

Fotografie

BelgaImage, GettyImages

Art director

Filip Decoster - filip.decoester@roularta.be

Vormgeving

Viviane Claes, Antonio Zamora

Druk

Drukkerij Van Der Poorten

Personeelsadvertenties

002-702.70.31

vacature.healthcare@roularta.be

Jaarabonnement

€52 - 0 078 35 33 13

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

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

Commerciële afdeling

Project & Communication Advisors

Corry Bas - 00471-58.40.86

corry.bas@roularta.be

Sylvie Mayi - 00486-41.22.00

sylvie.mayi@roularta.be

Sigi Van Cleemput - 00495-28.02.05

sigi.van.cleemput@roularta.be

Frontoffice

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



PEFC-gecertificeerd
Dit product komt uit
duurzaam beheerde
bossen en gecontroleerde
bronnen.
www.pefc.be



Member of



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

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

edito



De nood is hoog

Vorige maand werden de Galenusprijsen 2022 voor medische innovatie en voor farmacologie uitgereikt. Het geneesmiddel Vyvgart van argenx en het onderzoek van prof. Garg over immunotherapie schoten de hoofdvogels af. Allebei bieden ze in hun categorie een aanzienlijke bijdrage voor de leniging van een 'unmet medical need'.

In het eerste geval gaat het om myasthenia gravis (gMG), een zeldzame auto-immuunziekte gekenmerkt door

ernstige spierzwakte. Het onderzoek van Abhishek Garg op zijn beurt gebruikt prognostische/predictieve of FD-biomarkers, wat een

grote stap vooruit betekent in de immuno-oncologie. De inzet van deze topwetenschappers - hun levenswerk zeg maar - geeft de patiënten die met de aandoeningen in kwestie kampen nieuwe hoop.

De nood is hoog, maar aan de redding wordt met man en macht gewerkt, zoveel is duidelijk. Premier Alexander De Croo had in zijn toespraak op de uitreikingsceremonie dan ook niets dan lof voor de Galenusprijswinnaars. Het zijn de geknipte personen om te tonen wat we kunnen en jongeren te motiveren en te inspireren, zei hij. Intellect is onze enige grondstof en 'hard sciences'

bieden een enorme toegevoegde waarde, wat voor ons land het verschil maakt.

Inspireren en motiveren is iets wat ook apotheker Isabelle Defrance in het bloed zit. Duurzaamheid en kwaliteit zijn voor haar geen loze containerbegrippen, integendeel. Als coach en begeleider voor collega-apothekers wil ze uiteindelijk de patiënten motiveren om zich goed te verzorgen en hun

gezondheid in eigen handen te nemen, en dat op een ecologisch verantwoorde wijze. Nog meer inspiratie: verderop in deze editie

neemt ziekenhuisapotheker Katy Verhelle ons mee naar Egypte, of toch alvast naar een boeiende expo over het land waar zij al sinds haar studentenjaren kind aan huis is en waar ze haar hart aan verpand heeft.

Het ruikt zo stilaan naar vakantie... Samen met het team van De Apotheke wens ik u een mooie en rustgevende zomer toe en geef ik u graag opnieuw afspraak in september.

VEERLE CAERELS,
HOOFDREDACTEUR

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



10

'SLACHT DE KIP MET DE GOUDEN EIEREN NIET'

"Als enige bedrijfstak zorgt de farmaceutische industrie systematisch voor toegevoegde waarde, voor groei van de werkgelegenheid en een hogere productiviteit. Onze boodschap luidt dan ook: valoriseer dat ten gunste van de patiënt. Slacht de kip met de gouden eieren niet." Caroline Ven, CEO van pharma.be, wijst erop dat België in 2022 zijn positie als 'farmaland' andermaal bestendigde. De werkgelegenheid en de investeringen in O&O gingen in stijgende lijn.



12

'IN NOORD-EUROPA ZIJN WE EEN ECHTE INNOVATOR'

"Samen met onze partners in de gezondheidszorg, zoals huisartsen, ziekenhuizen, apothekers, overheden, farmabedrijven,... levert IQVIA toegevoegde waarde aan het ecosysteem van de gezondheidszorg. Het finale doel is patiënten helpen. Innoveren is voor ons erg belangrijk. Dat doen we onder meer via investeringen in acquisities, synergiën en ontwikkeling." Zegt Emmanuel Vanderhaegen, senior director & general manager IQVIA Belgium & Luxembourg.

14

HOE MAKEN WE JONGEREN WARM VOOR DE APOTHEEK?

Er zijn apothekershanden te kort. Hoe komt dat? Wat valt er aan te doen? De APB vat de koe bij de horens en richtte een werkgroep op om de aantrekkelijkheid van het apothekersberoep te bestuderen en actiepunten uit te werken.



20

LAATTIJDIGE BETALINGEN: NIEUWE REGELS OP KOMST

Een patiënt betaalt uw rekeningen voor bijvoorbeeld het verhuren van medisch materiaal niet op tijd. Welke extra vergoedingen kunt u dan binnenkort bovenop uw eigenlijke rekening vragen? Met welke spelregels moet u voortaan rekening houden?



LIEVER VAPEN DAN ROKEN,... TOCH?

Enige tijd geleden bracht de Hoge Gezondheidsraad (HGR) een nieuw advies uit rond de e-sigaret, als aanvulling bij een eerste document uit 2015. In grote lijnen zijn beide publicaties gelijklopend. Er blijven nog altijd grijze zones bestaan en de HGR geeft daarover advies.



OP STAP DOOR 'BELGISCH' EGYPTE

"Toen wij voor het eerst in Caïro landden, probeerde mijn man de taxichauffeur in klassiek en modern Arabisch diets te maken waar we naartoe moesten. De man sprak enkel Egyptisch, gelukkig verstond hij wel Engels. Op de radio speelde toen *This is not America*", vertelt Katy Verhelle (59). Het voorval uit eind jaren 1980 was het begin van een fascinatie voor en reizen naar het land van de farao's.



Uw financiële gezondheid bezorgt óns een **glimlach**

Globaal nettorendement toegekend aan
onze leden voor 2022: **4,50%***

Voor uw sociale voordelen RIZIV, uw pensioenoplossingen en uw verzekeringen: Amonis is de exclusieve partner voor uw financiële gezondheid. Als not for profit bedrijf -zonder te vergoeden aandeelhouders- komt het rendement van Amonis enkel ten goede aan haar leden. We zijn er trots op dat we in 2023 een basisinterest van **1,2%** kunnen aanhouden, eventueel vermeerderd met een winstdeelname. Voor 2022 kunnen we **4,50%** globaal nettorendement aanbieden aan onze leden.*

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

*Onder voorbehoud van goedkeuring door de Algemene Vergadering van juni 2023.
Rendementen uit het verleden bieden geen garantie voor de toekomst.

Amonis
uw toekomst verdient
een expert

Medicijn tegen zeldzame auto-immuunziekte wint Galenusprijs 2022

In aanwezigheid van premier Alexander De Croo (Open VLD) werden op 25 mei de Galenusprijzen 2022 uitgereikt. Het meest innovatieve geneesmiddel is Vyvgart® van het Belgische argenx. Professor Abhishek Garg (KU Leuven) sleepte de Galenusprijs voor farmacologie in de wacht met zijn onderzoek in het domein van de kankerimmunotherapie.

DOOR GEERT VERRIJKEN FOTO'S JERRY DE BRIE



De trotse winnaars en
de leden van de jury.



Een duidelijk tevreden Tim Van Hauwermeiren (links), CEO van het Belgische argenx, en jury-voorzitter professor Jean-Luc Balligard (UCL).

MET DE STEUN VAN:



pharma.be
ALGEMENE VERENIGING VAN DE GENEESMIDDELENINDUSTRIE



Premier Alexander de Croo moest na zijn toespraak al snel naar een volgende afspraak.

“**W**etenschappelijk is België wereldtop”, stelde premier De Croo in zijn openingsspeech op de druk bijgewoonde academische zitting ter gelegenheid van de uitreiking. “Galenusprijswinnaars zijn geknipte personen om te tonen wat we kunnen en jongeren te motiveren en te inspireren. Intellect is onze enige grondstof en ‘hard sciences’ bieden een enorme toegevoegde waarde. Voor ons land maakt dat het verschil.” De Galenusprijzen zijn een initiatief van Roularta HealthCare, uitgever van De Apotheker en Artsenkrant. De Croo verwees naar de recent voorgestelde strategie ‘Embracing Openness’ waarmee België zijn troeven in de verf zet: open voor innovatie en partnerships, diversiteit, meertaligheid, een land waar mensen en culturen elkaar ontmoeten. “België staat aan de top inzake life sciences. Internationale farmabedrijven zijn hier actief omdat we goed zijn, het juiste talent aantrekken en een attractieve fiscaliteit hebben. We zijn sterk en willen dat blijven”, dixit de premier.

‘België staat aan de top inzake life sciences. We zijn sterk en willen dat blijven’
- Alexander De Croo

VIJFPOLIGE STRATEGIE

Om aan de top te blijven, werkte de regering een vijfpolige strategie uit. Op een planmatige manier talent aantrekken, is daarvan een eerste element. Waaraan heeft ons land nu en over vijf à tien jaar nood? Ten tweede formuleert men antwoorden op bezwaren tegen het delen van (gevoelige) gezondheidsdata. “Vaak komen ze van mensen die er ver vanaf staan. Chronische patiënten daarentegen smeken om informatie te delen met onderzoekscentra. De wettelijke basis voor een Health Data Agency dat de vele data uit ons decentraal systeem centraliseert, werd al in maart gelegd”, zei De Croo. ►





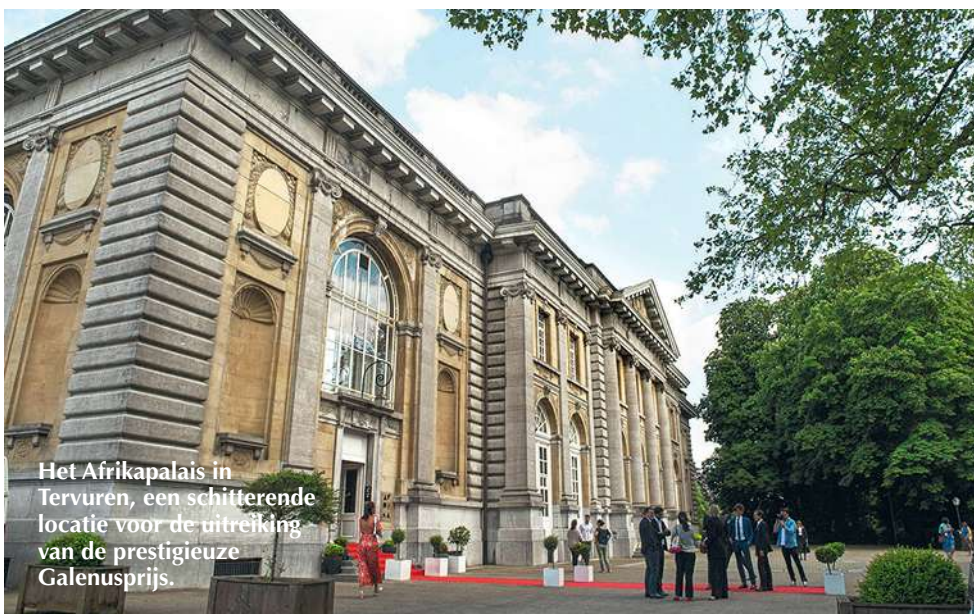
Professor Abhishek Garg (KU Leuven), winnaar van de Galenusprijs 2022 voor farmacologie.

Hans de Haard, CSO van argenx, dat met Vyvgart® de geneesmiddelenprijs in de wacht sleepte.



Nakeuvelen tijdens de receptie.

De laureaten van de Galenusprijzen bieden elk in hun domein een antwoord op een 'unmet medical need'



Het Afrikapalais in Tervuren, een schitterende locatie voor de uitreiking van de prestigieuze Galenusprijs.

► Ten derde hanteert België een strategie van (inter)nationale samenwerking. De administratie lanceerde bijvoorbeeld een proefproject om de samenwerking tussen industrie en UZ's inzake klinische proeven te verbeteren.

Het vierde domein gaat over de hele waardeketen. "België speelt in alle domeinen daarvan een belangrijke rol maar innovatie vertaalt zich onvoldoende naar de patiënten toe. Nieuwe medicijnen zijn toegankelijk in het buitenland maar niet bij ons. Daarom werken we aan een vernieuwing van de terugbetalingsprocedures." De vijfde pool tot slot is het stimuleren van innovatie via 'zandbakken': regelluwe omgevingen om te experimenteren op het vlak van bijvoorbeeld nanotechnologie. Tot slot wil De Croo dat niet enkel grote bedrijven maar ook KMO's vlot toegang krijgen tot de onderzoeks- en universitaire centra. En vooral in 'hard sciences' moet het onderwijs weer aansluiten bij de wereldtop.

WAARDEVOLLE LAUREATEN

Het bekroonde geneesmiddel Vyvgart® 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. Voor patiënten



met gegeneraliseerde myasthenia gravis (gMG), een zeldzame auto-immuunziekte gekenmerkt door ernstige spierzwakte, biedt het geneesmiddel een belangrijk antwoord.

