

DE APOTHEKER

DE REFERENTIE VOOR OFFICINA- & ZIEKENHUISAPOTHEKERS

Schrijf u
in voor
onze
nieuwsbrief!



IN GESPREK

Hugues Malonne,
administrateur-generaal
van het FAGG, over de
nieuwe farmaceutische
wetgeving

VOORAAN

Wat een riool
prijsgeven kan





Privé en werk
zijn niet altijd
te scheiden.



Vrije beroepen weten er alles van.

Uw privé- en professionele financiën samen optimaliseren is de beste manier om u het leven makkelijker te maken. Daarom beschikt u bij BNP Paribas Fortis Private Banking over één aanspreekpunt: uw relatiebeheerder gespecialiseerd in vrije beroepen. Vermogensplanning, bescherming van uw gezin en uw bedrijf, overdracht van bedrijfs- naar privévermogen... Hij of zij geeft u financieel, fiscaal en juridisch advies en biedt u de oplossingen die het beste passen bij uw beroepsactiviteit en uw gezin. Meer info op bnpparibasfortis.be/uwrelatiebeheerder



BNP PARIBAS FORTIS
PRIVATE BANKING

De bank voor een wereld in verandering

Nr. 315 + 7 december 2023

Maandelijks blad voorbehouden
aan het farmaceutische korps

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

8.468 exemplaren

Redactie

Wouter Colson, Erik Derycke, Geerdt Magiels,
Emily Nazionale, Geneviève Ostyn, Karolien Van de
Velde, Geert Verrijken, Martine Versonne

Foto cover

© Thierry Strickaert

Fotografie

BelgaImage, GettyImages

Vormgeving

Viviane Claes, Nele Deburghgraeve,
Valesca D'hondt

Druk

Drukkerij Van Der Poorten

Personeelsadvertenties

002-702.70.31

vacature.healthcare@roularta.be

Jaarabonnement

€52 - 0078 35 33 13

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

De artikels, foto's, tekeningen en andere illustraties, opgenomen in het redactionele gedeelte van 'de Apotheker', 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 Apotheker' 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 **apotheker**

is een uitgave van



Raketstraat 50 bus 14 - 1130 Brussel

Directeur redacties

Geert Verrijken

Medisch directeur

Michèle Langendries

Office Manager

Virginie Meysmans
virginie.meysmans@roularta.be

Uitgeefdirecteur

Jan Bamelis

Verantwoordelijk uitgever

Xavier Bouckaert



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

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

Member of



'Optimism is a moral duty'

2023 loopt op zijn laatste benen. Traditioneel wordt er dan voor- en achteruit geblikt. Duidelijk is dat het beroep, net zoals de hele maatschappij, in een rollercoaster zit. Tot voor enkele jaren beperkte de apotheker zich tot magistrale bereidingen en het afleveren van geneesmiddelen. Vandaag wordt het vak veel breder ingevuld. Met name heeft de adviesfunctie sterk aan belang gewonnen. Apothekers informeren patiënten over hun gezondheidstoestand, stimuleren therapietrouw, lichten het geneesmiddelengebruik toe enzoverder.

Meer. Apothekers kijken ook het medicatieschema na. Het (vergoed) farmaceutisch dossier laat toe therapietrouw en eventuele 'shopping' in kaart te brengen. Duidelijk is dat dit de patiënt ten goede komt. En het levert de ziekteverzekering eventueel een besparing op. Dit alles gebeurt uiteraard in samenspraak met de (huis)artsen.

Net zoals de huisarts heeft de huisapotheker nu een rechtstreekse band met de chronische patiënt. Vaak is de apotheker trouwens een stuk laagdrempeliger. Al is de vraag

wel hoever dit kan gaan. Denk bijvoorbeeld aan de huidige frictie tussen apothekers en artsen(vakbonden) in verband met vaccinatie. De pandemie zorgde voor een doorbraak. Dat apothekers vandaag tegen griep vaccineren heeft alles te maken met de vlotte covid-vaccinatiecampagnes. Maar een goed evenwicht vinden tussen twee beroepsgroepen die elk op hun manier cruciaal zijn in de eerste lijn, is wel essentieel.

Tot slot nog dit. De aanzwellende maatschappelijke opdrachten – denk ook aan sensibilisatie inzake

preventie, rookstop, diabetes enz. – kunnen apothekers slechts blijvend invullen mits een billijke en structurele fi-

De pandemie zorgde voor een doorbraak

nanciering. En wie weet, misschien brengt het verkiezingsjaar 2024 wel fijn pecuniair nieuws. Hoe dan ook, het team van de Apotheker wenst u mooie feestdagen, een voorspoedig jaar en een goede gezondheid.

DE REDACTIE



14

VERPLICHTE EXTERNE AUDIT: WETEN EN DOEN

De externe auditeur stelt een rapport op met suggesties en aanbevelingen om de organisatie en dienstverlening van de apotheek te verbeteren. Zo'n externe kijk op de werking kan erg verrijkend zijn, zegt Hendrik De Rocker, secretaris-generaal APB.



21

BETERE COMMUNICATIE TUSSEN ZIEKENHUIS EN HUISAPOTHEKER

Ziekenhuisapothekers Thaïsa Cogen en Sofie Van de Velde (AZ Sint-Blasius, Dendermonde) maken een evaluatie van het gebruik van De Groene Enveloppe. Een project ter bevordering van de communicatie tussen ziekenhuis en huisapotheker en dat inzet op patiëntveiligheid en een reductie van medicatiefouten.



18

WAT EEN RIOOL PRIJSGEVEN KAN

Met zijn doctoraat over rioolwaterepidemiologie als complementaire informatiebron over aspecten van onze gezondheid en levensstijl sprong Tim Boogaerts in het oog tussen de finalisten van de Vlaamse PhD Cup 2023. "Rioolwaterepidemiologie vormt voor mij een brug tussen verschillende onderzoeksdomeinen die mij interesseren", legt Tim Boogaerts uit.



24

ZIJN BRUISTABLETTEEN AAN TE BEVELEN?

Bruisende geneesmiddelen zijn niet ongevaarlijk en patiënten die een zoutarm dieet volgen, moeten er extra voorzichtig mee omspringen. Een update door apotheker Camille Bertrand van het BCFI.



30

SOS EETPROBLEEMEN BIJ JONGE KINDEREN

Aan tafel gaan met jonge kinderen kan uitdagend zijn. Maar wanneer maakt moeilijk eten deel uit van een voorbijgaande fase in de ontwikkeling van het kind en wanneer gaat het echt om een eetprobleem?

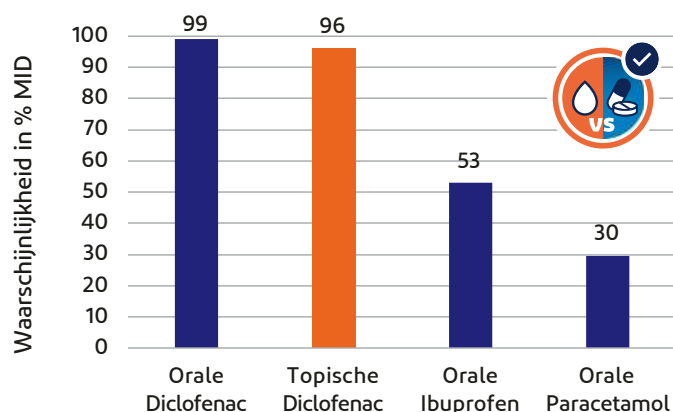
Klinisch bewezen verlichting van gewrichtspijn

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, citronellol, 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 (≥ 1/100 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: Bulleuze 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 HALEON group of companies. ©2023 HALEON group of companies or its licensor. HALEON Belgium. PM-BE-VOLT-23-00020. Date of preparation: 03/2023. Information exclusively intended for Belgian HCPs.

VICKS

NAAM VAN HET GENEESMIDDEL: Vicks Droge Hoest, 1,33mg/ml, siroop. **KWALITATIEVE EN KWANTITATIEVE SAMENSTELLING:** 1,33mg dextromethorfan hydrobromide per ml. **FARMACEUTISCHE VORM:** Siroop. **THERAPEUTISCHE INDICATIES:** Symptomatische behandeling van niet-productieve hinderlijke kriebelhoest. **DOSERING EN WIJZE VAN TOEDIENING:** Dosering: De behandeling dient zo kort mogelijk te zijn (maximum 4 tot 5 dagen). Als de hoest langer dan 4 tot 5 dagen aanhoudt, moet de klinische situatie van de patiënt opnieuw geëvalueerd worden door een arts. Volwassenen en kinderen boven de 12 jaar: 15ml (20mg dextromethorfan HBr) 3 tot 4 maal per dag. Niet meer dan 22,5ml (30mg dextromethorfan HBr) per inname en maximaal 90ml (120mg dextromethorfan HBr) per 24 uur. Kinderen beneden de 12 jaar: Dit geneesmiddel mag niet, tenzij op doktersadvies, aan kinderen beneden de 12 jaar toegediend worden. Wijze van toediening: Vicks Droge Hoest is bestemd voor orale toediening. Bijgevoegde doseerbeker gebruiken. Goed schudden voor gebruik. **CONTRA-INDICATIES:** Overgevoeligheid voor de werkzame stof of voor een van de hulpstoffen. Astmatische hoest of ademhalingsinsufficiëntie ongeacht de graad ervan (omwille van het onderdrukkend effect op de ademhalingscentra en de noodzaak tot behoud van het ophoesten) teneinde bronchusobstructie te voorkomen. Ernstige leverinsufficiëntie. Patiënten die gelijktijdig behandeld worden met antidepressiva van het type M.A.O.-remmers (Mono Amine Oxidase-remmers) en tot 2 weken na het stoppen van de behandeling. Patiënten met zeldzame erfelijke aandoeningen als fructose-intolerantie, glucosegalactose malabsorptie of sucrase-isomaltase insufficiëntie dienen dit geneesmiddel niet te gebruiken. **BIJWERKINGEN:** Immuunsysteemaandoeningen: anafylaxis. Psychische stoornissen: mentale verwardheid en excitatie. Door dextromethorfan geïnduceerde psychotische en manische symptomen of visuele hallucinaties werden gemeld bij het overmatig gebruik en misbruik van dextromethorfan. Zenuwstelselaandoeningen: slaperigheid, duizeligheid. Oogaandoeningen: mydriasis. Ademhalingsstelsel-, borstkas- en mediastinumaandoeningen: bronchospasme. Maagdarmstelselaandoeningen: nausea, braken, diarree, constipatie. Huid- en onderhuidaandoeningen: huiduitslag, jeuk, urticaria, angio-oedeem, erythema fixatum. 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 in België te melden via het Federaal agentschap voor geneesmiddelen en gezondheidsproducten - Afdeling Vigilantie – Galileelaan 5/03 - B-1210 Brussel OF Postbus 97 – B-1000 Brussel - Madou - Website: www.eenbijwerkingmelden.be - e-mail: adr@fagg.be. **HOUDER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN:** P&G Health Belgium BV/SRL, Temselaan 100, B-1853 Strombeek-Bever, België. **NUMMER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN:** BE172952. **AFLEVERINGSWIJZE:** Vrije aflevering. **DATUM VAN HERZIENING VAN DE TEKST:** 03/2021

NAAM VAN HET GENEESMIDDEL: Vicks Slijmhoest, 13,33 mg/ml, siroop. **KWALITATIEVE EN KWANTITATIEVE SAMENSTELLING:** 13,33 mg guaifenesine per ml. **FARMACEUTISCHE VORM:** Siroop. **THERAPEUTISCHE INDICATIES:** Symptomatische behandeling van recente aandoeningen van de luchtwegen gepaard gaand met expectoratieproblemen. **DOSERING EN WIJZE VAN TOEDIENING:** Dosering: Volwassenen: 15ml (200mg guaifenesine) 3 tot 4 maal per dag. Niet meer dan 30ml (400mg guaifenesine) per inname en niet meer dan 120ml (1600mg guaifenesine) per 24 uur. Pediatrische patiënten: Kinderen beneden 6 jaar: Vicks Slijmhoest is gecontra-indiceerd voor gebruik bij kinderen jonger dan 6 jaar. Kinderen van 6 tot 12 jaar: 10ml (133mg guaifenesine) 3 tot 4 maal per dag. Niet meer dan 15ml (200mg guaifenesine) per inname en niet meer dan 60ml (800mg guaifenesine) per 24 uur. Kinderen boven de 12 jaar: 15ml (200mg guaifenesine) 3 tot 4 maal per dag. Niet meer dan 30ml (400mg guaifenesine) per inname en niet meer dan 120ml (1600mg guaifenesine) per 24 uur. Wijze van toediening: Vicks Slijmhoest is bestemd voor oraal gebruik. Bijgevoegde doseerbeker gebruiken. Goed schudden voor gebruik. De behandeling dient zo kort mogelijk te zijn (maximaal enkele dagen). Indien de symptomen na 5 dagen aanhouden, uw arts raadplegen. **CONTRA-INDICATIES:** Overgevoeligheid voor de werkzame stof of voor een van de hulpstoffen. Patiënten die aan porphyria lijden. Kinderen beneden de 6 jaar. **BIJWERKINGEN:** Maagdarmstelselaandoeningen: constipatie, misselijkheid en braken. Zenuwstelselaandoeningen: mogelijk duizeligheid en lichte slaperigheid, hoofdpijn. 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 in België via het Federaal agentschap voor geneesmiddelen en gezondheidsproducten - Afdeling Vigilantie - Galileelaan 5/03 - B-1210 Brussel OF Postbus 97 B-1000 Brussel Madou - Website: www.eenbijwerkingmelden.be; email: adr@fagg.be. **HOUDER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN:** P&G Health Belgium BV/SRL, Temselaan 100, B-1853 Strombeek-Bever, België. **NUMMER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN:** BE172961. **AFLEVERINGSWIJZE:** Vrije aflevering. **DATUM VAN HERZIENING VAN DE TEKST:** 04/2021



VICKS DROGE HOEST: € 7,28

VICKS SLIJMHOEST: € 7,28



Droge Hoest Siroop

**DEXTROMETHORFAN
HYDROBROMIDE**

Verlicht droge hoest tot 6 uur.⁴



Slijmhoest Siroop

GUAIFENESINE

Bevordert de expectoratie.⁵

**Vicks HOESTSIROPEN overbruggen de
therapeutische kloof¹ tot de actieve
ingrediënten beginnen te werken.**

1. Braga, PC. The many coughs of the common cold. International Pharmacy Journal, 1994; Volume 8 (Suppl II): 10-23.

2. SKP Vicks Droge hoest 03/2021 : 5.1 Farmacodynamische eigenschappen

3. SKP Vicks Slijmhoest 04/2021 : 5.1 Farmacodynamische eigenschappen

4. SKP Vicks Droge hoest 03/2021

5. SKP Vicks Slijmhoest 04/2021



Nieuwe farmaceutische wetgeving: België schakelt versnelling hoger

Hugues Malonne is sinds 1 september de nieuwe administrateur-generaal van het FAGG. Het begin van zijn mandaat staat in het teken van het Belgische voorzitterschap van de Raad van de Europese Unie, dat minister van Volksgezondheid Frank Vandenbroucke wil aangrijpen om de onderhandelingen over de nieuwe Europese geneesmiddelenwetgeving een boost te geven.

DOOR MARTINE VERNONNE FOTO'S THIERRY STRICKAERT

Hugues Malonne komt aan het hoofd van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) in een periode die gekenmerkt wordt door grote internationale onrust, maar ook door belangrijke Europese ontwikkelingen en nationale ambities. Tijd om rustig te acclimatiseren is er niet, want op zijn bureau ligt al een hele reeks dossiers te wachten. Hoewel hij nu administrateur-generaal is bij het FAGG, draagt hij ook nog de twee petten van zijn vorige functie: administrateur-generaal pre- en post-vergunning, in afwachting van de benoeming van twee nieuwe directeurs. De apotheker, die zijn opleiding volgde aan de ULB, werkte zowel in de farmaceutische industrie als bij het FAGG al in deze domeinen en is er dus zeer vertrouwd mee. Na functies in China en Zwitserland ging hij in 2017 bij het FAGG aan de slag. Tegelijk blijft hij lesgeven aan de ULB en de Universiteit van Namen, voornamelijk in materies rond reglementering, ontwikkeling, innovatie en financiering van de gezondheidszorg.

FOCUS OP EUROPA

Zijn eerste werkdagen als administra-

teur-generaal van het FAGG spelen zich achter de schermen af, ter voorbereiding van het Belgisch Voorzitterschap van de Raad van de Europese Unie, dat op 1 januari 2024 van start gaat. Eén van de actiepunten van minister van Volksgezondheid Frank Vandenbroucke betreft de nieuwe Europese geneesmiddelenwetgeving.

“Dit is een zeer omvangrijk en ambitieus project”, geeft Malonne toe, “want door een nieuwe richtlijn en verordening zal de huidige wetgeving over geneesmiddelen drastisch veranderen. In het kader van het roterend EU-voorzitterschap openen mijn Spaanse collega's het debat met een eerste bespreking over de impact die de voorstellen van de Commissie zullen hebben. Tussen januari en juni 2024 zal België de debatten op het niveau van de Raad leiden.”

Uiteraard zet het Belgische voorzitterschap niet alleen in op de farmaceutische wetgeving. “De minister van Volksgezondheid volgt drie hoofdlijnen: ‘Europe that cares, prepares and protects’. Eén van zijn prioriteiten is het probleem van de niet-beschikbaarheid van medicijnen aan te pakken door het idee van een ‘Critical Medicines Act’ naar voor te schuiven.” Deze wet heeft

drie doelen: het ombuigen van de negatieve algemene trend van de productiedaling in Europa van geneesmiddelen waarvan het patent is verlopen, het diversifiëren van onze farmaceutische toeleveringsketens en voor bepaalde kritieke geneesmiddelen een zekere mate van ‘strategische autonomie’ garanderen. Volgens minister Vandenbroucke bestaat er geen mirakeloplossing voor de bevoorradingsproblemen in Europa. De wet op de kritieke geneesmiddelen moet dan ook gezien worden als een gereedschapskist met diverse instrumenten.