Professor Abhishek Garg (KU Leuven) won de Galenusprijs voor farmacologie met zijn onderzoek in het domein van de kankerimmunotherapie. Immunotherapie stelt het eigen immuunsysteem in staat om de ziekte te bestrijden. Uniek aan het onderzoek van Abhishek Garg is de benadering om prognostische/predictieve of FD biomarkers te gebruiken. Zo worden innovatieve proof-of-mechanism/concept rond de farmacologie van immunotherapie bij patiënten aan het licht gebracht. Daarmee biedt het onderzoek van Garg een antwoord op een van de grootste on vervulde behoeften in de immuno-oncologie. **+**

Venosa

Je benen zullen je

Bedankt

zeggen deze zomer!

Bloedcirculatie

Meidoorn*

1
tablet per dag

* Meidoornextract draagt bij tot een goede bloedcirculatie.

Made in Belgium

www.trenker.be

Passion for family health

laboratoires

Voedingssupplement • PL/AS 21/66 © Trenker 2023-04
In de apotheek



‘Slacht de kip met de gouden eieren niet’

“Als enige bedrijfstak zorgt de farmaceutische industrie systematisch voor toegevoegde waarde, voor groei van de werkgelegenheid en een hogere productiviteit. Onze boodschap luidt dan ook: valoriseer dat ten gunste van de patiënt. Slacht de kip met de gouden eieren niet.”

DOOR GEERT VERRIJKEN FOTO JERRY DE BRIE

Caroline Ven, CEO van pharma.be, de vereniging van de innovatieve geneesmiddelenindustrie, wijst erop dat België in 2022 zijn positie als ‘farmaland’ andermaal bestendigde. De werkgelegenheid en de investeringen in O&O gingen in stijgende lijn.

Weliswaar door beleid uit het verleden want er doemen tal van bedreigingen op. Caroline Ven: “25 jaar geleden ontwikkelde en produceerde Europa de helft van alle innovatieve geneesmiddelen wereldwijd. Vandaag nog maar een vijfde. De VS en Azië – vooral China – groeien sterk. Weg-

trekkende investeringen zijn een algemeen probleem. Vooralsnog houdt België goed stand, maar ons land valoriseert zijn innovatieve geneesmiddelen ook niet goed. Momenteel wordt amper de helft van de nieuwe medicijnen die het Europees Geneesmiddelenagentschap (EMA) de voorbije vier

jaar goedkeurde, terugbetaald in ons land. In de buurlanden is dat 60 à 70%, in Duitsland zelfs bijna 90%.”

Nochtans bekleedt ons land met meer dan 500 klinische studies per jaar een toppositie in O&O. “Het is cynisch dat dat de bredere groep van patiënten niet ten goede komt. En natuurlijk investeren bedrijven liever in landen waar ze de patiënten bereiken”, zegt Ven. “Met de Galenusprijs zetten we de meerwaarde van innovatie extra in de verf. We benadrukken ook ons sterke ecosysteem, een samenspel tussen industrie, universiteiten, onderzoeksinstituten, enz. Dat moeten we bestendigen.”

CONVENTIES

Met een ‘roadmap’ wil het Riziv maatregelen nemen die medicijnen verbeterd en versneld terugbetalen. Voor Caroline Ven is dat op zich positief maar ze ziet in de voorstellen tal van pijnpunten. “Dat plan onverkort doorvoeren, impliceert juist dat onze toegankelijkheid achteruit dreigt te gaan. Men verstoort evenwichten en door niet met de industrie tot een globaal pact te komen, creëert men een risico op ‘cherry picking’.”

Het kalf ligt gebonden bij de voorgestelde beperking in de verlengbaarheid van conventies waarbij innovatieve medicijnen gedurende een bepaalde tijdsspanne versneld op de markt komen. Zo wordt nagegaan of ze echt ‘outperforming’ zijn vergeleken met bestaande behandelingen. “Het systeem is succesvol omdat er veel innovatie is. Onder meer door de volume-caps zit de druk op de prijs erin vervat. Het bedrijf aanvaardt kortingen en volume-caps zolang er klinische en budgetonzekerheden zijn, onder meer over hoeveel patiënten in aanmerking komen. Voor de overheid zijn die terugstortingen door de industrie vanuit begrotingsstandpunt mooi meegenomen. Bedrijven storten aan het Riziv nu al jaarlijks 1,3 miljard terug. Maar met dit mechanisme reflecteert de kost van het geneesmiddel onder conventie niet langer de waarde van het medicijn. Na afloop van de conventie dreigt die kost onder conventie de finale prijs te worden. Onder

zulke voorwaarden willen bedrijven niet uit de conventie stappen. Omdat België internationaal een referentie is voor prijszetting, kan dat elders tot een gigantische prijzenslag leiden. Daaraan wensen de bedrijven gewoon niet mee te doen. Bereiken ze geen overeenkomst met het Riziv en is men niet bereid het geneesmiddel correct en onmiddellijk te vergoeden, dan bestaat het risico dat België als klein land langer moet wachten vooraleer het product op de markt komt. Dat is een heel

die we betalen om zelfvoorzienend te zijn, kan heel hoog oplopen. Het is zeker niet voor alles mogelijk. Van belang zijn vooral goede logistieke systemen, een open markt en zicht op de stromen. En het behoud van innovatieve activiteiten. In de voorliggende fiscale hervorming vragen we daarom om de innovatieve activiteiten van onze industrie niet te treffen. Het in vraag stellen van intellectuele eigendomsrechten, zoals in de discussie over dwanglicenties, bevordert

‘Vooralsnog houdt België goed stand, maar ons land valoriseert zijn innovatieve geneesmiddelen niet goed’

groot gevaar. Terwijl men het gewoon moet vergoeden als een product zinvol is voor meer patiënten. Is het niet zinvol dan is doelgerichter voorschrijven aangewezen.” Problematisch is voorts dat experts die aan klinische studies meewerkten niet meer zouden toegelaten worden tot de hearings waar men producten evalueert. “Dat straalt wantrouwen uit”, zegt Ven. “Terwijl deze mensen toch wetenschappelijk hun sporen hebben verdiend. We betreuren dat de regering zulke trajecten uitzet maar geen globaal pact wil afsluiten dat een fair en evenwichtig akkoord met de industrie bevat.”

FISCALITEIT

Ons land trekt aan de kar om geneesmiddelen internationaal meer en beter beschikbaar te maken. Een goede zaak, vindt Ven. “Structurele tekorten en een gebrek aan alternatieven vormen een reëel probleem. Medicijnen uitwisselen in crisissituaties is zinvol. Tijdens covid werden we bijvoorbeeld sneller dan sommige andere landen geconfronteerd met een tekort aan basisgeneesmiddelen. Met de hulp van de industrie konden we ze naar België halen. Geen enkele patiënt bleef in de kou staan.” In Europa massaal geneesmiddelen produceren, botst echter op de hoge loon- en energiekosten. “De prijs

de investeringen in O&O niet. Evenmin trouwens als lage prijzen en een slechte terugbetaling.”

De export van cruciale geneesmiddelen beperken bij tekorten in België is voor pharma.be wel zinvol op voorwaarde dat het administratief vlot verloopt, het geen automatisme is en men de lijst kritische geneesmiddelen niet lichtzinnig opstelt. ➡

MET DE STEUN VAN:


pharma.be
ALGEMENE VERENIGING VAN DE GENEESMIDDELENINDUSTRIE



‘In Noord-Europa zijn we een echte innovator’

“Samen met onze partners in de gezondheidszorg, zoals huisartsen, ziekenhuizen, apothekers, overheden, farmabedrijven,... levert IQVIA toegevoegde waarde aan het ecosysteem van de gezondheidszorg.

Het finale doel is patiënten helpen. Innoveren is voor ons erg belangrijk. Dat doen we onder meer via investeringen in acquisities, synergiën en ontwikkeling.”

DOOR GEERT VERRIJKEN FOTO JERRY DE BRIE

Zegt Emmanuel Vanderhaegen, senior director & general manager IQVIA Belgium & Luxembourg. “Wereldwijd”, zo steekt hij van wal, “genieten we vooral bekendheid als Clinical Research Organisation. We zijn bovendien veel meer dan dat, dankzij onze voortdurende innovatie. Door datacapaciteit en -analyse, technologie, knowhow en exper-

tise in consulting te combineren, brengen we onze partners naar de volgende stap.”

EUROPA

Het Amerikaanse bedrijf sluit ook aan bij Europese programma's zoals HaDEA (European Health and digital Executive Agency) dat zich vooral op kankeronderzoek richt. “Data-analyse,

expertise en technologie faciliteren innovatie op een duurzame manier zodat patiënten, met respect voor de privacy, sneller toegang krijgen tot innovatieve geneesmiddelen. Zo krijgt de juiste persoon op het juiste moment tegen de juiste prijs de juiste medicatie”, legt Vanderhaegen uit.

Volgens senior director external relations & healthcare Lisbeth Van Eeck-

houdt zet IQVIA België fel in op het faciliteren van *primary use* en *secondary use* van healthdata. “In de Belgische ziekenhuizen leveren we bijvoorbeeld technologie-oplossingen om klinische gegevens uit het EPD om te zetten in een gestandaardiseerd data-model dat research faciliteert over de grenzen heen. Met Oxford University en Erasmus Rotterdam trekt IQVIA het Darwinprogramma (Data Analysis and Real World Interrogation Network) dat studies inzake farmacovigilantie faciliteert. Daarnaast werden recent onze expertise en data bijvoorbeeld ook nog aangewend voor een studie over benzodiazepines.”

ZIEKENHUIZEN

Wereldwijd stelt IQVIA circa 88.000 mensen tewerk, van wie 760 in ons land. Emmanuel Vanderhaegen: “Door acquisities groeien we sterk. Momenteel heeft België 70 vacatures waarvan 50 voor klinische studies en 20 in consultancy voor zowel de life sciences industrie als ziekenhuizen. We hantieren een 360° approach. We bieden de klant een oplossing aan, een combinatie van methodologieën, data- en adviescomponenten. De stakeholders vragen ook onze mening en verwachten dat we innoveren.”

Recent nam IQVIA onder meer Omni Care Consult (OCC) over, een 20-tal mensen met heel diverse expertise, gespecialiseerd in strategische consulting voor ziekenhuizen. Lisbeth Van Eeckhoudt: “OCC begeleidt ziekenhuizen bijvoorbeeld om hun operatiekwartier efficiënter te organiseren, om logistieke of supply chain-problemen op te lossen of om hen te begeleiden bij een nieuwbouw. In het verdere groeiproces zetten we sterk in op de uitbouw van innovatieve data-expertise, in combinatie met consulting en ondersteuning.” Na de overname telt de healthcare-divisie van IQVIA een 60-tal mensen. Ze biedt een zeer breed ziekenhuisaanbod aan.

“Specifiek”, legt Van Eeckhoudt uit, “zetten we fel in op het bewaren van de leidende positie van België in het domein van klinische studies, en evenzeer op real world evidence studies. We bieden ziekenhuizen techno-

logie-oplossingen aan om met deze data aan de slag te kunnen gaan. Zo brengen we alle relevante klinische informatie samen met administratieve data in één data warehouse omgeving, die het ziekenhuis kan inzetten voor diverse doeleinden, zoals bijvoorbeeld het opzetten van operationele kwaliteitsindicatoren, efficiëntiewinsten, value-based healthcare of wetenschappelijk onderzoek.”

stellen zo technologie ter beschikking maar begeleiden de ziekenhuizen ook. Hoe maken we zorg efficiënter en kwalitatief beter? Dit zijn op maat van de Belgische ziekenhuizen ontwikkelde tools. Andere landen zoals Zwitserland, het VK, Frankrijk, Spanje en Italië zijn wel zeer geïnteresseerd.” Emmanuel Vanderhaegen: “Belgische innovaties internationaliseren we in ons netwerk van meer dan 100

‘Belgische innovaties internationaliseren we in ons netwerk van meer dan 100 landen’ - Emmanuel Vanderhaegen

Een deel van deze technologie-oplossing is gebaseerd op Natural Language Processing (NLP), algoritmen en artificiële intelligentie. Van Eeckhoudt: “Vaak weet een arts bijvoorbeeld niet goed of zijn patiënt aan een ‘zeldzame ziekte’ lijdt. De symptomen zijn dikwijls verspreid en aspecifiek. Via een zoekopdracht verfijnt de tool CTcue (een soort zoekmachine op het EPD) de data steeds verder op een bepaalde patiëntenpopulatie, tot er een selectie aan patiënten overblijft die aan de criteria voldoen. Zij worden dan specifiek op de aandoening getest en worden indien nodig verder correct opgevolgd.”