Zo wordt er ingegaan op het anticiperen op eventuele tekorten. “Daarbij speelt de HERA (Health Emergency Preparedness and Response), met als missie het voorkomen, opsporen en snel ingrijpen in geval van een noodsituatie op gezondheidsgebied, een zeer belangrijke rol bij het nemen van maatregelen binnen de Europese bubbel, maar ook daarbuiten bij het opzetten van globale partnerships in Azië, de Verenigde Staten, Australië, Nieuw-Zeeland, Zuid-Afrika... Daarom hebben we een zeer grote gereedschapskist nodig waarmee we de problemen zo goed mogelijk kunnen aanpakken.”

Zijn er plannen om noodvoorraden aan te leggen?

Op dit moment leggen een aantal landen noodvoorraden aan. Ik vind dit een slechte zaak omdat het de niet-beschikbaarheden zal verergeren of zelfs creëren. De nieuwe Europese wetgeving zou een voorraad kunnen voorzien op het niveau van de vergunninghouder, om de duur van een tekort te dekken (te modelleren) of de duur van een tekort te beperken vooraleer de vergunninghouder zijn productiecapaciteit kan verhogen. Dit maakt doorlopende voorraden mogelijk, zonder risico dat medicijnen vervallen. Dit is wat voor iedereen (Europa, lidstaten, vergunninghouders) de minste kosten met zich meebrengt.

En dit is gekoppeld aan een lijst met kritieke medicijnen?

Ja. Ik ben mede voorzitter van de Taskforce die is opgezet door de HMA (Heads of Medicines Agencies) en de EMA (European Medicines Agency), die alle initiatieven op het gebied van niet-beschikbaarheid in Europa superviseert. Daarnaast hebben we de MSSG (Executive Steering Group on Shortages and Safety of Medicinal Products) opgericht om problemen onmiddellijk op te lossen. Via deze structuren hebben we een Europees solidariteitsmechanisme gecreëerd. Het is heel technisch, maar als er een verzoek wordt verstuurd, heeft het secretariaat van de MSSG 48 uur de tijd om het al dan niet geldig te verklaren. Later voerde ik ook moeilijke onderhandelingen over twee periodes van vijf dagen: de eerste periode zodat een land snel kan zeggen of het voorraden beschikbaar heeft om een ander land te helpen, en de tweede om andere landen de tijd te geven zich te informeren. Ik wilde absoluut voorkomen dat men uit gemakzucht of tijdsgebrek 'nee' zou zeggen. Dus na tien dagen weet je of er een oplossing is of niet. Dankzij dit instant mechanisme van uitwisseling kunnen onze voorraden zich overal bevinden: bij de vergunninghouder, een groothandelaar of bij de autoriteiten in een nationale voorraad.

Ten tweede moeten we onze maatregelen richten op niet-verkrijgbare geneesmiddelen. In België wordt 0,1% daarvan als kritiek beschouwd, d.w.z. dat er geen

alternatief voorhanden is met dezelfde werkzame stof of een gelijkaardig geneesmiddel. In bepaalde gevallen, zoals bij antibiotica, is het gebruik van een andere molecule, vaak als tweedelijnsbehandeling, een slecht alternatief omdat het minder goed beantwoordt aan de behoefte en bijdraagt aan de resistentie tegen antimicrobiële stoffen.

In samenwerking met de MSSG, de EMA en de HMA legden we eind november op Europees niveau een lijst vast van 500-600 kritieke moleculen. Dit vertegenwoordigt iets minder dan 10% van het therapeutische arsenaal. We richten ons op anti-infectieuze middelen, vaccins en bepaalde medicijnen die worden gebruikt in de oncologie en op intensive care. De producten op deze lijst zullen grondig worden geanalyseerd om ervoor te zorgen dat ze beschikbaar zijn. Idealiter zou ik voor alle oplossingen willen voorstellen, maar dat is onmogelijk te realiseren en erg kostbaar. De wetgeving zal bedrijven ook een 'shortage prevention plan' opleggen en een 'shortage mitigation plan', om tekorten zo goed mogelijk aan te pakken. Er zijn veel mogelijkheden en oplossingen zullen per geval worden bekeken.

De wetgeving zal bedrijven ook een 'shortage prevention plan' opleggen en een 'shortage mitigation plan', om tekorten zo goed mogelijk aan te pakken

Na de pandemie werd er gesproken over het terughalen van de productie van bepaalde actieve ingrediënten naar Europa? Is dit de bedoeling van de nieuwe wetgeving?

Dat zou hiertoe kunnen leiden, maar dan op indirecte manier. Zo moeten producenten bij de vergunningsaanvraag om medicijnen in de handel te brengen uitleggen hoe ze hun productie organiseren. We zouden via deze weg kunnen nagaan of deze productie een

impact heeft op het milieu. Dit impactcriterium kunnen we dan gebruiken: niet om de vergunning te weigeren, maar wel om extra maatregelen te vragen. Evengoed kan de CO₂-voetafdruk van een product als gunningscriterium gelden bij een overheidsopdracht, voor ziekenhuismedicijnen bijvoorbeeld. Op die manier stimuleer je de naleving van Europese milieunormen en indirect ook de productie op Europese bodem. Idealiter zouden we ons ook Europese gunningscriteria kunnen voorstellen, of op zijn minst nationale gunningscriteria op het niveau van de lidstaten. Dat zou fabrikanten een stimulans geven om een deel van hun productie in de Europese Unie te vestigen.

Maar mocht alles terug in Europa geproduceerd worden, betekent dit nog niet dat we dan in de ideale wereld zouden terechtkomen. Voor bepaalde kritieke medicijnen zal het nuttig zijn, maar het is geen wondermiddel. We gaan niet alles repatriëren, want we zullen blijven samenwerken met India en China. Ik ben het ermee eens dat de wereld vanuit geopolitiek oogpunt verandert en dat onze objectieve, traditionele bondgenoten niet meer zo sterk zijn als vroeger. We keren terug naar een

multipolaire wereld. Helaas was de farmaceutische productieketen ontworpen naar het beeld van de ideale geglobaliseerde wereld van eind jaren 90, waarin iedereen elkaar hielp. De rationalisatie die toen plaatsvond was logisch, maar veroorzaakt nu problemen.

Is het duurzame aspect van One Health opgenomen in de nieuwe wetgeving?

Ja, het milieu komt er zeker in aan bod. De impact van nieuwe geneesmiddelen

zal veel nauwkeuriger worden onderzocht dan voorheen. Als we over One Health spreken, denk ik in de eerste plaats aan antimicrobiële resistentie. En hierbij wil ik graag een misverstand de wereld uithelpen, want ik hoor soms beweren dat we geen antibiotica meer mogen gebruiken. Nee! We hebben ze nodig en we moeten ervoor zorgen dat ze altijd beschikbaar blijven. Eén van mijn grootste zorgen en waar we het vaakst tegen moeten ageren, zijn fabrikanten die een productie willen stopzetten die voor hen niet langer rendabel is. Meermaals heeft het Belgisch Agentschap met zachte drang de licentiehouders moeten 'overhalen' om zijn dossier aan anderen over te dragen. Maar dat is niet onze rol, we deden dit omdat er geen andere oplossingen waren. In het kader van One Health en AMR (antimicrobiële resistentie) moet een heel arsenaal van maatregelen worden ingevoerd. Dat gaat niet zo snel als ge-

wenst, want er zijn geen eenvoudige oplossingen. Creativiteit is vereist, maar dat is niet het sterke punt van de wetgever. En ook niet van de farmaceutische industrie, die wel innovatief is, maar ook ultraconservatief blijft.

MSSG is er ook de MDSSG (Medical Device Shortages Steering Group). Toch moeten we nog een lange weg afleggen, want er zijn globaal iets meer dan 5.000 geneesmiddelen op de markt en miljoenen hulpmiddelen! Voor de regulator is

'De nieuwe wetgeving zal er wel voor zorgen dat de tijd om medicijnen goedgekeurd te krijgen ingekort wordt'

Hoe ontwikkelt het Europees Geneesmiddelenbureau zich?