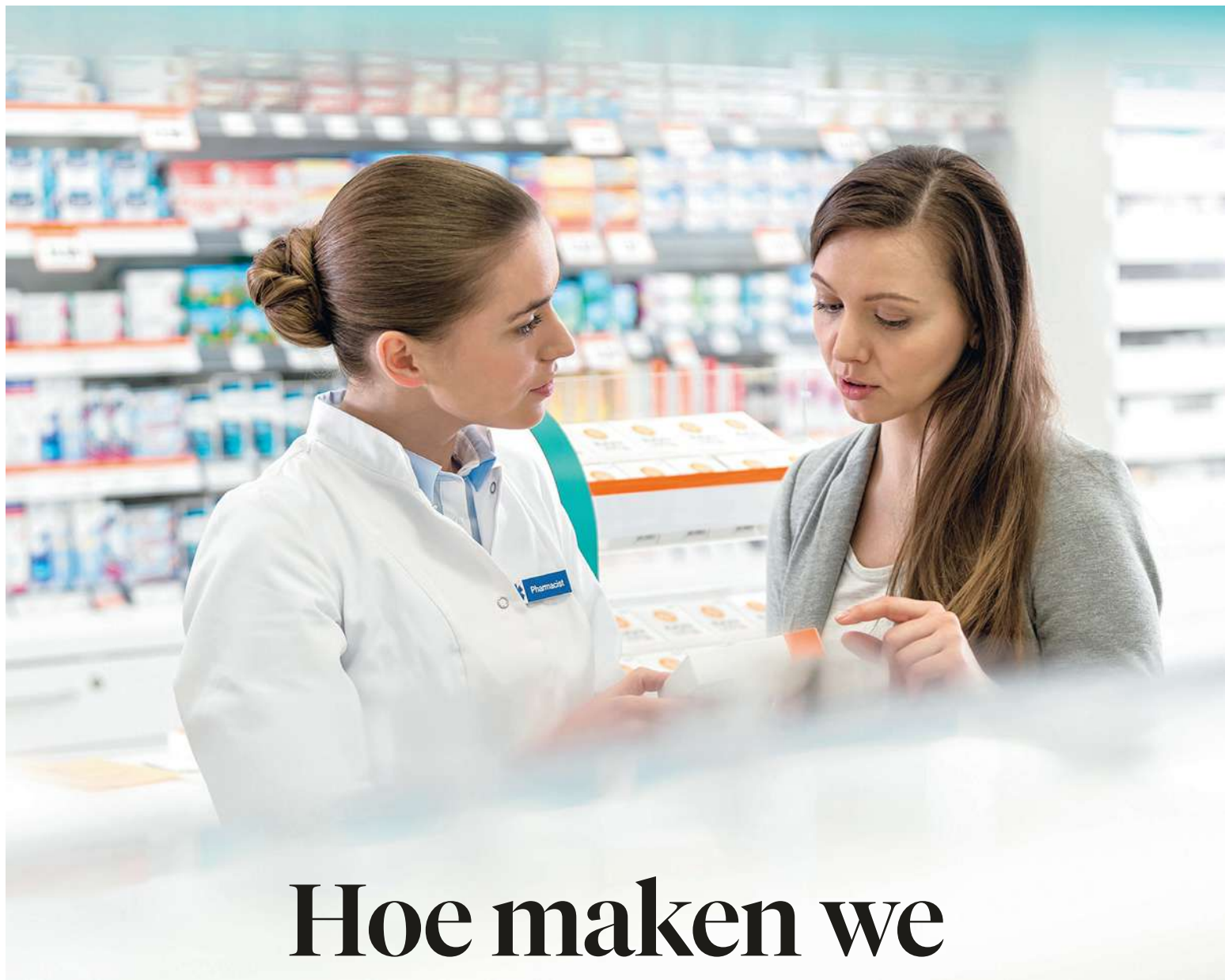
PREDICTIEF

Momenteel zijn in België nog steeds 20% van de bedden gesloten wegens personeelstekorten. We kunnen daarop ingrijpen door de variabiliteit tussen vraag en aanbod van zorg controleerbaar te maken. Dat gebeurt met de oplossing ‘IQVIA Health Flow’, legt Lisbeth Van Eeckhoudt uit. “Ter illustratie. Meer dan 80% van de activiteit op spoed is te voorspellen en te plannen op basis van de patiënten en activiteiten van de voorbije jaren. Het algoritme neemt ook factoren zoals demografie predictief mee. Het traint zichzelf en wordt dus steeds accurater. De tool voorziet ook een simulatie. We

landen. IQVIA beschikt over platformen om technologie te delen. We promoten dat actief bij buitenlandse stakeholders, het zorgt voor toegevoegde waarde. Anderen kijken naar ons. België heeft veel innovaties en groeit. Binnen Noord-Europa zijn we een echte innovator.”

MET DE STEUN VAN:





Hoe maken we jongeren warm voor de apotheek?

Er zijn apothekershanden te kort. Hoe komt dat? Wat valt er aan te doen? De APB vat de koe bij de horens en richtte een werkgroep op om de aantrekkelijkheid van het apothekersberoep te bestuderen en actiepunten uit te werken.

DOOR MARTINE VERRONNE

Een apotheek runnen lijkt niet langer een droom. Net als andere beroepen in de gezondheidszorg kampen apothekers met een tanende aantrekkelijkheid. De APB-werk groep die zich over deze kwestie buigt, is onlangs opgesplitst in vier subgroepen die zich specifiek richten op jongeren vóór de universiteit, studenten farmacie, pas afgestudeerden, en ten slotte apothekers die al enkele jaren hun beroep uitoefenen.

VOOR JONG EN OUD

“De eerste groep richt zich op jongeren voordat ze aan de universiteit beginnen”, legt Nicolas Echement van de APB uit. “Hoe kunnen we hen bewust maken van het beroep van apotheker en hoe kunnen we het voor hen aantrekkelijk maken? We richten ons op de vijfde en zesde klas van de middelbare school, maar we bekijken ook wat we op de basisschool kunnen doen. Het idee is om kinderen meer bewust te maken van de beroepen in de gezondheidszorg in het algemeen, om hen iets uit te leggen over de gezondheidsberoepen die aan het veranderen zijn, en om hen los te maken van vooroordelen. Het idee zou zijn om materiaal aan te bieden aan leerkrachten van lagere scholen om als spel te gebruiken, gedurende een uur of een middag, om de beroepen in de gezondheidszorg te promoten: verpleegkundigen, artsen, apothekers, enz.”

De tweede groep is gericht op studenten van de faculteit Farmacie. Bedoeling is om in samenwerking met de universiteiten te werken aan de aantrekkelijkheid van het beroep en meer bepaald dat van officina-apotheker.

De derde pijler zijn jonge afgestudeerde apothekers. “Hier hebben we een probleem vastgesteld: er lijkt een discrepantie te bestaan tussen het beeld dat ze op de universiteit hebben van het beroep van apotheker en de realiteit die ze tijdens hun stages ervaren. Ik denk dat dit een belangrijk punt is om te onderzoeken. Voor deze groep hebben we goede feedback van alle universiteiten, die zich terdege bewust zijn van het probleem. In feite waren zij het die ons in staat stelden om deze kloof tussen de visie op de universiteit en

de praktische visie op de stage op te sporen.”

VAN DROOM NAAR WERKELIJKHEID

“Het is duidelijk dat we moeten samenwerken met de universiteiten. We moeten nu de bron van deze discrepantie vaststellen: is het het beeld dat de universiteit geeft, of houdt het verband met het huidige beroep van apotheker, dat zeer veeleisend is geworden en evolueert door de nieuwe diensten die wij aanbieden? Dat alles vereist een

‘We moeten er voor zorgen dat het beroep van apotheker aantrekkelijk blijft voor mensen die al enkele jaren aan de slag zijn’

— vorm van aanpassing die onze leden misschien nog niet hebben kunnen doorvoeren...”, stipt Nicolas Echement aan. Met dat in het achterhoofd zou het idee zijn om het voorlopig rustiger aan te doen. “We willen het komende jaar geen nieuwe diensten opstarten, maar wat er al is, verankeren en stabiliseren: de huisapotheker opnieuw promoten en de behoeften met betrekking tot deze specifieke dienst in kaart brengen, niet alleen om er een formaliteit van te maken, maar echt een daad van farmaceutische zorg met een duidelijke meerwaarde voor de patiënt. De komst van het GGG COPD staat wel nog steeds gepland voor het vierde kwartaal van 2023.”

De vierde groep ten slotte keek naar de eerste jaren van de beroepspraktijk. “Het is interessant omdat het een globaal beeld is: we vonden dat sommige mensen na vijf à zes jaar de farmacie verlieten en van richting veranderden. We moeten er dus voor zorgen dat het beroep van apotheker aantrekkelijk blijft voor mensen die al enkele jaren aan de slag zijn. Het is een langetermijnproject.”

360° BEWUSTMAKING

De groepen hebben intussen hun eerste reflecties gebundeld. “Er worden

heel wat pistes verkend en we gaan proberen een zo breed mogelijke strategie uit te werken”, legt Nicolas Echement uit. “We willen zoveel mogelijk ideeën verzamelen over hoe we beroepen in de gezondheidszorg aantrekkelijker kunnen maken, want het personeelstekort treft niet alleen apothekers.” Het idee is om vervolgens experts uit te nodigen. “In de groepen over het lager en middelbaar onderwijs zullen bijvoorbeeld vertegenwoordigers uit het onderwijs zitten en mensen die gewend zijn om animaties of bordspellen voor kinderen te ontwerpen. Zij zijn niet ons publiek, dus we komen met ideeën en moeten dan partners vinden om ze te ontwikkelen.”

Wat de timing betreft, die is niet helemaal duidelijk: “In feite hadden we in het begin moeite om de problemen te identificeren”, zegt hij. “We weten dat er steeds minder apothekers op de markt zijn, maar we weten niet precies hoe dat komt. Op universitair niveau lijken er altijd evenveel apothekers af te studeren.”

Dat staat in schril contrast met de situatie in Frankrijk, waar al enkele jaren een tekort is aan apothekerskandidaten. En de situatie wordt alleen maar erger: aan het begin van het academiejaar 2022 waren er nog 1.100 plaatsen leeg in de faculteit Farmacie, wat neerkomt op 27% van het totaal in Frankrijk. Deze cijfers hebben de professionals in de sector niet onberoerd gelaten. Sinds december werkt de *Ordre National des Pharmaciens* actief aan deze kwestie, met name om de toegang tot gezondheidsstudies, en met name tot studies farmacie, te verbeteren, alsook aan een communicatiecampagne om het bewustzijn van de volksgezondheidsopdrachten van apothekers te vergroten,...¹



Apotheker(s) voor duurzaamheid

Isabelle Defrance omschrijft zichzelf als adviserend apotheker, trainer en coach. Ze gebruikt die vaardigheden om apothekers te helpen patiënten te motiveren om goed voor zichzelf te zorgen. Dit jaar nam ze deel aan een nieuw project van de 'Union Pharmaceutique du Hainaut Occidental et Central' (Uphoc) voor een meer ecologisch verantwoorde apotheek.

DOOR MARTINE Versonne FOTO'S THIERRY STRICKAERT

Tijdens mijn studie twijfelde ik tussen klinische farmacie en een apothekersopleiding. Als iemand me toen had verteld dat er nascholingsmogelijkheden waren, zou ik voor de klinische farmacie zijn gegaan. Uiteindelijk koos ik voor een derde weg, de industriële farmacie. Ik was een van de eerste studenten aan de Université Descartes in Parijs die een scriptie maakte over communicatie, over de rol van de apotheker bij geneesmiddelen voor het gezin en OTC-geneesmiddelen. Haar eerste baan brengt Isabelle Defrance naar België, bij de AESGP, de 'Association of the European Self-Care Industry'. Daarna werkte ze in de farmaceutische industrie aan OTC-geneesmiddelen en daarna bij een communicatiebureau waar ze haar eerste opleidingen ontwikkelde. "Toen besepte ik dat opleiden echt mijn ding is. In die tijd maakten we bijvoorbeeld medisch of farmaceutisch theater, in scène gezette conferenties met klinische casussen die live werden becommentarieerd door een specialist. In januari 2012 besloot ik om freelance te gaan werken en vijf jaar geleden heb

ik een coachingopleiding gevolgd omdat ik erg geïnteresseerd was in motiverende gespreksvoering en in het bijzonder hoe je de motivatie van patiënten met een chronische ziekte kunt vergroten." "Uiteindelijk heeft coaching mijn professionele en persoonlijke leven echt veranderd. Ik was van plan om apothekerscoaching te gaan doen en vijf jaar geleden had ik het geluk om kennis te maken met de Uphoc. De vereniging had

'Coaching heeft mijn professionele en persoonlijke leven veranderd'

ik iemand nodig om te werken aan de kwaliteitsaanpak in apotheken. Vandaag is 95% van mijn werk gewijd aan professionele coaching van officina-apothekers en mijn belangrijkste klanten zijn beroepsverenigingen, zoals Uphoc, AUP en APB."