Het mandaat van de EMA is uitgebreid met een aantal bevoegdheden, zoals op het gebied van de medische hulpmiddelen, met het oog op de voorbereiding op een nieuwe pandemie. Dus naast de

het erg moeilijk om te voorspellen welke medische hulpmiddelen uitwisselbaar zijn en welke niet, omdat dit niet in de dossiers staat. We moeten op dit gebied nog enorm veel kennis opdoen. De nieuwe wetgeving zal er wel voor zorgen dat de tijd om medicijnen goed-

VERLICHT UW MAAG !¹

Antimetil®

- ▶ Hooggedoseerd gemberextract
- ▶ Voor het hele gezin
- ▶ Optimale dosering





ESTOMAC LÉGER • LICHTE MAAG



ESTOMAC LÉGER • LICHTE MAAG



NIEUW



Ideaal voor kinderen
+6Y



Lichte & aangename muntsmaak
Suikervrij

Ook verkrijgbaar in kleine tabletten gemakkelijk in te slikken en gometjes.



¹Gember draagt bij tot de goede werking van het spijsverteringsstelsel



gekeurd te krijgen ingekort wordt. Toch zijn er op dit gebied ook grenzen. Misschien is dit nog een funest gevolg van covid, maar zo ontving de EMA de laatste jaren dossiers die niet compleet waren, wat zand in de machine strooide. Het comprimeren van de beoordelings-tijd betekent ook dat we een personeels-reserve moeten hebben die dan soms niets om handen heeft in afwachting van een dossier dat misschien onderweg is. Daarvoor zijn structurele veranderingen nodig en een beter gebruik van ons netwerk. Velen vergeten dat de EMA een

groot, uiterst efficiënt secretariaat is. Het is een sorteerstation, maar de deskundigen die de dossiers beoordelen zitten in de lidstaten, niet bij de EMA. Gaat het bijvoorbeeld om een vaccin, dan is de kans groot dat een Belgische expert die aanvraag zal behandelen. En voor een geneesmiddel tegen kanker is het erg waarschijnlijk dat dit bij een Duitse of Franse expert terechtkomt. Hoe kunnen we onze capaciteit verhogen? Dit wordt momenteel besproken binnen de EMA en de HMA. De EMA moet zich hervormen, maar ook alle

lidstaten, alle agentschappen, het hele netwerk. We moeten naar de toekomst kijken en ons erop voorbereiden.

Wat is de agenda voor deze nieuwe wetgeving?

Het Belgische voorzitterschap is echt een buitenkans voor ons. Als we erin slagen om een akkoord te bereiken over de contouren van een toekomstige Critical Medicines Act en substantiële vooruitgang te boeken over de belangrijkste delen van de voorstellen die momenteel op de onderhandelingstafel liggen, dan

heeft de volgende Europese Commissie een duidelijk mandaat. Vervolgens kunnen onze Hongaarse collega's (die het voorzitterschap in juli 2024 overnemen, n.v.d.r.) de onderhandelingen voortzetten met het oog op een algemene aanpak en kan de discussie met het Parlement op gang komen. Zo hopen we om alles rond te krijgen in de nieuwe Commissie en het nieuwe Europees Parlement. Het slechtste scenario zou zijn dat we er niet in slagen om de zaken in beweging te krijgen, dat onze Hongaarse collega's problemen ondervinden en dat deze wetgeving heel snel in de ijskast ver-

'Op dit moment leggen een aantal landen noodvoorraden aan. Ik vind dit een slechte zaak'

dwijnt. Dan zou het veel energie kosten om het proces met het nieuwe Parlement en de nieuwe Commissie weer op te starten. Het is nu het moment voor een doorbraak, een enorme verantwoordelijkheid voor België.

'Eén van mijn grootste zorgen en waar we het vaakst tegen moeten ageren, zijn fabrikanten die een productie willen stopzetten die voor hen niet langer rendabel is' 🇪🇺



praatoverantibiotica.be

Om uw patiënten bewust te maken van de risico's van antimicrobiële resistentie.

"Wat doe ik met het doosje vervallen antibiotica dat ik in huis heb?", "Als ik me beter voel, moet ik dan echt doorgaan met de behandeling?", "Doen antibiotica altijd goed?"... Uw patiënten stellen zich veel vragen over antibiotica. Hen helpen om het geneesmiddel correct te gebruiken is essentieel om antimicrobiële resistentie te voorkomen. Daarom is er een nieuwe nationale bewustmakingscampagne over dit onderwerp.



Ontdek ze snel op praatoverantibiotica.be en vraag gratis de affiches en brochures aan voor in uw apotheek. En vooral: spreek hierover met uw patiënten.



Volksgezondheid
Veiligheid van de Voedselketen
Leefmilieu

BAPCOC
Belgian Antibiotic Policy Coordination Commission

.be

Verplichte externe audit: wat u moet weten en doen

Apothekers moeten voortaan om de vier jaar een externe audit van hun apotheek laten afnemen.

De externe auditeur stelt een rapport op met suggesties en aanbevelingen om de organisatie en dienstverlening te verbeteren. Zo'n externe kijk op de werking van een apotheek kan erg verrijkend zijn, zegt Hendrik De Rocker, secretaris-generaal APB.

DOOR **ERIK DERYCKE**



De externe audit kadert in een evolutie waarbij het FAGG steeds meer de nadruk legt op autocontrole door de sector zelf, zegt Hendrik De Rocker. “Denk aan de controle op geneesmiddelen door onze eigen DGO, of de kwaliteitszorg rond magistrale bereidingen waarbij apothekers vrijwillig bereidingen kunnen laten analyseren. We kennen ook al de verplichting van zelfevaluatie waarbij de apotheek intern de verschillende aspecten van apotheekvoering beoordeelt. De externe audit is de volgende stap in dit proces.”

APOTHEKER KIEST ZELF

De krijtlijnen voor de autocontrole, waaronder de externe audit, werden door het FAGG vastgelegd. Op basis hiervan ontwikkelden APB en de lokale beroepsverenigingen via een nationaal project een auditprocedure die haalbaar en realistisch is voor elke apotheek. De auditoren werden binnen datzelfde project nationaal opgeleid, zodat de audit op dezelfde manier gebeurt voor iedere apotheek.

Elke apotheek moet zich in een periode van vier jaar één keer laten doorlichten (voor de eerste audit is dat vijf jaar, voor september 2028). De apotheek moet zelf de audit aanvragen. Daartoe hebben de lokale beroepsorganisaties lijsten opgesteld van externe auditoren die binnen de regio actief zijn. De apotheek kiest een auditor uit die lijst en spreekt zelf een tijdstip en honorarium voor de audit af. Er mag geen belangenconflict zijn tussen de geauditeerde apotheek en de auditor; het kan dus bijvoorbeeld niet dat een apotheek die werkt binnen een groepering een apotheek van de groepering gaat auditen.

Een audit zal ongeveer een halve dag duren. “De onafhankelijke auditor volgt een vastgelegde vragenlijst waarin alle onderwerpen aan bod komen die belangrijk zijn voor een kwaliteitsvolle werking”, zegt Hendrik De Rocker. “De auditoren zijn zelf apotheekers met de nodige praktijkervaring; ze weten dus waarover ze praten.” Momenteel zijn er al 28 Nederlandstalige en 24 Franstalige apothekers opgeleid.

KWALITEIT VERBETEREN

Het resultaat van de audit is een vertrouwelijk rapport waarin alleen de auditor en de apotheek inzage hebben. De inhoud wordt niet gedeeld met het FAGG, APB of de lokale apothekersvereniging. “Je moet de audit zien als een lijst met suggesties voor verbeterpunten”, legt Hendrik De Rocker uit. “Als het bijvoorbeeld gaat over de koude keten, dan ben je volledig in orde als je een temperatuurlogger in de koelkast hebt liggen. Maar als je die logger nooit uitleest, dan schiet die natuurlijk zijn doel voorbij. In de audit krijg je daarom de vraag hoe vaak je de logger uitleest – is dat elke dag, elke week, elke maand? Doe je dat visueel, of bekijk je een grafiek op je pc? Uit dat soort vragen kan je leren wat er nog kan verbeteren aan de werking.”

‘De audit is geen instrument voor kwaliteitscontrole maar voor kwaliteitsverbetering’

Het is aan de apotheek om de conclusies uit de audit te trekken en in samenspraak met het apotheekteam en onder begeleiding van de auditor een actieplan op te stellen, verduidelijkt Hendrik De Rocker. “De audit is geen instrument voor kwaliteitscontrole maar voor kwaliteitsverbetering. Buiten de auditor en de apotheek zelf weet niemand wat er in het auditrapport staat. Maar ik zie niet in waarom je de adviezen en de actiepunten die daaruit voortkomen zou willen negeren.”

De apotheek kiest zelf het tempo waarin aan verbeterpunten wordt gewerkt en de manier waarop deze geëvalueerd worden. Er zijn geen sancties als aanbevelingen in de audit niet worden gevolgd. “Wel ben je verplicht om in de volgende periode van vier jaar opnieuw een externe audit te laten doen, met dezelfde auditor of een

andere”, vult Hendrik De Rocker nog aan.