VOOR EEN GROENERE APOTHEEK

In 2022 mobiliseert een ander groot project onze dynamische apotheker: de groene apotheek. "Een van de leden van de stuurgroep van Uphoc betreurt het dat de visie van het APB voor 2025 geen enkele verwijzing naar het milieu bevatte en zei dat het interessant zou zijn om deze invalshoek voor de apotheken in overweging te nemen. Jean-Pol Cirriez en Hervé Mees, respectievelijk wetenschappelijk coördinator en voorzitter van Uphoc, vroegen mij of ik als trainer en coach interesse had om met dit onderwerp aan de slag te gaan. Ik stemde meteen in, omdat het aansloot bij mijn eigen persoonlijke ontwikkeling. In mijn opleiding had ik het thema milieu nog nooit behandeld, maar het coaching- en motivatieaspect, de inzet voor verandering, sprak me erg aan en ik heb altijd al een sterke band gehad met natuuren gezondheid. Bovendien heb ik volwassen kinderen en sinds de klimaatmarsen in 2018 is milieu een onderwerp waarover we regelmatig praten en discussiëren. Tijdens de lockdown werden we overigens vegetariërs."

Wat moeten we ons voorstellen bij het project 'pharmacie éco+responsable'? "Het is een werkgroep die zich buigt over vier gebieden: energie en gebouwen; inkoop en afval; transport en bezorging; en personeel en patiënten. Tijdens de voorafgaande enquête toonden zo'n 40 apothekers interesse en uiteindelijk hebben negen apothekers zich aangemeld en het voorgestelde traject gevolgd, waarbij ze tussen oktober 2022 en juni 2023 aan zes bijeenkomsten deelnamen. Uphoc heeft 400 leden, dus 10% heeft gereageerd op de enquête, wat niet slecht is. Omdat we werken aan motivatie voor verandering, kan dat niet in één enkele vergadering."

ENERGIE EN GEBOUWEN

Elke sessie begint met bewustwording. Voor het thema 'energie en gebouwen' nodigde Isabelle Defrance bijvoorbeeld de deelnemers uit om na te denken over de belofte van Europa om zijn CO2-voetafdruk tussen 1990 en 2030 met 55% en tegen 2050 met 85% te verminderen. "Dat zijn zeer ambitieuze doelstellingen en een Europees pact zal leiden tot richtlijnen en dus tot veranderingen in de wetgeving van elk land en elke sector. Het is belangrijk om het publiek te informeren, want niet iedereen is zich bewust van zijn ecologische voetafdruk. Daarom hebben we negen apothekers gevraagd om hun CO2-voetafdruk te meten door een test te doen op nosgestesclimat.fr, een Franse site die een bètaversie voor België aan het ontwikkelen is."

"Gemiddeld zitten we op 12 ton CO2-equivalent per jaar en per persoon, met als doel om dat over zeven jaar terug te brengen tot zes ton... Dat betekent dat we ons gedrag ingrijpend moeten veranderen. Wat ik zo leuk vind aan deze test, is dat het ordes van grootte geeft en ons helpt na te denken over waar we moeten ingrijpen (op kilometers? voedsel? huisvesting?...). De droom zou natuurlijk zijn om zo'n model te hebben voor een doorsnee apotheek."

"We hebben ook veel inspiratie gehaald uit het Shift Project in Frankrijk dat zegt dat om gezondheidszorg koolstofvrij te maken, er twee belangrijke aandachtspunten zijn: werk aan gebouwen



Het project richt zich op vier thema's: energie en gebouwen, inkoop en afval, transport en levering, personeel en patiënten

(isolatie, renovatie, ze energiezelfvoorzienend maken) en aan een gezond dieet (meer fruit, groenten, granen en peulvruchten en veel minder vlees)." Daarnaast werkte de groep samen met Wallonie Entreprendre, dat apothekers een 'koolstofdiagnose' aanbod. "Koolstofarme diagnoseadviseurs bezochten de negen apotheken om een eerste analyse van het gebouw uit te voeren en aan te geven wat er gedaan kan worden op het gebied van renovatie en isolatie. Dat maakte ook duidelijk dat er aantrekkelijke financiering en subsidies zijn voor renovatiewerkzaamheden."

INKOOP EN AFVAL

Wat is de beste manier om in te kopen? Dat is een van de vragen die tijdens de sessie 'inkoop en afval' werd gesteld. "Om daar een antwoord op te geven, moet je je vijf vragen stellen. Heb ik het

nodig? Heb ik het meteen nodig? Heb ik niet al iets soortgelijks? Waar komt het vandaan? En: zal het nuttig zijn? Als ik voor een vertegenwoordiger sta of een bestelling plaats, overloop ik die vijf punten, en als ik het niet onmiddellijk nodig heb, wacht ik even... We kunnen nog verder gaan door bedrijven te analyseren op basis van hun koolstofvoetafdruk, maar er is nog niet genoeg transparantie over dit onderwerp", aldus Isabelle Defrance. "In Gent wordt onderzoek gedaan naar de CO2-voetafdruk van verschillende geneesmiddelen. Alvorens dit voor elk product of elk bedrijf te doen, kunnen we nadenken over de keuze voor een generiek of een OTC- of nutriëntenfirma. En waarom niet de voorkeur geven aan bedrijven die dicht bij huis - in België - gevestigd zijn, die aandacht besteden aan bepaalde milieucriteria en die zich inzetten voor maatschap-



pelijk verantwoord ondernemen? Duurzaam voorschrijven maakt ook deel uit van de strategie van Shift Project, om verspilling van geneesmiddelen te vermijden.” Een andere prioriteit is om mensen bewust te maken van de noodzaak om vervallen geneesmiddelen terug te brengen naar de apotheek in plaats van ze in de vuilnisbak of het toilet te gooien. “De APB plant een nieuw initiatief, maar we hebben al een kleine lokale campagne gelanceerd, met posters, video’s voor sociale netwerken en voor de apotheek.”

LEVERINGEN, PERSONEEL, PATIËNTEN

Voor het derde thema, ‘levering en transport’, is het de bedoeling apothekers aan te moedigen om aandacht te besteden aan hun mobiliteit door lopen, openbaar vervoer, carpoolen enzovoort te promoten.

“We hebben posters opgehangen om hen te herinneren aan de eco-acties waaraan ze per thema kunnen deelnemen. Deze posters worden opgehangen in de backoffice en elke apotheker kan een topic kiezen om aan te werken, naargelang wat voor hem of haar

het belangrijkst is.” Op 24 mei ten slotte was het vierde thema ‘personeel en patiënten’, waarbij de deelnemers werden uitgenodigd om na te denken over duurzaam management en gezondheid. Wat betekent het om een duurzame manager te zijn en hoe verhoudt dat zich tot welzijn? “We moeten regels hebben om met elkaar te communiceren en van het impliciete naar het expliciete gaan, het kader bepalen, regelmatig bij elkaar komen – er zijn nog altijd te weinig apothekers die overleg voeren.”

Een van de besproken onderwerpen was digitale vervuiling: “Vandaag is digitale vervuiling verantwoordelijk voor 4% van de gasemissies. Als dat elke twee jaar verdubbelt, steven we af op een ramp. We moeten ons bewust worden van de energie die we verbruiken elke keer dat we een e-mail versturen of een Google-zoekopdracht uitvoeren. Ik ben niet heiliger dan de paus, maar we moeten er ons wel van bewust zijn.”

Wat haar patiënten betreft, is Isabelle Defrance blij met de introductie van nieuwe diensten die de apotheker geleidelijk veranderen in een gezondheidscoach. “Het niet meer voorschrijven van benzodiazepinen en het medicatienazicht zijn volledig in lijn met One Health, een eenduidige benadering van gezondheid voor mens en milieu.”

TIJD VOOR EEN NIEUWE START

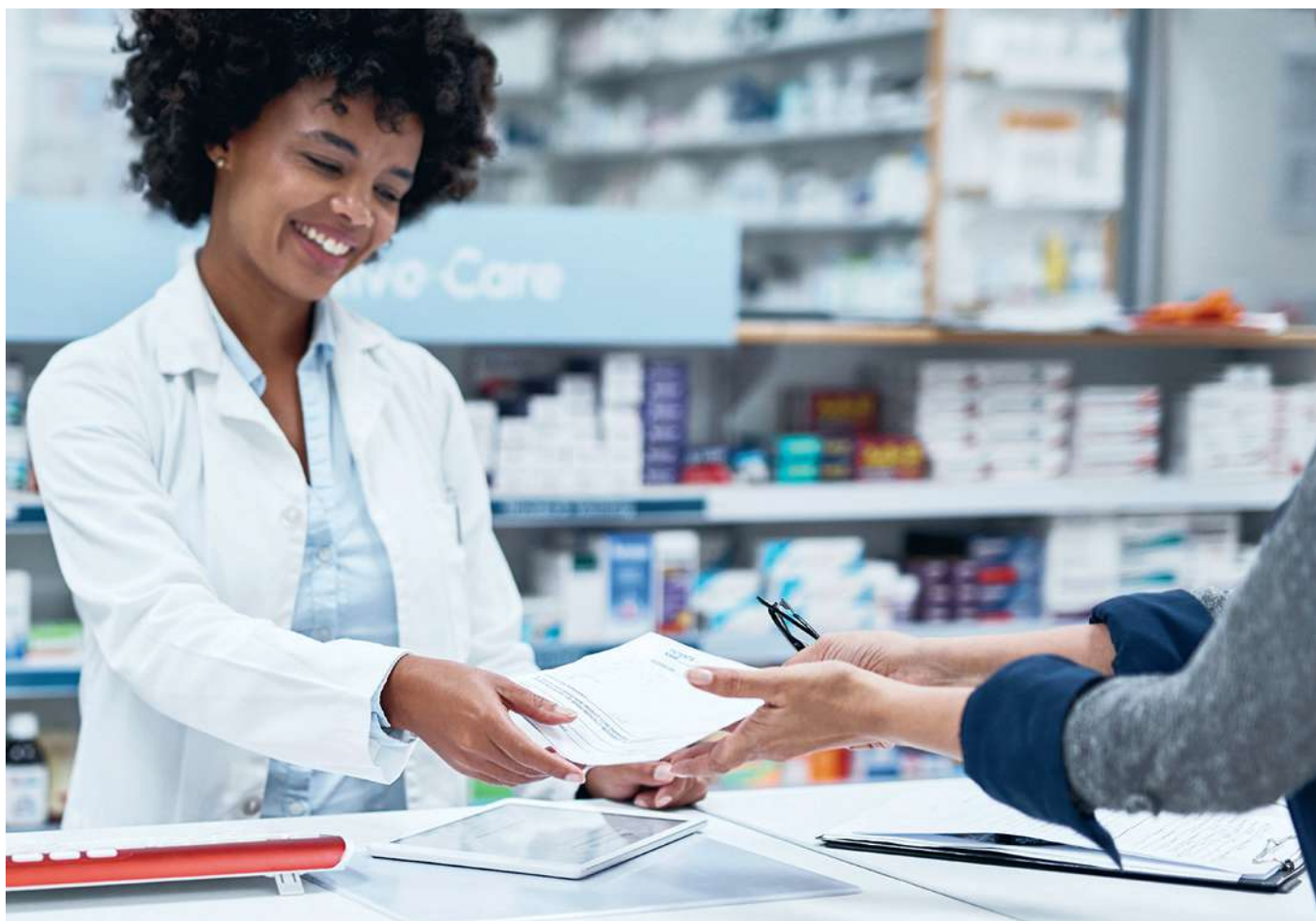
In juni komen de negen apothekers voor de laatste keer samen om de balans op te maken van wat ze in negen maanden hebben bereikt. Ze vertrekken met een visie op hun ecologisch verantwoorde apotheek en een driejarig actieplan met doelstellingen op korte, middellange en lange termijn. Voor 2023-2024 wil Uphoc het ‘pharmacie éco+responsable’-traject voortzetten. “We gaan nieuwe apothekers aanwerven. Bovendien zou het goed zijn om het project nog verder uit te breiden, ook binnen Uphoc: waarom niet samenwerken met het team – assistent-apothekers, assistenten, enz.? Het is belangrijk om iedereen te kunnen bereiken.”

Het doel is nu om deze ervaring bekend

te maken buiten de grenzen van Hene-gouwen. “De APB, de AUP en de Koninklijke Apothekersvereniging van Antwerpen zijn erg geïnteresseerd in de trajecten die Uphoc heeft ontwikkeld en hebben besloten een werkgroep ‘duurzame apotheek’ op te richten. We gaan samenwerken en kijken wat we praktisch kunnen doen. We zouden dit milieubewustzijn kunnen opnemen in het kwaliteitshandboek, denken aan specifieke acties, charters en intentieverklaringen. Apothekers zouden leveranciers, de farmaceutische en cosmetische industrie, kunnen vragen om over-verpakkingen te vermijden, om leveringen te groeperen... We zijn ons ervan bewust dat we groter moeten zijn om de houding van leveranciers, bedrijven en groothandelaars te veranderen. Daarom is het belangrijk dat de verschillende verenigingen hun krachten bundelen, zodat onze boodschap veel sterker en geloofwaardiger is.”

Het is duidelijk dat dit project slechts de eerste stap is: “Ik realiseer me dat het heel ver kan gaan, want het is interessant om in je ecosysteem te werken. In coaching praten we veel over systemen, en vragen we ons af wat het ecosysteem van de apothekers inhoudt. Apothekers staan in contact met het grote publiek, maar ook met artsen, ziekenhuizen, farmaceutische bedrijven, enz. We moeten beginnen met onze apothekersgemeenschap; het bewustzijn vergroten, de basis leggen en vervolgens over de hele lijn communiceren en elke schakel in dat ecosysteem sensibiliseren.”

“Wat er ook gebeurt, we moeten keuzes maken, onszelf de tijd geven om na te denken en in beweging komen door te profiteren van de groepsdynamiek. Uiteindelijk komt er verandering op gang en werden er al enkele initiatieven genomen”, besluit de apotheker hoopvol. ☺



Laattijdige betalingen: nieuwe regels op komst

Een patiënt betaalt uw rekeningen voor bijvoorbeeld het verhuren van medisch materiaal niet op tijd. Welke extra vergoedingen kunt u dan binnenkort bovenop uw eigenlijke rekening vragen?
Met welke spelregels moet u voortaan rekening houden?

DOOR JAN ROODHOOF, ADVOCaat

Op 27 april werd in de Kamer van volksvertegenwoordigers een wet gestemd die aangeeft welke spelregels een onderneming moet volgen als een consument een rekening niet tijdig betaalt. In die wet worden bovendien allerlei verplichtingen opgelegd aan professionals die zo'n rekeningen willen invorderen – denk aan incassobureaus, advocaten die tot de 'minnelijke invordering' buiten de rechtbank overgaan,... Als apotheker wordt u als ondernemer in de zin van deze nieuwe wet beschouwd. U moet dan ook rekening houden met deze nieuwe wettelijke regels als u te maken hebt met een slecht betalende patiënt.

EERSTE HERINNERING GRATIS

De nieuwe wet bepaalt vooreerst dat u niet langer een schadevergoeding en/of intresten kunt vragen aan een consument door het feit dat die uw rekening niet tegen de vervaldag betaalt en dat zelfs niet als dat in uw contract of algemene voorwaarden zo zou staan. De patiënt heeft nu eenmaal recht op een eerste gratis herinnering. Die eerste herinnering moet overigens een aantal wettelijk verplichte vermeldingen bevatten. Zo moet u onder andere aangeven wat het verschuldigde saldo van de rekening is, wat het bedrag is van het schadebeding dat zal worden geëist bij niet-betaling binnen de termijn van 14 kalenderdagen, een beschrijving van het product dat de schuld heeft doen ontstaan, en dies meer. Nadat u de herinnering stuurde, heeft de patiënt vervolgens nog een termijn van minstens 14 dagen om alsnog tot betaling over te gaan zonder dat u hem of haar een extra vergoeding (schadebeding, intresten,...) kunt vragen.

SCHADEBEDING BEPERKT

Kwam u overeen met de patiënt dat die u een schadevergoeding zou moeten betalen als die uw rekeningen niet op tijd betaalt (bijvoorbeeld in de algemene voorwaarden die van toepassing zijn als u medisch materiaal verhuurt) dan brengt de nieuwe wet beperkingen aan op het bedrag dat u uit dien hoofde kunt vragen. Het bedrag van deze schadevergoeding mag namelijk niet hoger zijn dan 20 euro als het verschuldigde

De nieuwe wet brengt ook grenzen aan aan de intresten die u als apotheker aan een patiënt kunt vragen bij een laattijdige betaling

saldo lager is dan of gelijk aan 150 euro. De vergoeding mag 30 euro vermeerderd met 10% van het verschuldigde bedrag op de schijf tussen 150,01 en 500 euro bedragen als het verschuldigde saldo tussen 150,01 en 500 euro ligt; en 65 euro vermeerderd met 5% van het verschuldigde bedrag op de schijf boven 500 euro met een maximum van 2.000 euro als het verschuldigde saldo hoger dan 500 euro is.

Kwam u met de patiënt geen schadebeding overeen voor het geval van een laattijdige betaling, dan zal u uw werkelijke schade door de te late betaling moeten bewijzen om zo'n extra vergoeding bovenop uw eigenlijke rekening te kunnen vragen. In de praktijk zal dat bijzonder moeilijk zijn en zal u vaak geen extra schadevergoeding kunnen eisen.

WAT MET INTRESTEN?

De nieuwe wet brengt ook grenzen aan aan de intresten die u als apotheker aan een patiënt kunt vragen bij een laattijdige betaling. Indien u het percentage van die intresten overeenkomt met de patiënt, mogen die niet hoger zijn dan de interest tegen de referentie-interestvoet vermeerderd met acht procentpunten bedoeld in de wet van 2 augustus 2002 betreffende de bestrijding van de betalingsachterstand bij handelstransacties. Die intrestvoet kan elk semester wijzigen. Op dit moment gaat het concreet over 10,5%. Sprak u geen percentage intresten af met de patiënt (bijvoorbeeld in de algemene voorwaarden die gelden bij de verhuur van het materiaal), dan kunt u slechts de

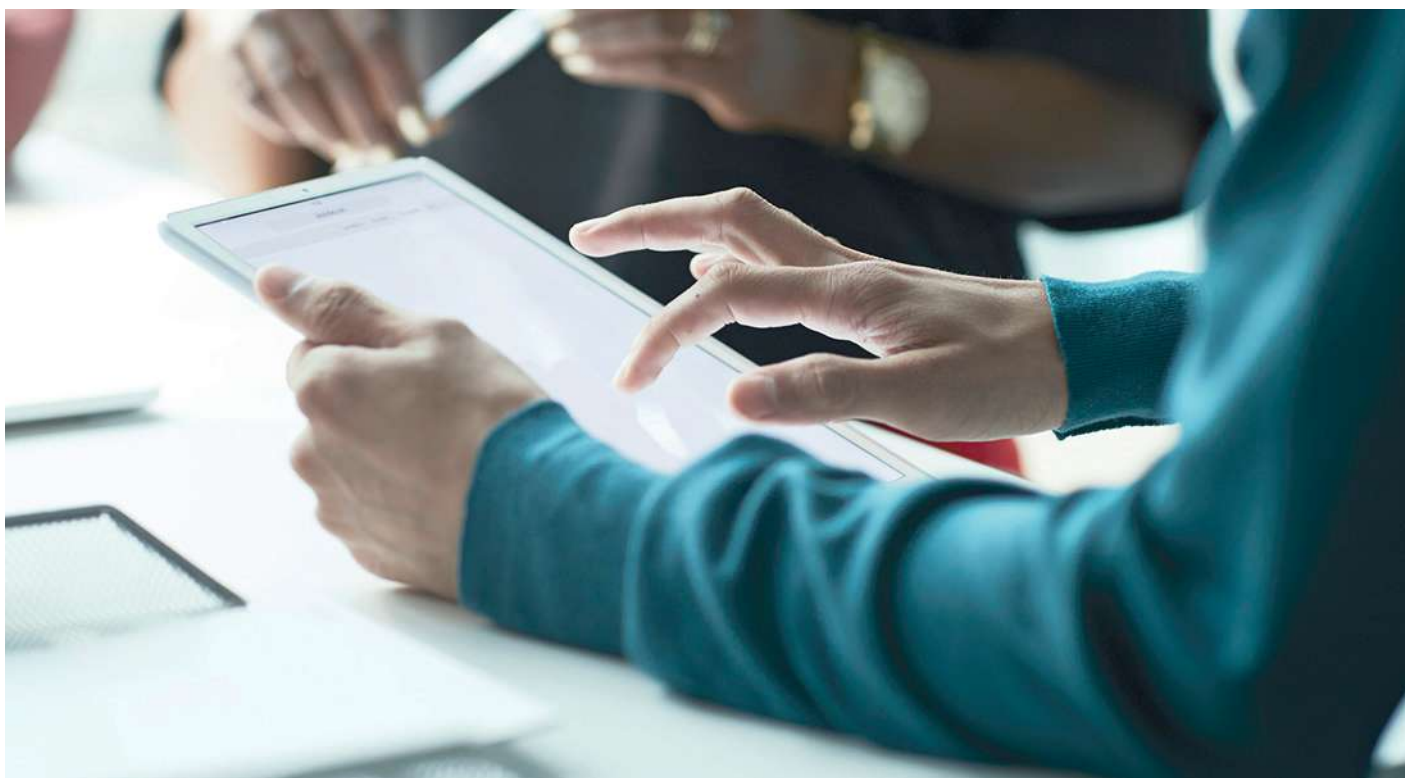
wettelijke intresten opvragen. Die wettelijke rentevoet wordt jaarlijks bepaald en bedraagt op dit moment 5,25% op jaarbasis.

INVORDEREN?

Als de patiënt ondanks uw aanmaningen uw rekening nog steeds niet betaalt, dan zou u kunnen overwegen die te laten invorderen door een advocaat, incassobureau of gerechtsdeurwaarder. De nieuwe wet neemt ook een aantal verplichtingen op voor deze professionele 'invorderaars'. Meer bepaald moeten zij zich bij het innen van uw rekeningen houden aan strikte wettelijke voorschriften. Hun aanmaningen zullen bovendien een aantal verplichte vermeldingen moeten bevatten. Uiteindelijk is dat alles minder uw probleem. Houden zij zich niet aan de wettelijke voorschriften en lijdt u daardoor schade, dan kunt u hen daarvoor aansprakelijk stellen.

VANAF WANNEER?

De nieuwe wet is nog maar pas gestemd en is nog niet in het Belgisch Staatsblad verschenen. Zodra dat wel gebeurt, gaan er nog enkele maanden voorbij vooraleer de wet ook effectief in werking treedt. Dat laatste gebeurt namelijk pas de eerste dag van de vierde maand na de publicatie in het Belgisch Staatsblad. Gebruikt u zelf contracten of algemene voorwaarden bij het gebruik van medisch materiaal, dan is het aangewezen dat u die in tussentijd alvast laat aanpassen. ☺



ChatGPT scoort op kennis... en empathie

In november van vorig jaar werd ChatGPT op het internet geplaatst. Het systeem is gratis en had vanaf de eerste twee maanden honderd miljoen abonnees. Een storm van commentaren raasde over het web, ook vanuit medische en wetenschappelijke hoek.

DOOR MICHÈLE LANGENDRIES

Als je een ingenieur vraagt te omschrijven wat ChatGPT is, word je al gauw overdonderd door een jargon waar je als simpele zorgverlener geen touw aan kan vastknopen. Dan maar de omschrijving die op een medische nieuwssite te lezen staat (vrij vertaald): “ChatGPT is een chatbot die wordt aangestuurd door artificiële intelligentie en een

gesprek tussen mensen kan nabootsen. “We nemen de proef op de som en tikken een willekeurige vraag in: “Waarom worden mitochondria alleen door de moeder overgedragen?” In een tijdspanne van een 20-tal seconden genereert ChatGPT een synthese van zowat een getypte pagina, die overeenstemt met wat te lezen staat in de artikels opgeleverd door een Google-se-

arch –dat is althans de perceptie van een gebruiker die niet iedere dag met mitochondriën bezig is.

Als een machine zoiets kan, gaan sommigen zoeken naar de zwakke punten ervan – dat is des mensen. En die zwakke punten bestaan. ChatGPT blijkt wel eens onzin uit te kramen. En op de vraag naar een bespreking van een recent boek (gesteld op 19 mei

Gebuisd worden, het gebeurt

Kan ChatGPT goed overweg met patiëntvragen, dan zal het systeem toch nog een tandje moeten bijsteken om correcte informatie naar professionele zorgverleners te communiceren.

Een team van gastro-enterologen ondervond het aan den lijve. Ze kopieerden in het venster van ChatGPT de vragen van de *American College of Gastroenterology Self-Assessment Test* (met uitsluiting van de vragen waarbij beeldmateriaal moest worden beoordeeld). "Je kan redelijkerwijze verwachten dat een arts daarop 99%, of tenminste 95% scoort", zei medeauteur Arvind Trindade in de pers. De drempel voor een geslaagde test ligt bij 70%. ChatGPT moest zich scores van 65% (versie 3 van de chatbot) en 95% (versie 4) getroosten. Alle vragen rond diagnose en medicamenteuze behandeling werden verkeerd beantwoord.

De auteurs van de studie zijn zich ervan bewust dat ChatGPT flink presteert met gezondheidscommunicatie naar het grote publiek. De zwakke beurt van het systeem in de professionele context schrijven ze toe aan het feit dat het geen toegang heeft tot literatuur die alleen tegen betaling kan worden geraadpleegd. Arvind Trindade raakte door ChatGPT geïntrigeerd omdat hij gastro-enterologen in opleiding het systeem zag bevragen. Voorlopig blijkt het geen goed idee te zijn om op die manier te studeren. De Amerikaanse gastro-enteroloog sluit niet uit dat ChatGPT alsnog zijn nut als educatief instrument kan bewijzen zodra de robot toegang krijgt tot meer betrouwbare informatie.

Medscape - ChatGPT Bot Flunks Gastroenterology Exam

jongstleden) moest ChatGPT deemoedig antwoorden dat zijn kennis maar tot 2021 strekt. De vraag rijst dus hoe vers de aangeleverde informatie is. Maar goed, als leek kunnen we er in onze onkundige onbezorgdheid van uitgaan dat updates een anekdotisch gegeven zijn naast het verbijsterende potentieel van dit systeem.