VOORBEREIDEN KAN

In principe moet een apotheek zich niet voorbereiden op een externe audit. “De audit constateert gewoon wat je doet in je dagelijkse praktijk, je moet daar niet voor studeren”, zegt Hendrik De Rocker. “Maar veel mensen vinden het wel comfortabel om toch een idee te hebben van wat er in de audit aan bod komt. Daarom hebben we met APB een uitgebreide toolbox ontwikkeld die via MyAPB consulteerbaar is. Daarin kan de apotheek nog eens nalezen wat het doel van de audit is en hoe een audit verloopt. De vragenlijst met 20 onderwerpen die de auditor als leidraad gebruikt, staat daar ook bij, dus wie wil kan zich daarop voorbereiden.”

Het systeem van de audits zelf wordt ook geëvalueerd, zegt Hendrik De Rocker. “We staan aan het begin van het proces, en we zullen leren of er aan de manier van werken of de inhoud van de audit iets veranderd moet worden. Maar dat een externe audit enorm leerrijk zal zijn, daar twijfel ik niet aan. Apothekers doen al lang aan zelfevaluaties, maar na een tijd ben je zo vertrouwd met je eigen systemen en procedures dat je die niet meer in vraag stelt. Het is enorm verrijkend om een buitenstaander met kennis van zaken daar kritisch naar te laten kijken.” ☺

VICKS

SAMENVATTING VAN DE PRODUCTKENMERKEN. 1. NAAM VAN HET GENEESMIDDEL: Vicks VapoRub, zalf. **2. KWALITATIEVE EN KWANTITATIEVE SAMENSTELLING:** 1 koffielepel (6g) bevat: kamfer 300mg, terpentijnolie 300mg, menthol 165mg, eucalyptusolie 90mg, thymol 15mg. Voor de volledige lijst van hulpstoffen, zie rubriek 6.1. **3. FARMACEUTISCHE VORM:** Zalf. **4. KLINISCHE GEGEVENS: 4.1 Therapeutische indicaties.** Symptomatische behandeling van neuscatarre, neuscongestie en hoest geassocieerd met verkoudheid. **4.2 Dosering en wijze van toediening. CUTAAN GEBRUIK: Dosering:** Volwassenen en kinderen boven 7 jaar: één tot twee koffielepels zalf; 2 tot 3 keer per dag. Kinderen tussen 3 en 7 jaar: gebruik de helft van de dosis, namelijk één koffielepel per keer. Kinderen jonger dan 3 jaar: Vicks VapoRub is gecontra-indiceerd voor cutaan gebruik bij kinderen jonger dan 3 jaar. **Wijze van toediening:** De borst en/of rug gedurende 3-5 minuten inwrijven, daarna met textiel bedekken. Niet gebruiken op een beschadigde, open huid of op de slijmvliezen. **INHALATIE: Dosering:** Volwassenen en kinderen boven 12 jaar: één koffielepel. Kinderen jonger dan 12 jaar: Vicks VapoRub is gecontra-indiceerd voor inhalatie bij kinderen jonger dan 12 jaar. **Wijze van toediening:** Voeg de zalf toe aan een kom of inhalatietoestel met heet (niet kokend) water en adem de vrijgekomen dampen in door de neus en de mond. • Pas nooit directe hitte op het mengsel toe. • Niet heropwarmen (risico op spatten bij opwarmen) of het mengsel verwarmen in de microgolf. • Kinderen nooit alleen laten wegens het risico van ernstige brandwonden met heet water. **4.3 Contra-indicaties.** • Overgevoeligheid voor de werkzame stoffen of voor één van de in rubriek 6.1 vermelde hulpstoffen. • Patiënten met een acute overgevoeligheid van de luchtwegen of astma. • Patiënten met convulsies of epilepsie. • Niet toepassen op een beschadigde of open huid, op de slijmvliezen, in de neus of het aangezicht. • Niet cutaan gebruiken of inhaleren bij kinderen jonger dan 3 jaar wegens een theoretisch risico van een bekend apnea-reflex. • Niet inhaleren door kinderen jonger dan 12 jaar. **4.4 Bijzondere waarschuwingen en voorzorgen bij gebruik.** Gebruik de eerste maal kleine hoeveelheden van Vicks VapoRub om een overgevoeligheid voor parfums, oplosmiddelen en bestanddelen van Vicks VapoRub uit te sluiten. **4.5 Interacties met andere geneesmiddelen en andere vormen van interactie.** Er is geen onderzoek naar interacties uitgevoerd. **4.6 Vruchtbaarheid, zwangerschap en borstvoeding. Zwangerschap:** Er zijn geen evalueerbare gegevens beschikbaar van vrouwen die tijdens de zwangerschap Vicks VapoRub hebben gebruikt. Er zijn geen gegevens beschikbaar van dierstudies met betrekking tot toxiciteit voor de reproductie. Als voorzorgsmaatregel is het beter om Vicks VapoRub niet te gebruiken gedurende de zwangerschap. **Borstvoeding:** Er zijn geen gegevens beschikbaar over uitscheiding van bestanddelen van Vicks VapoRub in de moedermelk. Vanwege een theoretisch risico van apnea-reflex bij het kind tijdens het voeden die zich op dat ogenblik in dichte nabijheid van de plaats van toepassing bevindt, mag Vicks VapoRub niet gebruikt worden op de borst van de moeder tijdens lactatie. **4.7 Beïnvloeding van de rijvaardigheid en het vermogen om machines te bedienen.** Vicks VapoRub heeft geen invloed op de rijvaardigheid en op het vermogen om machines te bedienen. **4.8 Bijwerkingen. Oogaandoeningen:** irritatie van de ogen (bij inhalatie). **Maagdarmstelselaandoeningen:** braken, constipatie, nausea. **Huid- en onderhuidaandoeningen:** roodheid, irritatie van de huid (bij inhalatie), allergische dermatitis, zelden milde lokale reacties of irritaties. **Algemene aandoeningen en toedieningsplaatsstoornissen:** frequentie "Niet bekend": brandwonden op de toedieningsplaats. Door de aanbevolen wijze van toediening is de systemische blootstelling zeer laag en ongewenste effecten als gevolg van de systemische blootstelling zijn niet waargenomen. **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 in België te melden via het Federaal agentschap voor geneesmiddelen en gezondheidsproducten - Afdeling Vigilantie - Galileelaan 5/03 - B-1210 Brussel OF Postbus 97 - B-1000 Brussel - Madou - Website: www.eenbijwerkingmelden.be - e-mail: adr@fagg.be, en in Luxemburg via Direction de la Santé - Division de la Pharmacie et des Médicaments, Villa Louvigny - Allée Marconi, L-2120 Luxembourg - Website: <http://www.ms.public.lu/fr/activites/pharmacie-medicament/index.html>. **4.9 Overdosering.** Overdosering kan leiden tot huidirritatie. **Verkeerd gebruik:** Inslikken van de zalf kan gastro-intestinale symptomen veroorzaken zoals braken en diarree. Behandeling is symptomatisch. Na significante accidentele inname werd een acute vergiftiging opgemerkt met nausea, braken, buikpijn, hoofdpijn, vertigo, warm gevoel/blozen, convulsies, respiratoire depressie en coma. Patiënten met ernstige gastro-intestinale of neurologische symptomen van vergiftiging moeten worden geobserveerd en symptomatisch behandeld. Niet laten braken. **5. FARMACOLOGISCHE EIGENSCHAPPEN. 5.1 Farmacodynamische eigenschappen.** Farmacotherapeutische categorie: borstzalf, ATC-code: R05X. **Werkingsmechanisme bij inhalatie door de neus:** De dampen, die vrijkomen uit de zalf onder invloed van de lichaamswarmte of door de zalf in warm water te doen smelten, dringen diep door in de verstopte luchtwegen waardoor een gevoel van verlichting van de ademhaling teweeggebracht wordt. **Werkingsmechanisme na het inwrijven van de borst en/of rug:** Tijdens het inwrijven van de huid wordt de oppervlakkige bloedsomloop geactiveerd en verwijden de bloedvaten. Een gevoel van weldadige warmte wordt verkregen door het inwrijven. • **Menthol:** voornamelijk gebruikt om de symptomen van bronchitis, sinusitis en gelijkaardige aandoeningen te verlichten. - Inhaleren: geeft verlichting in het neuskanaal. - Inwrijven: activeert de oppervlakkige bloedsomloop, verwijdt de bloedvaten en geeft een gevoel van frisheid. • **Kamfer:** - Inhaleren: verlicht de hoest. - Inwrijven: veroorzaakt een warm gevoel (antiseptische eigenschappen en doet dienst als pijnstillend middel). • **Terpentijnolie:** - Inwrijven: veroorzaakt een warm gevoel. • **Eucalyptusolie:** - Inhaleren: geeft een verlichting van de ademhalingswegen (hoest en neuscatarre). - Inwrijven: warmte-effect. • **Thymol:** lokale antiseptische eigenschappen. **5.2 Farmacokinetische eigenschappen.** Kamfer kan snel worden geabsorbeerd zowel via orale weg, de huid of via de luchtwegen. Bij de mens gaat kamfer via het bloed naar de lever waar het wordt gemetaboliseerd en wijd verspreid in de weefsels (in het bijzonder in de vetten dankzij zijn hoge vetoplosbaarheid). Het wordt geoxydeerd en ondergaat een conjugatie met glucuronzuur in de lever, waarna het via de urine onder de vorm van inactief kamferglucuronzuur het lichaam verlaat. Studies hebben geen enkele accumulatie van kamfer in het lichaam aangetoond na herhaalde inname van de maximum aanbevolen dosis Vicks VapoRub. Er is zeer weinig systemische blootstelling aan de essentiële oliën met Vicks VapoRub en elke blootstelling is gevolgd door een snelle eliminatie. Menthol is in zeer vetoplosbaar. Het wordt snel via de mucosa verspreid. Na absorptie via het gastro-intestinaal stelsel, de huid of de luchtwegen ondergaat het hydroxylatie en conjugatie met glucuronzuur in de lever, om zo een inactief product te produceren, dat door de nieren wordt afgescheiden. Na conjugatie met glucuronzuur wordt de verbinding gedeconjugueerd door β -glucuronidase in de nieren. Menthol die in de urine wordt teruggevonden kan specifiek worden bepaald via gaschromatografie. Een zeer klein percentage wordt onveranderd afgescheiden door de longen. Eucalyptusolie bevat 70-80% eucalyptol. Eucalyptol wordt snel geabsorbeerd via het gastro-intestinaal stelsel en de huid. Het is hoofdzakelijk geëlimineerd door de nieren en een kleine hoeveelheid wordt geëlimineerd via de longen. Het wordt geoxydeerd om hydroxy-eucalyptol te produceren om zodanig te worden geëxcreteerd door de nieren als een glucuronide-conjugaat. Eucalyptol wordt goed geabsorbeerd na inhalatie. Terpentijnolie wordt snel geabsorbeerd via het gastro-intestinaal stelsel, de huid of via de luchtwegen. Een klein percentage wordt onveranderd geëlimineerd in de uitgeademde lucht. **5.3 Gegevens uit het preklinisch veiligheidsonderzoek.** Niet-klinische gegevens duiden niet op een speciaal risico voor mensen. Deze gegevens zijn afkomstig van conventioneel onderzoek op het gebied van veiligheidsfarmacologie, toxiciteit bij herhaalde dosering, genotoxiciteit, carcinogeen potentieel, reproductie- en ontwikkelingstoxiciteit. **6. FARMACEUTISCHE GEGEVENS. 6.1 Lijst van hulpstoffen.** Cederhoutolie en witte vaseline. **6.2 Gevalen van onverenigbaarheid.** Niet van toepassing. **6.3 Houdbaarheid.** 4 jaar. **6.4 Speciale voorzorgsmaatregelen bij bewaren.** Bewaren beneden 25°C. Bewaren in de oorspronkelijke verpakking. **6.5 Aard en inhoud van de verpakking.** Kartonnen doos met opaak blauwe polypropyleen pot van 50 of 100g met een groen polypropyleen schroefdraad deksel met 2mm dik PET/LDPE/EPE/LDPE/PET dekselbekleding. De zalf in de pot is wit en olieachtig. Niet alle genoemde verpakkingsgrootten worden in de handel gebracht. **6.6 Speciale voorzorgsmaatregelen voor het verwijderen.** Geen bijzondere vereisten. **7. HOUDER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN.** P&G Health Belgium BV/SRL - Temelelaan 100 - B-1853 Strombeek-Bever - België - Tel: 0800/15174 (9-17h). **8. NUMMER(S) VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN.** BE170965. **9. DATUM VAN EERSTE VERLENING VAN DE VERGUNNING/HERNIEUWING VAN DE VERGUNNING.** Datum van eerste verlening van de vergunning: 25 januari 1996. Datum van laatste hernieuwing: 4 juni 2007. **10. DATUM VAN HERZIENING VAN DE TEKST.**