GEBLINDEERD ONDERZOEK

Zei u: een gesprek onder mensen nabootsen? Een team van artsen en informatici trok het na. Uit het platform *Reddit's r/AskDocs* haalden de onderzoekers 195 vragen rond gezondheid die gebruikers in december 2022 hadden gesteld, alsook de antwoorden die een arts daarop schriftelijk gaf. Ze legden die 195 zelfde vragen voor aan ChatGPT in een nieuwe sessie. De antwoorden van de arts en die van ChatGPT werden geblindeerd en in gerandomiseerde volgorde gepresenteerd aan een panel van zorgverleners.

Het panel evalueerde zowel de kwaliteit als het empathisch gehalte van de informatie op een vijfpuntenschaal. Resultaat: ChatGPT scoorde significant beter dan de corresponderende arts, zowel op kwaliteit als op empathie (telkens met een $p < 0,001$). Het percentage hoge scores (4 of 5) lag gevoelig hoger voor de chatbot dan voor de arts, zowel voor kwaliteit (78,5% versus 22,1%) als voor empathie (45,1% versus 4,6%).

Heuglijk nieuws is dat wel: het betekent dat systemen als ChatGPT op termijn in de dagelijkse praktijk kunnen worden ingezet om vragen van patiënten te beantwoorden, terwijl de zorgverlener zich met complexere activiteiten bezighoudt. Het zou dan volstaan dat die laatste de antwoorden even herleest.

News Medical - What does ChatGPT mean for Healthcare?

JAMA Intern Med. Published online April 28, 2023. doi:10.1001/jamainternmed.2023.1838.



 Orde der Apothekers
Ordre des Pharmaciens

Orde biedt luisterend oor voor apothekers in nood

Voor meer info,
scan: QR code



E-mail:
info@apothekersinnood.be

 **Gratis nummer:**
0800 12 722
(werkdagen van 9u tot 17u)



Liever **vapen** dan roken,... toch?

Enige tijd geleden bracht de Hoge Gezondheidsraad (HGR) een nieuw advies uit rond de e-sigaret, als aanvulling bij een eerste document uit 2015. In grote lijnen zijn beide publicaties gelijklopend. Er blijven nog altijd grijze zones bestaan en de HGR geeft daarover advies.

DOOR CLAUDE LEROY

De HGR wijst erop dat de wetgeving momenteel in ons land de verantwoordelijkheid voor de ingrediënten naar de fabrikanten toeschuift. Tot op heden zijn bijna 2.000 verschillende substanties aangegeven en de facto ook toegelaten. De HGR oordeelt dat deze situatie moet worden uitgeklaard, meer bepaald

via het opstellen van een positieve (en beperkte) lijst waarin alleen de ingrediënten voorkomen waarvan de gebruiksveiligheid redelijkerwijs is aangetoond en waarvan de aanwezigheid als additief toegelaten kan worden in e-sigaretten. In het bijzonder is het van belang dat stoffen die mogelijk hormoonverstorende, genotoxische,

kankerverwekkende of kankerbevorderende eigenschappen zouden kunnen hebben niet in deze lijst worden opgenomen. De HGR gaat nog een stap verder en stelt voor de lijst daarna te bevroren.

Het advies van de HGR verwijst ook naar de pod-systemen, waarbij soms nicotinezouten (lactaat, benzoaat, sa-

licyfaat, tartraat,...) worden gebruikt in plaats van vrije nicotine. Aangetoond is dat deze vormen aanleiding geven tot een snellere en hogere resorptie van nicotine. Ze zijn ook aangener om te inhaleren omdat ze minder irritatie van de keel veroorzaken, waardoor producten met een hogere nicotineconcentratie (60 mg/ml) kunnen worden vervaardigd. Dat gaat gepaard met een verhoogd risico op nicotineafhankelijkheid. Men kan deze producten onder andere kopen in de VS. Ze zijn verboden in de EU, maar men kan ze gemakkelijk en discreet verkrijgen via het internet.

ZELFGEMAAKTE PRODUCTEN

Het opstellen van een lijst kan worden bemoeilijkt door het feit dat er nog veel gegevens ontbreken, met name aangaande de toxiciteit door inhalatie en verhitte van de toxische stoffen. De 'do it yourself' maakt het plaatje nog ingewikkelder: sommige gebruikers voegen zelf producten toe die oorspronkelijk niet bedoeld zijn om te worden geïnhaleerd. Het zou allicht niet meevallen om dat soort praktijken te verbieden. De HGR hoopt dus dat er daarover tenminste een degelijke (en regelmatige) communicatie wordt opgezet om gebruikers te wijzen op de risico's die ze lopen.

Met andere woorden, de HGR oordeelt dat het gebruik van e-sigaretten niet zonder gevaar is, ongeacht of ze al dan niet nicotine bevatten. In een bijlage bij het advies geeft de HGR een overzicht van de stellingname en visie van verschillende expertgroepen of nationale en internationale organisaties, met het oog op de belangrijke diversiteit aan samenstellingen en apparaten.

HGR AKKOORD, ERS SCEPTISCH

Toch blijft de HGR zich aansluiten bij het standpunt dat tot op heden algemeen geldt: de e-sigaret mag als duidelijk minder schadelijk worden beschouwd dan klassieke sigaretten. In het advies staat trouwens in zoveel woorden dat ze voor rokers een beter alternatief vormt dan roken en als rookstopmiddel kan worden gebruikt. Het is duidelijk dat sommige websites en sociale media met deze uitspraak

van de HGR zwaaien, terwijl andere overwegingen die in het advies voorkomen zorgvuldig onder de mat worden geveegd. Bijvoorbeeld: "De e-sigaret moet worden gezien als een *tijdelijk* middel om volledig te stoppen met roken en, bij voorkeur, om daarna ook te stoppen met dampen (tenzij het risico bestaat dat de damper dan weer zou gaan roken)."

Niet alle expertgroepen zijn het eens met de positionering van de e-sigaret

De HGR oordeelt dat het gebruik van e-sigaretten niet zonder gevaar is, ongeacht of ze al dan niet nicotine bevatten

als middel om te stoppen met roken. Verschillende organisaties zoals de European Respiratory Society (ERS) oordelen dat er onvoldoende bewijs is om te stellen dat de e-sigaret echt nuttig kan zijn als hulpmiddel bij rookstop. Sommige studies melden zelfs dat het percentage gebruikers dat afhankelijk wordt van de e-sigaret kan oplopen tot 80%. Omdat roken sterk gecorreleerd is met sociale kwetsbaarheid, wijst de HGR de e-sigaret een plaats toe bij initiatieven om sociaal kwetsbare middelen als groep te benaderen in de strijd tegen roken, in de eerste plaats bij zware rokers. Met het oog op de beschikbare kennisgegevens is het redelijk te stellen dat het exclusieve gebruik

van de e-sigaret bij (ex-)rokers kan leiden tot een duidelijke daling van de gezondheidsrisico's, op voorwaarde dat de doelgroep wel degelijk stopt met roken, zo zegt de HGR nog.

GEEN SNOEP

De HGR staat ook stil bij de verpakking van de producten: moet die neutraal zijn, met afbeeldingen die wijzen op de risico's van het gebruik? De consensus tekst is dergelijke drastische maatregelen niet genegen, maar pleit wel voor verpakkingen en labels die het gebruik van de e-sigaret door minderjarigen en niet-rokers ontmoedigen. Dat betekent bijvoorbeeld dat felle kleuren moeten worden verboden.

De HGR verzet zich ook tegen het afbeelden van cartoonfiguurtjes en het gebruik van aantrekkelijke namen zoals *gummy bear*, wat doet denken aan populaire snoepjes. Andermaal beseft de HGR dat het implementeren van deze maatregel geen gemakkelijke opgave is, want kleuren en figuren zijn subjectieve gegevens. ⊕





Montessori ook voor ouderen

De naam van Maria Montessori wordt klassiek in verband gebracht met een opvoedingsmethode, maar de toepassing daarvan beperkt zich niet tot kinderen. Omdat men levenslang kan leren, hebben woonzorgcentra meer en meer aandacht voor een doeltreffende omkadering van ouderen met cognitieve stoornissen. Zelfbeschikkingsrecht en integratie in de groep staan centraal.

DOOR JULIE LUONG

In 1960 vertegenwoordigden ouderen in de Oeso-landen 9% van de bevolking. Intussen is het cijfer gestegen tot 17%. In 2050 zal het 25% bedragen. Over 30 jaar zal een op de tien personen ouder dan 80 jaar zijn. “De vergrijzing is bij wijze van spreken vergelijkbaar met de klimaat-opwarming: we denken dat we nog respijt hebben, maar in werkelijkheid is het proces aan de gang”, zegt Simon Erkes, medestichter en bestuurder van de vzw Senior Montessori, een organisatie die opleidingen organiseert voor werknemers die betrokken zijn bij de zorg voor ouderen. Dat terwijl de woonzorgsector een crisis doormaakt. De coronacrisis en het Orpea-schandaal hebben ertoe geleid dat de bevolking – met in begrip van sommige zorgverleners – terughoudend gaan staan tegenover een gemedicaliseerd optreden, dat zich vooral richt op lichamelijke gezondheid, terwijl welzijn en levenskwaliteit in de schaduw verdwijnen.

POTENTIEEL

Maria Montessori (1870-1952), de eerste vrouwelijke arts in Italië, ontwierp een opvoedingsmethode die haar naam draagt. Ze had heel goed begrepen dat het voor mensen belangrijk is hun eigen beslissingen te kunnen nemen en zich tegelijk nuttig te kunnen maken voor de groep. Haar methode gaat uit van de zintuiglijke, lichamelijke en intellectuele mogelijkheden van het kind, dat moet kunnen evolueren in eigen tempo, met het oog op persoonlijke kenmerken. Tegelijk wordt het ertoe aangezet banden te smeden met anderen en met de omgeving. In de jaren 90 ontwikkelde de Amerikaanse psycholoog Cameron Camp op basis van deze begrippen een methode voor de begeleiding van ouderen met dementie.

Bij mensen met de ziekte van Alzheimer zijn er immers niet alleen deficits. Sommige delen van de hersenen blijven lang operationeel. Het emotionele functioneren blijft bijvoorbeeld gevrijwaard in tegenstelling tot het rationele denken. Het procedurele geheugen handhaaft zich veel beter dan het declaratieve geheugen. De methode

‘Montessori Based Programming for Dementia’ beoogt de deficits te compenseren door gebruik te maken van het resterende potentieel, zodat personen met dementie opnieuw dagelijkse handelingen leren uitvoeren. Dat sluit aan bij de lijfspreuk van Maria Montessori: ‘Help mij het zelf te doen.’

In de praktijk gaat dat over kleine dingen. Men vraagt de persoon of hij gewassen wil worden onder de douche, in bed of aan de waskom. Bewoners organiseren samen een welkomstfeest voor nieuwkomers. Of ze werken samen in de moestuin. “Mensen voelen zich beter als ze hun zelfbeschikking

oplossingen: we sensibiliseren het personeel voor een andere werkwijze, reiken technieken en tools aan, zetten mensen ertoe aan anders naar hun taak te kijken. Misschien is het gehoor het niet altijd met ons eens, maar dat geeft niet. Het belangrijkste is dat ervaringen en werkwijzen herbekeken worden.”

Simon Erkes is er zich van bewust dat het niet altijd gemakkelijk is van werkwijze te veranderen in een sector die nu bijwijlen al niet meer weet van welk hout pijlen te maken. “Van werkwijze veranderen kan een hele uitdaging zijn, ook al omdat de financiering van het werk moet worden aangepast. Maar de

Maria Montessori had heel goed begrepen dat het voor mensen belangrijk is hun eigen beslissingen te kunnen nemen en zich tegelijk nuttig te kunnen maken voor de groep

kunnen handhaven”, commentarieert Simon Erkes. “En ook als ze kunnen deelnemen aan activiteiten waarvoor ze over het nodige potentieel beschikken. Als men op mensen het etiket ‘ziekte van Alzheimer’ plakt, kan dat hun zelfvertrouwen aantasten. Een begeleiding die de persoon centraal plaatst, helpt om het stigma weg te werken. De persoon wordt niet teruggebracht tot zijn diagnose of zijn leeftijd.”

PARADIGMAVERSCHUIVING

Enkele jaren geleden al bracht Simon Erkes deze methode – Montessori voor ouderen – naar België. Zijn broer Jérôme Erkes, die neuropsycholoog is, heeft van zijn kant ervaring opgedaan met het introduceren ervan in Franse woonzorgcentra. Daar stelde Simon Erkes vast dat de methode werkt. Intussen heeft hij hier in België samen met zijn team al een 100-tal opleidingssessies georganiseerd voor het personeel van woonzorgcentra of diensten geriatrie in ziekenhuizen. “We pakken niet uit met kant-en-klare

nieuwe werkwijze kan gunstige effecten hebben, zoals minder personeelsverval en minder werkverzuim, omdat het personeel erdoor gemotiveerd wordt en meer voldoening in het werk schept.” De methode ‘Montessori senior’ beoogt zowel de zorgverleners als de bewoners van hun aangeleerd gevoel van machteloosheid af te helpen. Mensen hebben soms iets te vaak gehoord ‘dat ze er niets aan kunnen doen’ en gaan zich daarnaar gedragen. ☺

III senior-montessori.org

Geven de vleermuizen hun geheimen prijs?

Onderzoekers slaan internationaal de handen in elkaar om meer duidelijkheid te verkrijgen over de rol van vleermuizen bij het verschijnen van ‘nieuwe’ virussen bij de mens. De uiteindelijke bedoeling is te kunnen anticiperen op uitbraken, of die in te dijken vóór ze uitgroeien tot een nieuwe pandemie.

DOOR MICHÈLE LANGENDRIES

Vleermuizen komen aldoor ten tonele bij belangrijke epidemieën die de mensheid teisterden. Men denkt bijvoorbeeld dat de grote hoefijzervleermuis het reservoir was van waaruit het SARS-CoV-2 de wereld besmette, zij het dan door toedoen van een tussengastheer. Vleermuizen worden daarom beschouwd als een belangrijk aandachtspunt bij het bewaken van mogelijke brandhaarden voor de uitbraak van nieuwe virussen. Nu zijn onderzoekers er zich steeds sterker van bewust dat de klimaatverandering en/of ecologische verschuivingen dieren uit hun oorspronkelijke biotoop verdrijven,

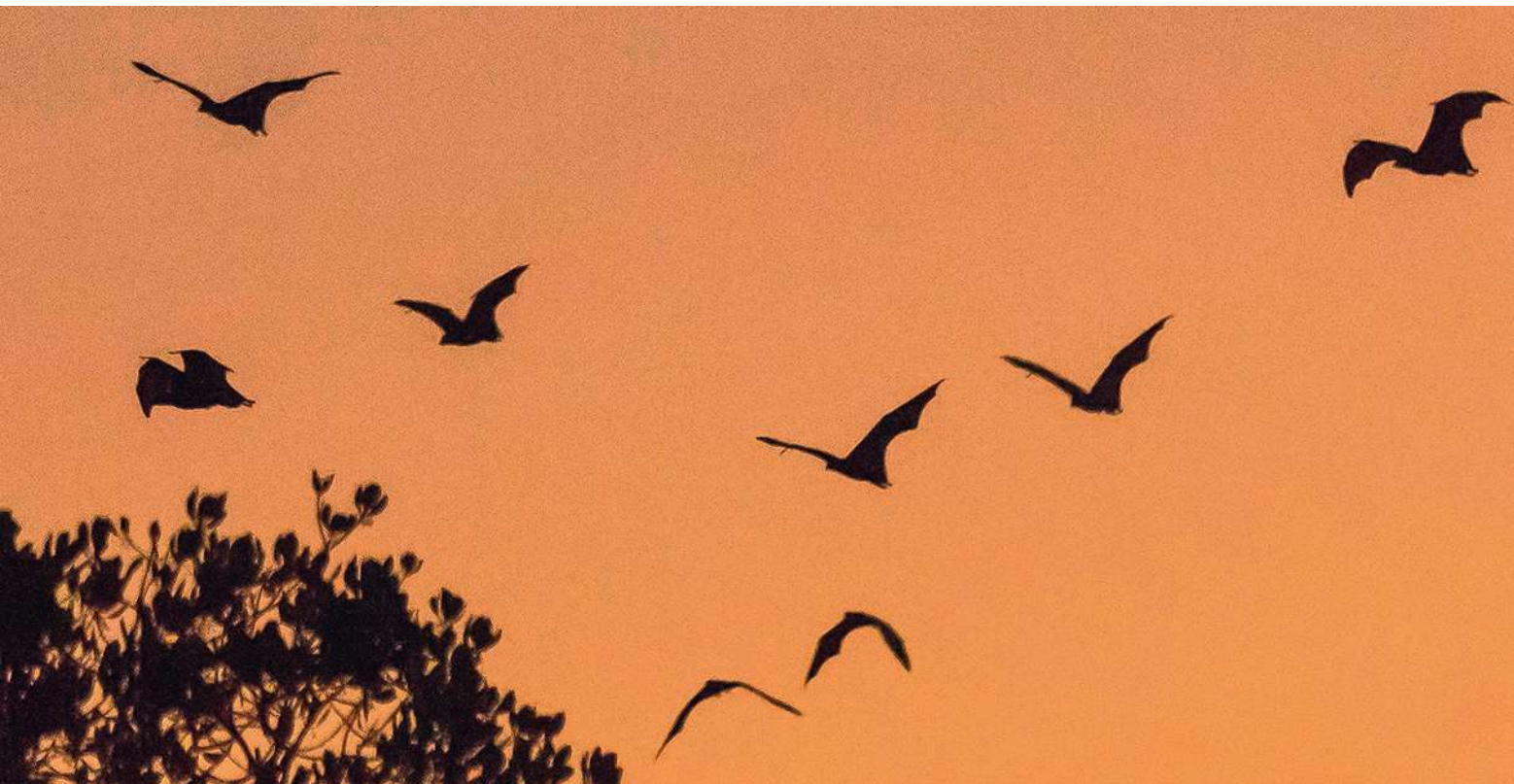
waardoor ze migreren en een sterkere bedreiging gaan vormen voor de mens. Maar dat is slechts één stukje in de puzzel van de vleermuizen. Naar de rest blijft het zoeken.

BatONeHealth, een onderzoeksgroep met 70 medewerkers verspreid over zeven landen, werd speciaal met dit oogmerk opgericht door dierenarts en vorser Raina Plowright. Al deze onderzoeksgroepen hebben al ervaring met het onderzoek naar vleermuizen. Maar een extra initiatief is het kweken van een vleermuizenkolonie in laboratoriumomstandigheden, waardoor de dieren van dichterbij kunnen bekeken worden.

HENDRA-VIRUS

Professor Plowright werd geboren in Australië en vatte er haar hogere studies aan. Recent heeft ze in *Nature* als coauteur een artikel gepubliceerd over de rol van klimaatverandering bij het ontstaan van ziekte, met focus op het Hendra-virus. Dat virus wordt van vleermuizen overgedragen op paarden, en kan daarna op de mens overgaan. Het besmet de luchtwegen en veroorzaakt griepachtige klachten. De mortaliteit is hoog: 75% bij paarden en bijna 60% bij mensen.

Het virus werd voor het eerst opgemerkt bij paarden in het begin van de jaren 90, terwijl virologen ervan uit-



gaan dat het bij vleermuizen al een eeuwigheid aanwezig is.

Raina Plowright startte met haar onderzoek in 2006, bij de vliegende vos, een grote vleermuis die men in Australië aantreft. Wat haar aandacht trok, was dat zij en haar collega's het Hendra-virus oorspronkelijk maar sporadisch bij deze vleermuizen aantroffen. Tot tropisch cycloon Harry in 2005-2006 over de kust van de Northern Territory raasde en de voedselbronnen van de vleermuizen vernietigde. Honderdduizenden vliegende vossen verdwenen. De onderzoekers vonden echter een kleine populatie van zwakke en ondervoede vliegende vossen, met een uitgesproken dragerschap van het Hendra-virus. Dat leidde prof. Plowright tot de hypothese dat nutritionele stress bij vleermuizen een mechanisme kan zijn dat hun dragerschap voor het Hendra-virus bevordert. En dat hetzelfde misschien geldt voor andere virussen, al dan niet bij andere vleermuizen.

EL NIÑO

Vijfentwintig jaar lang verzamelden prof. Plowright en medewerkers gegevens over veranderende leefomstandigheden bij vleermuizen en spillover van virussen waarvan ze drager zijn. Ze konden de juistheid van hun hypothese aantonen.

Een aangrijpingspunt voor hun onderzoek was El Niño, een klimaatver-

schijnsel waarbij het weer in Australië een paar jaar warmer en droger wordt. Deze verschuiving is kwalijk voor de eucalyptusbomen, waarvan de nectar een belangrijke voedselbron is voor vleermuizen. Omdat de mens al enige tijd roofbouw pleegt op hun natuurlijke biotoop, vallen ook de gebruikelijke voedingsalternatieven uit. Daarom hebben de vleermuizen in geval van schaarste geen andere keuze dan naar

Gedacht wordt dat de grote hoefijzervleermuis het reservoir was van waaruit het SARS-CoV-2 de wereld besmette, zij het dan door toedoen van een tussengastheer

verstedelijkte zones te verhuizen, waar ze zich moeten tevredenstellen met vijgen- en mangobomen. Deze noodoplossing staat voor hen gelijk met nutritionele stress, waardoor ze het Hendra-virus massaal gaan uitscheiden via urine en feces. Zo besmet het virus paarden die op de grond snuffelen.

De onderzoekers willen aan de hand van vleermuizenkolonies die in laboratoriumomstandigheden leven, aan

het licht brengen hoe nutritionele stress precies op het immuunsysteem van de dieren ingrijpt om de virale lading in hun lichaam op te drijven. Met behulp van verschillende voedingsdiëten en gecontroleerde inoculatie zullen ze nagaan welke voeding de virale uitscheiding bevordert, hoe intens de uitscheiding is en hoelang ze duurt. Intussen zullen teams op het terrein verschillende soorten vleermuizen in kaart brengen, om meer zicht te krijgen op de ecologie van spillover. Vleermuizen die drager zijn van coronavirussen en vleermuizen die ebolavirussen dragen, zijn bijvoorbeeld verschillend. De uiteindelijke bedoeling is om uitbraken te voorspellen en tijdig maatregelen te nemen.

BIOTOOPHERSTEL

Zo'n maatregel kan zijn dat men paarden in Australië vaccineert als modellen aangeven dat de virale lading bij vleermuizen dreigt te stijgen. Moeilijker tot stand te brengen, maar allicht efficiënter op langere termijn, is het herstel van vernietigde biotopen, bijvoorbeeld door het aanplanten van eucalyptusbomen.

||| Scientific American - A Secret Weapon in Preventing the Next Pandemic: Fruit Bats

Podcast helpt taboe over IBD doorbreken

Naar aanleiding van de wereld-IBD-dag op 19 mei verscheen er een reeks van zes podcasts over de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa, die het taboe rond de aandoeningen moeten helpen doorbreken.

DOOR **WOUTER COLSON**


De meeste patiënten krijgen de diagnose van IBD op jonge leeftijd – tussen 15 en 40 jaar oud. Vaak is dat voor een stuk een opluchting na een lange zoektocht om hun klachten te verklaren. Meteen worden ze evenwel ook geconfronteerd met een chronische, invaliderende aandoening – een levensveranderende gebeurtenis.

Vier patiënten getuigen over hoe zij omgaan met hun aandoening, hoe die hun dagelijkse leven beïnvloedt en eenvoudige activiteiten tot een uitdaging maakt. En hoe ze toch op zoek gaan naar een zo goed mogelijk en succesvol leven.

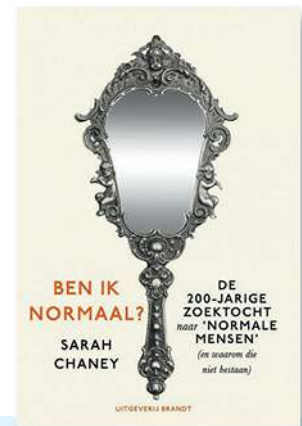
Het verloop van IBD is erg variabel – het verschilt van persoon tot persoon. Er kunnen lange periode van remissie zijn, waarna de ziekte weer de kop opsteekt. De onvoorspelbaarheid maakt de aandoening nog extra

stresserend. Dat het klikt met het professionele team is dan ook essentieel.

In de twee laatste afleveringen komen de professionals aan bod. Professor Bram Verstockt, gastro-enteroloog in het UZ Leuven, praat over een zo vroeg mogelijke diagnose, de behandeldoelen en het belang van een individuele aanpak. Hij heeft het ook over de vooruitgang van de geneeskunde: “We moeten echt streven naar een normalisatie van de ontsteking in het darmslijmvlies. Dit noemen we mucosale heling.” Het verdwijnen van alle ontsteking in de darm is het ultieme doel.

Els, IBD-verpleegkundige van UZ Leuven, krijgt in de laatste aflevering het woord. 

 De podcast ‘Praat erover’ is beschikbaar op Spotify, Deezer en Apple Podcast.



Niemand normaal

De geneeskunde is doordrongen van het idee 'normaal'. Wat niet normaal is dient behandeld te worden. Te hoge of te lage bloeddruk, te veel of te weinig gewicht kan nog in getallen uitgedrukt worden, maar het wordt penibel als we normaal of abnormaal gedrag willen onderscheiden, denk aan geestelijke gezondheid of seksuele beleving. Historica Sarah Chaney, onderzoeker aan het Londense Centre for the History of Emotions, gaat op zoek naar de geschiedenis van wat normaal genoemd werd en wordt. Normaal begon (met dank aan de Belg Quetelet) als een statistisch begrip, een wiskundige benadering van de variatie in de werkelijkheid, die aanvankelijk alleen in de natuurwetenschappen werd gebruikt. De wiskundige norm werd gaandeweg doorgetrokken naar een sociale of ethische norm, een misleidende stap van 'zo is het' naar 'zo hoort het'. Dit normatieve begrip van wat normaal is heeft grote potentie om mensen van elkaar te vervreemden en wie afwijkt te stigmatiseren en uit te sluiten. Chaney verkent de vele aspecten van dit problematische begrip op het kruispunt van geneeskunde, biologie, sociologie en filosofie met als conclusie: 'normale mensen' bestaan niet, variëteit is normaler dan het gemiddelde. 