Vicks VapoRub : € 12,68

VICKS
Medical

WORDEN JE VERKOUDHEIDS- SYMPTOMEN 'S NACHTS ERGER?

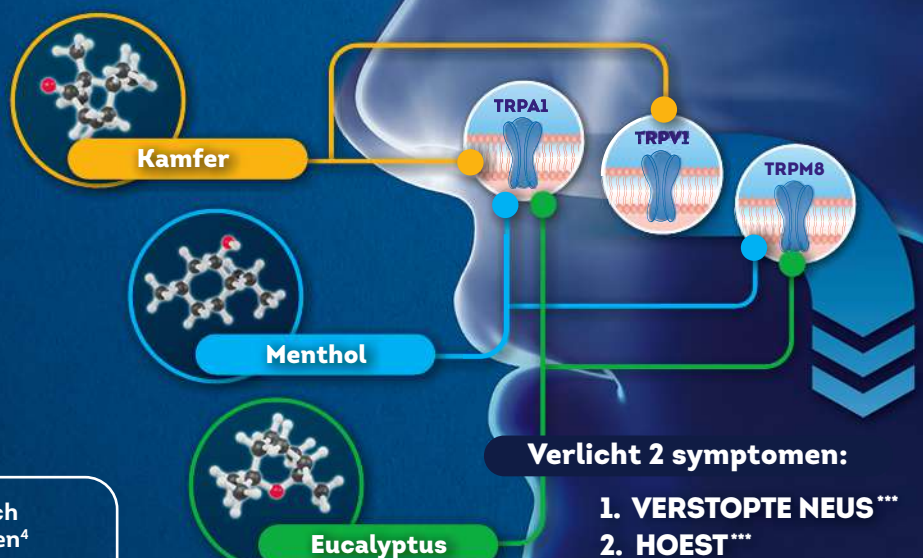
WAT JE OOK AANRAADT,
JE KAN ALTIJD VICKS VAPORUB TOEVOEGEN*

Gebruik in combinatie met andere geneesmiddelen moet worden besproken met een arts of apotheker.

Vicks VapoRub verlicht
2 verkoudheidssymptomen¹,
voor een goede nachtrust²



Therapeutische dampen³ richten zich op verschillende ThermoTRP⁴-kanalen in de bovenste luchtwegen en verlichten meerdere verkoudheidssymptomen.



* ER IS GEEN INTERACTIE BEKEND MET ANDERE HOEST- EN VERKOUDHEIDSMEDICIJNEN. VICKS VAPORUB SKP 03/2021: 4.5 INTERACTIE MET ANDERE GENEESMIDDELEN EN ANDERE VORMEN VAN INTERACTIE.

ER IS GEEN ONDERZOEK NAAR INTERACTIES UITGEVOERD

** TRP = Transient Receptor Potential cation channels. Known as key players in cough and airway inflammation. Reference 4 provides specific details.