 Door G.M.

Apothekersbal op zaterdag 14 oktober

Markeer zaterdag 14 oktober alvast met gouden letters in uw agenda, want het meest betoverende evenement voor apothekers komt terug, het Apothekersbal 2023!

Na het overweldigende succes van de eerste editie vorig jaar, waar maar liefst 120 enthousiaste apothekers en vrienden van de farma aanwezig waren, zijn we verheugd om vol enthousiasme de tweede editie aan te kondigen. Het Apothekersbal is dé ultieme gala-avond waar apothekers uit alle sectoren samenkomen voor een



onvergetelijke avond vol plezier, verbroedering en pure gezelligheid. Bereid je voor op een avond vol spectaculaire verrassingen en entertainment. Van een sprankelende ontvangst met verfrissende bubbels en verfijnde hapjes tot een culinair diner dat je smaakpapillen zal prikkelen. En laten we de geweldige live muziek en de beats van onze DJ op de afterparty niet vergeten. Het wordt opnieuw

één groot feest! Nodig je collega's, vrienden en zelfs je oud-medestudenten uit om samen het mooie apothekersberoep te vieren.

Het Apothekersbal vindt plaats in de sfeervolle Zaal The Lab te Gent. Hou de website **apothekersbal.be** nauwlettend in de gaten voor de laatste updates en nieuwtjes. Tot dan! ➕

Een straf verhaal

Eind maart 2023 was de Belgische beursgenoteerde biotech goed voor een totale beurskapitalisatie van 40,1 miljard euro. Daarmee staat ons land binnen Europa op een fraaie tweede plaats, na Denemarken (42,6 miljard). Een nieuw boek 'Biotech in Vlaanderen: een straf verhaal' schetst de 40-jarige geschiedenis van de sector in Vlaanderen. Dat is een uitgave van Flanders bio, VIB en Witsand Uitgevers ondersteund door Flanders Investment & Trade. De auteurs zijn drie vooraanstaande 'captains of industry': Jo Bury, Johan Cardoen en Dirk Reyn. Ze vertellen het verhaal achter de schermen en de ups en downs van het biotechnologische ecosysteem. De resultaten mogen gezien worden. Op 40 jaar vond de Vlaamse sector van de life sciences onder meer 17 baanbrekende geneesmiddelen uit. ➕

III Door G.V.



NEW

**Calcium en Vit. D
in sliktabletten**

**Gebruiksgemak
voor een betere
therapietrouw!**

**Bestel nu uw
GRATIS staal op
ph.steovitcalcium.be**

Een voedingssupplement mag niet ter vervanging van een gevarieerde en evenwichtige voeding en van een gezonde levensstijl worden gebruikt. Lees de bijsluiter voor meer info. BE-STE0-2300021 – 06/2023

Op stap door 'Belgisch' Egypte

“Toen wij voor het eerst in Caïro landden, probeerde mijn man de taxichauffeur in klassiek en modern Arabisch diets te maken waar we naartoe moesten. De man sprak enkel Egyptisch, gelukkig verstond hij wel Engels. Op de radio speelde toen *This is not America*”, vertelt Katy Verhelle (59). Het voorval uit eind jaren 1980 was het begin van een fascinatie voor en reizen naar het land van de farao's.

DOOR ERIK BRUSTEN FOTO'S MICHAEL DEHASPE

De hoofdapotheker van AZ Groeninge diept de anekdote op tijdens ons bezoek aan 'Expeditie Egypte', die dezer dagen in het Jubelpark in Brussel loopt. “We waren pas afgestudeerd, mijn man had een beurs om aan Cairo University verder te studeren. Wij hadden het adres van het Nederlands Instituut, meer niet. Daar hebben ze ons – we spreken over een tijd van lucht-postbrieven en keidure internationale telefoontjes – goed op weg gezet om onze eigen stek te vinden.”

De tentoonstelling, die toont hoezeer België en Brussel een tijdlang als een wereldcentrum van de egyptologie was, dankzij collecties van Leopold II, andere privéverzamelaars en vooral de latere museumdirecteur Jean Capart, is gelardeerd met grote zwartwitfoto's van archeologische sites en landschappen. Bij een van die foto's, met blik op de Sfinx en de piramides van Gizeh luidt het: “Daar hebben wij nog paardgereden, op Arabische volbloeden! Toen kon dat nog, net zoals de lokale bevolking toen aan de piramides kwam picknicken. Dat was superleuk en gezellig. Helaas kan dat nu niet meer.

De stad is intussen tot vlak tegen de piramides opgerukt.”

TUSSEN DRAFFPAARDEN EN APOTHEEK

Maar hoe leggen we de link tussen paardrijden op het plateau van Gizeh en een apothekerscarrière? Katy Verhelle: “Mijn ouders hadden drafpaarden, ik heb die heel mijn jeugd getraind. Een leven zonder paarden was voor mij ondenkbaar, dus heb ik Dirk aangespoord om ook te leren paardrijden. En mijn keuze voor farmacie komt door de leraar fysica in het middelbaar, meneer Vanhaverbeke. Diens enthousiasme heeft ons met vijf klasgenotes richting farmaciestudies gestuwd. Wij en na ons nog studentes hebben de jaren in Leuven allemaal met succes afgerond. We zien mekaar na 35 jaar nog steeds!”

In Caïro heeft ze niet gewerkt in lokale apotheken. “Je hebt er nog echt mooie apotheken. Maar aangezien alles in het Arabisch verloopt, was daar werken niet meteen een optie. Ik pendelde tussen België en Caïro en spendeerde daar het gros van mijn vakanties zeker toen Dirk er de eerste Vlaamse vice-directeur van het (intussen)

Nederlands-Vlaams Instituut is geworden. Ik heb hier een tijdlang een kust-apotheek gerund, ben provisor geweest en heb ook nog een jaar ziekenhuisapotheek bijgestudeerd. Zo ben ik in Kortrijk begonnen.”

AMBACHTEN EN DIENSTEN

Het is overduidelijk dat Katy Verhelle haar hart verpand heeft aan de Egyptische hoofdstad en het land. “In Caïro vind je nog een heleboel oude ambachten, van boekbinders tot juweliers. Rondstruinen in straten en wijken vind ik zalig. We doen er nog steeds ontdekkingen.”

Maar Caïro is toch een immens drukke stad? “Dat klopt, maar je hebt ook oases van rust, zoals het eiland Zamalek of de Nijl. Maar het klopt: af en toe heb je nood om de gordijnen dicht te trekken. Want ook dat is Egypte: somebody's always watching you. Egyptenaren zijn enorm sociaal en betrokken, als er dus wat gebeurt, stroomt iedereen toe om te helpen.” De trips naar Egypte zorgen ook voor energie. “De jeugd daar heeft me altijd veel energie gegeven. De vrouw wordt er op handen gedragen, ik heb me er altijd heel veilig gevoeld.



En bovendien hebben wij daar een luxueus leven geleid, alles wordt voor je gedaan.”

Haar echtgenoot vult aan: “Egypte is een dienstenmaatschappij. Ze kijken naar ons westerlingen als mensen aan wie ze een dienst kunnen leveren, we ze het een taxirit of je was doen.”

PENDELEN

Pendelen blijkt dezer dagen nog steeds aan de orde. Katy Verhelle. “Dirk is een boek over moderne islam aan het schrijven in Caïro, ik reis dus vaak naar ginds. Gelukkig kunnen we vandaag makkelijker communiceren dan 30 jaar geleden.” Het maakt dat het koppel geregeld verhalen en anekdotes opdiept die een grondige kennis verraden van de Egyptische maatschappij. “De installaties en kunstwerkjes van Sara Sellam zijn treffend. Mooi hoe zij die schijnbare dode monumenten en sites opnieuw tot leven brengt, op een heel respectvolle manier. Kijk, hier komt baron Empain ter sprake. Wist je dat een Egyptische prins sparringpartner was tijdens boksmatchen die voor de

‘De trips naar Egypte zorgen ook voor energie. De jeugd daar heeft me altijd veel energie gegeven’

elite georganiseerd werden? En die meneer Capart, toch wel straf hoe die al die stukken naar hier heeft kunnen halen.” Dat de Belgische interesse in Egypte nog steeds levendig is, toont niet alleen deze expositie. Recent reisden koningin Mathilde en kroonprinses Elisabeth nog in de voetsporen van wijlen koningin Elisabeth. “Deze tentoonstelling stond sowieso op ons todolijstje, dank dus voor de uitnodiging. De getoonde stukken zijn bijzonder mooi, stijlvol ook. Het is echt heel mooi gedaan.” ☺

De tentoonstelling *Expeditie Egypte* loopt nog tot 1 oktober in het Museum voor Kunst en Geschiedenis (kmg-mrah.be).

Naar aanleiding van deze tentoonstelling zijn een aantal mooie publicaties verschenen. De catalogus *Expeditie Egypte* (Ludion) vertelt het verhaal van de fascinatie voor Egypte en de totstandkoming van de collectie Egyptologie in ons land. Een belangrijke rol in deze speelde Jean Capart. Een mooie selectie van zijn duizenden foto's is opgenomen in *Sura: Egypte door een Belgische lens* (Snoeck). Jean Capart, kroniekschrijver van Egypte (Lannoo) gaat dieper in op 's man carrière. Hij heeft samen met koningin Elisabeth als een van de eerste bezoekers het graf van farao Toetanchamon mogen aanschouwen.

dirkdebaussaert.be organiseert ook citytrips naar Caïro.

Als de apotheker al een coronaprik mag geven, waarom dan geen griepvaccin? De discussie breekt los, tegen de zin van de artsenvereniging Bvas.

III De Standaard.

Ook al oriënteren we ons systeem op gezondheid in plaats van ziekte, het is onvermijdelijk dat de uitgaven voor de zorg zullen toenemen.

III Gezondheidseconoom Erik Schokkaert (KU Leuven) in De Tijd.

Professor Jan Tytgat over populaire studeermiddeltjes: “Drink je meer dan vijf kopjes koffie per dag, dan kom je in de problemen.”

III Het Nieuwsblad.

“Ik krijg voortdurend de vraag van hobbysporters om hen Ozempic voor te schrijven”, zegt endocrinoloog Nikolaos Mortzos van het Jessa Ziekenhuis. “Of van jonge vrouwen die zich snel bikiniproof willen maken voor de zomer. Het zijn mensen die perfect gezond zijn en een normaal BMI van 25 hebben.”

III Het Nieuwsblad.

Wij kunnen enkel in beslag nemen wat de douane aan de grens tegenhoudt, en dat is natuurlijk maar een fractie van wat online besteld wordt. Maar bij de inbeslaggenomen medicijnen die online besteld werden, zijn vermageringsproducten als Ozempic talrijk. Net als producten voor een donkere of net blekere huid.

III Ann Eeckhout, woordvoerder van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG), in Het Nieuwsblad.

Afslankmedicijnen duwen WeightWatchers en co. in het defensief.

III De Tijd.

We moeten ons onderwijs blijven innoveren om toekomstige apothekers zo goed mogelijk voor te bereiden op de veranderende samenleving.

III Professor Arianna Pranger, Leiden University & ziekenhuisapotheker LUMC.

Pharmaxx, een bedrijf dat vitaminesupplementen verkoopt via internet en telefoon, stopt met ongevraagd pakjes te versturen. Al jaren krijgt De Inspecteur klachten over het bedrijf. Klanten zouden zonder het te weten inschrijven op een duur abonnement.

III VRT NWS.

Federaal Parlementslid Nawal Farih (cd&v) wil dat anticonceptie ook terugbetaald wordt nadat een voorschrift is verstrekt.

III Het Belang van Limburg.

Burgers die hebben meegedacht over de ontwikkelingen in de eerstelijns farmaceutische zorg, staan open voor een grotere rol van de apotheker bij het voorschrijven van medicijnen.

III Nivel.nl.

Het plan om apotheken de bevoegdheid te geven om voorschriften uit te schrijven voor veelvoorkomende ziekten zal huisartsen tijd geven voor patiënten die het hardst een huisarts nodig hebben.

III The Daily Mail.

Apotheken in Engeland verloren 100.000 uren omdat ze gedwongen werden tijdelijk te sluiten vanwege personeelstekorten. Het is allemaal goed en wel om het werk van huisartsen naar apotheken te spreiden, maar je hebt het personeel nodig om dat te doen.

III The Independent.

Ruim 40% van de mensen met een longziekte die meededen aan de jaarlijkse Nivel Longmonitor geven aan dat zij in het afgelopen jaar één of meer keer gewisseld zijn van medicatie. Als reden voor deze wisselingen noemen zij het vaakst een verandering in de vergoeding van de medicatie of in de verkrijgbaarheid ervan.

III Nivel.nl.

Cursisten Nederlands oefenen in fictief ‘oefendorp’ met bakker, apotheker en politiekantoor: “Een tussenstap om in de echte wereld Nederlands te durven praten.”

III Het Nieuwsblad.

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





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
APOTHEKER**