*** GEASSOCIEERD MET EEN VERKOUDHEID

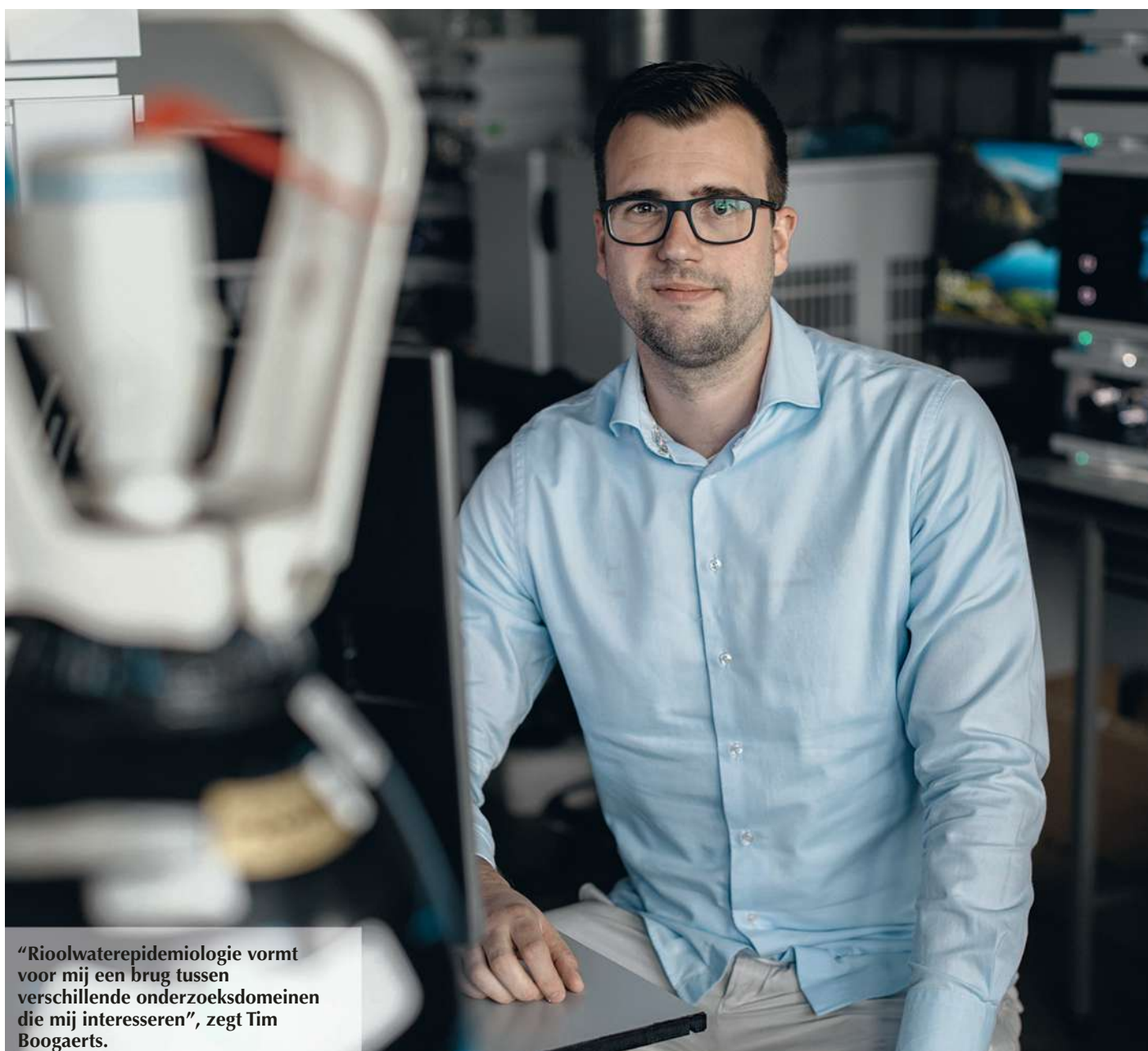
1. SKP Vicks VapoRub 03/2021. 2. Santhi N, Ramsey D, Phillipson G, Hull D, Revell VL, Dijk D-J. (2017) Efficacy of a topical aromatic rub (Vicks VapoRub®) on effects on self-reported and actigraphically assessed aspects of sleep in common cold patients. OJRD 7: 83-101. 3. Therapeutische dampen bestaan uit een mengsel van Levomenthol, kamfer, eucalyptusolie en terpentijnolie als belangrijkste werkzame stoffen en worden geïnhaald nadat ze zijn aangebracht op de borst en rug of gemengd met water. TRP-Receptor interacties worden alleen weergegeven voor de meest bestudeerde moleculen. 4. Stinson RJ, Morice AH, Sadofsky LR. Modulation of transient receptor potential (TRP) channels by plant derived substances used in over-the-counter cough and cold remedies. Respir Res. 2023 Feb 8;24(1):45.



Wat een riool prijsgeven kan

Met zijn doctoraat over rioolwaterepidemiologie als complementaire informatiebron over aspecten van onze gezondheid en levensstijl sprong Tim Boogaerts in het oog tussen de finalisten van de Vlaamse PhD Cup 2023. De Apotheker sprak met hem.

DOOR **EMILY NAZIONALE**



“Rioolwaterepidemiologie vormt voor mij een brug tussen verschillende onderzoeksdomeinen die mij interesseren”, zegt Tim Boogaerts.

©KEVIN FAIGNAERT

De Vlaamse PhD Cup heeft als doel Vlaams onderzoek bekend te maken bij het brede publiek. De wedstrijd winnen deed Tim Boogaerts dit jaar niet, maar hij kijkt terug op een fantastische ervaring, vertelt hij. “Ik kan alleen maar benadrukken dat dit een geweldig initiatief was en ben zeer dankbaar voor de brede waaier aan schrijf-, presentatie- en mediatrainingen.”

In 2018 studeerde de onderzoeker aan UAntwerpen af in de farmaceutische wetenschappen aan diezelfde universiteit. Sinds zijn bachelorproef doet hij

onderzoek naar rioolwater. Vanwaar die ‘fascinatie’ voor het water dat door onze Vlaamse riolen stroomt?

“Rioolwaterepidemiologie vormt voor mij een brug tussen verschillende onderzoeksdomeinen die mij interesseren”, legt Tim Boogaerts uit. “Om methodes te ontwikkelen om het rioolwater te onderzoeken, maak je gebruik van analytische chemie. Daarnaast zit er ook een milieu- en publieke gezondheidscomponent aan.”

IMPACT CORONACRISIS

De totstandkoming van zijn doctoraat

over ‘rioolwateronderzoek als complementaire informatiebron over aspecten van onze gezondheid en levensstijl’ heeft voeten in de aarde gehad. Tim Boogaerts vertelt: “Eerst wilde ik aan de hand van ons afvalwater te weten komen of we in België ook moeten vrezen voor een opioïden crisis zoals die in de VS woedt.”

Hoe dan? “In de riool laat alles wat wij gebruiken zijn sporen na: van drugs, alcohol, en geneesmiddelen tot milieuverontreinigende stoffen, zoals PFAS en pesticiden. Door rioolwater gedetailleerd te onderzoeken, kan ik trends

1 belg op 5 gebruikte Benzodiazepines of z-drugs



In 2022 namen meer dan 2 miljoen Belgen benzodiazepines of Z-drugs. Een groot deel gebruikt deze middelen in hoge dosissen of gedurende een lange periode.* Nochtans zijn de richtlijnen duidelijk: om gewenning of verslaving te voorkomen, mag men alleen de toevlucht nemen tot benzodiazepines in een minimale efficiënte dosis, voor een beperkte tijd en moet men de voorkeur geven aan niet-medicamenteuze alternatieven.

Gezondheidsprofessionals willen deze problematiek het hoofd bieden. Ze besloten de handen in elkaar te slaan voor een gepaster gebruik van benzodiazepines en Z-drugs. Artsen, apothekers, klinisch psychologen en orthopedagogen kiezen ervoor om samen te

werken om zo patiënten nog beter begeleiden. Dit met het oog op een voorzichtige en weloverwogen aanpak van de behandeling.

Om hen daarbij te helpen, verzamelt de portaalwebsite www.gebruikvanpsychofarmaca.be relevante en betrouwbare informatie over psychofarmaca op één centrale plaats.

Toegang tot praktische, betrouwbare en gerichte bronnen

Praktische tools, kerncijfers, opleidingen ... Deze portaalwebsite helpt u alle nuttige bronnen te vinden om u te ondersteunen in uw dagelijkse praktijk. Deze bronnen zijn gesorteerd en gerangschikt voor een gemakkelijke en snelle toegang tot de informatie die u nodig hebt.

Ga naar

gebruikvanpsychofarmaca.be

*Bronnen: IQVIA en FAGG

Samen zorgen we voor een gepast gebruik van psychofarmaca.



Volksgesondheid
Veiligheid van de Voedselketen
Leefmilieu

.be

onthullen over middelengebruik op specifieke plaatsen of tijdstippen.”

Maar toen brak de coronacrisis uit. Boogaerts: “Ik kon niet anders dan mijn doctoraat daaraan aan te passen. Zo werden er heel wat beleidsmaatregelen genomen, zoals de befaamde ‘lockdowns’ waarbij iedereen moest thuisblijven. Via onderzoek van het rioolwater ging ik na wat het effect was van deze beslissingen op ons middelengebruik. Ik focuste op drugs, geneesmiddelen en alcohol.”

OP ONDERZOEK IN DE RIOOL

Nee, daarvoor moest hij niet elke dag de riool intrekken, stelt Tim Boogaerts gerust. “Het waren de waterzuiveringsstations van steden als Antwerpen, Brussel, Boom en Leuven die de stalen voor me verzamelden. Elke tien minuten werd er net voor de waterzuivering een kleine hoeveelheid rioolwater opgevangen in een bidon en dit gedurende een hele dag. Op het einde van de dag beschik je over een staal rioolwater dat representatief is voor die dag.”

“Daaruit schepte ik vervolgens een staal om te analyseren op allerlei stoffen die op die dag op die locatie gebruikt zijn. Vervolgens paste ik daarop de meetmethodes toe die ik specifiek ontwikkelde voor dit onderzoek.”

“Deze lieten me toe de stalen te zuiveren: de stoffen waarin ik niet geïnteresseerd was te verwijderen, evenals de vaste deeltjes. De stoffen aanwezig in het staal – bv. antidepressiva – moest ik *opconcentreren* aangezien deze slechts in zeer lage hoeveelheid aanwezig zijn, te vergelijken met een klontje suiker in een vijver. Een volgende stap was de stoffen van elkaar scheiden – drugs, alcohol en geneesmiddelen – en de effectieve concentraties ervan in het staal meten.”

De methoden die de Antwerpse onderzoeker ontwikkelde laten toe om snel bepaalde stoffen op te sporen in weinig afvalwater. Zo kan hij in slechts enkele dagen het gebruik van meer dan vijftig drugs en geneesmiddelen in onze bevolking nagaan.

DALING IN ALCOHOLGEBRUIK

Wat vertelde het rioolwater over het middelengebruik van de Belg tijdens de lockdowns? Tim Boogaerts: “Het gebruik van cocaïne, speed en ecstasy bleef stabiel in elke onderzochte locatie. Daaruit kunnen we afleiden dat mensen thuis drugs zijn blijven gebruiken. Of dat sommigen, ondanks de strenge regels, nog steeds deelnamen aan illegale activiteiten.”

In tegenstelling tot drugs, nam het gebruik van alcohol tijdens de lockdowns wel af

In tegenstelling tot drugs, nam het gebruik van alcohol tijdens de lockdowns wel af. “Het sluiten van de horeca- en evenementensector, bovenop de sociale bijeenkomsten die wegvielen, speelden daar wellicht een belangrijke rol in. Want toen de cafés en restaurants terug opengingen, konden we via onze analyses van rioolwater vaststellen dat het gebruik van alcohol steeg.”

DATABRONNEN COMBINEREN

Het gebruik van antidepressiva en opioïden steeg niet tijdens de lockdowns. “Om te achterhalen in welke mate de gezondheidscrisis ons mentaal welzijn beïnvloedde, is het belangrijk om stalen te blijven afnemen”, zegt Tim Boogaerts. “Vermoedelijk laten de effecten van de lockdowns op onze mentale gezondheid zich pas op langere termijn voelen, zo is het mogelijk dat eventuele diagnoses pas later zijn gesteld.” Wat zich kan vertalen in een stijging van het geneesmiddelengebruik...

Al is het moeilijk om daarover al voorspellingen te doen, zegt Boogaerts. “Met rioolwater meet je van dag tot dag waardoor je heel specifieke trends kan meten. Zo kan het zijn dat je op een

bepaalde dag op een bepaalde locatie een piek vaststelt in het gebruik van bv. alcohol. Een evenement in de buurt kan aan de oorzaak liggen. Die verbanden leggen is steeds een zoektocht.”

“In die zin is het ook niet mogelijk om aan de hand van rioolwatermetingen te bepalen of waargenomen cijfers het gevolg zijn van chronisch dan wel recreatief gebruik”, gaat Boogaerts verder. “Daarnaast zeggen cijfers ook niets over het gedrag van individuele burgers. De waarden die je meet zijn immers ‘collectieve’ waarden, die iets prijsgeven over alle mensen die aangesloten zijn op het waterzuiveringsstation waarin de stalen verzameld worden.”

“Rioolwater is niet de gouden standaard om middelengebruik volledig in kaart te brengen”, geeft de onderzoeker toe. “Daarvoor is het nodig om het met gegevens uit verschillende databronnen te combineren, zoals gezondheids-enquêtes, politiegegevens enz.”

RIOOLWATER EN BELEID

De methodes die Boogaerts ontwikkelde, stelden hem ook in staat om de verspreiding van het coronavirus na te gaan via het rioolwater. Tot op heden wordt rioolwateronderzoek in Vlaanderen vooral in die context ingezet, en slechts beperkt voor onderzoek naar middelengebruik onder de bevolking. In landen als Australië gebeurt dit al wel, weet de Antwerpse onderzoeker, bv. in het kader van drugspreventie.

“Jammer dat ons land nog niet zo ver staat”, zegt Tim Boogaerts. “Aan de hand van één staal rioolwater kan je data aanreiken over een grote groep mensen. Bovendien kan je in heel specifieke locaties en periodes het effect van beleidsbeslissingen nagaan.”

“Het volledige plaatje is nodig”, beklemtoont Boogaerts, “vandaar mijn oproep om meerdere databronnen te combineren om zo ons gebruik volledig in kaart te brengen, waar rioolwater zeker deel van moet uitmaken. Beschouw het als een puzzel die pas volledig is als alle puzzelstukjes aanwezig zijn.”

Groene enveloppe verbetert communicatie tussen ziekenhuis en huisapotheker

Ziekenhuisapothekers Sofie Van de Velde en Thaïsa Cogen, allebei aan de slag in AZ Sint-Blasius in Dendermonde, maken een evaluatie van het gebruik van De Groene Enveloppe. Dat is een project ter bevordering van de communicatie tussen ziekenhuis en huisapotheker en dat inzet op patiëntveiligheid en een reductie van medicatiefouten.

DOOR **KAROLIEN VAN DE VELDE**

Het project De Groene Enveloppe, een van KOVAG (Koninklijk Oost-Vlaams Apothekersgild) is een samenwerkingsproject tussen huisapothekers en meer dan 40 ziekenhuizen en verzorgingsinstellingen. Het project loopt sinds drie jaar. Op dit ogenblik is er geen vlotte digitale gegevensdeling mogelijk tussen het ziekenhuis en de huisapotheken. Informatieoverdracht van het medicatieschema is enkel mogelijk op papier. Zo is het concept van de 'groene enveloppe' ontstaan: de deelnemende ziekenhuizen geven bij ontslag van de patiënt het medicatieschema voor de huisapotheker, samen met eventueel de bewijzen van de elektronische voorschriften, mee in een specifieke groene enveloppe.

Het doel van het project is om, na ontslag van een patiënt uit het ziekenhuis, het actuele en correcte medicatieschema vanuit het ziekenhuis tot bij de huisapotheker te krijgen, en medicatiefouten in de thuissituatie te vermijden. Elke enveloppe bevat een unieke CNK-code voor elk ziekenhuis. Apothekers registreren deze code in hun

apotheeksoftware en bevestigen zo de goede ontvangst van de enveloppe. De huisapotheker kijkt het medicatieschema na (interacties, discrepanties,...) en past indien nodig het lokale medicatieschema of het medicatieschema op Vitalink aan in samenspraak met de lokale huisartsen.

PATIËNTVEILIGHEID

Het AZ Sint-Blasius in Dendermonde is één van de drijvende krachten in het project. "In het AZ Sint-Blasius gebruiken we de groene enveloppe momenteel op alle verblijfsafdelingen, met uitzondering van intensieve zorg, spoed en pediatrie. Uit de registratiecijfers blijkt dat elke maand gemiddeld 125 patiënten, opgenomen in ons ziekenhuis, de enveloppe afgeven aan de huisapotheker. Dat is ongeveer 40% van de uitgereikte enveloppes", zegt Sofie Van de Velde.

"Het is een mooi project dat inzet op patiëntveiligheid en op een reductie van medicatiefouten", vult Thaïsa Cogen aan. "In AZ Sint-Blasius hebben we een poster en filmpje gemaakt om de groene enveloppe te promoten bij

patiënten. Het filmpje kan door elke patiënt rustig bekeken worden tijdens het ziekenhuisverblijf op het televisiescherm aan het bed."

THESISONDERZOEK

Sofie Van de Velde volgde recent een aanvullende masteropleiding Management en Beleid van de Gezondheidszorg. Haar thesis was specifiek gewijd aan het gebruik van de groene enveloppe. Ze maakte een analyse aan de hand van semigestructureerde interviews met 100 patiënten en 13 apothekers. Sofie Van de Velde: "Verpleegkundigen



stelden vaak de vraag of het wel zin heeft om de groene enveloppe mee te geven. Het leek interessant om er wat dieper op in te gaan: wordt de enveloppe afgegeven en wat vinden de patiënt en huisapotheker er eigenlijk zelf van?" Uit het onderzoek blijkt dat iets meer dan de helft van de patiënten (56%) zegt de enveloppe afgegeven te hebben aan de huisapotheker. 52% vindt het een meerwaarde om deze af te geven aan de huisapotheker. Alle huisapothekers (100%) vinden het schema een meerwaarde, 31% met bedenkingen. Bij zeven op de tien lukt het vlot om het schema te verwerken in het digitaal platform Vitalink, de rest doet dit niet. 69% vindt het haalbaar om méér enveloppen te verwerken.

Sofie Van de Velde: "Patiënten gaan er vaak van uit dat de huisapotheker volledig op de hoogte is aan de hand van de digitale voorschriften op de elektronische identiteitskaart, maar daarmee hebben huisapothekers niet altijd alle informatie. Huisapothekers geven im-

mers vaak aan de coördinatie van goede gegevensdoorstroming te missen en zijn blij dat ze ten minste het medicatieschema krijgen vanuit het ziekenhuis. De groene enveloppe is voor hen een meerwaarde bv. omdat het planbaar is om de gegevens te verwerken." "Het blijft jammer dat de informatie-overdracht nog op papier gebeurt. Ook de communicatie met de huisarts is niet altijd even duidelijk. Vaak zijn er nog lokale afspraken tussen huisartsen en huisapothekers over wie het medicatieschema effectief aanpast in Vitalink", vult Thaïsa Cogen aan.

GEÏNTEGREERD SYSTEEM

Een digitaal geïntegreerd systeem voor informatieoverdracht tussen het ziekenhuis en eerstelijnszorgverleners (huisartsen, huisapothekers, thuisverpleegkundigen, kinesisten,...) bestaat vandaag niet. "Dat is een groot struikelblok. We wachten op de overheid om stappen te ondernemen. Al heel lang horen we praten over VIDIS (Vir-

tual Integrated Drug Information System), maar het is nog steeds niet volledig uitgerold. Het zou ideaal zijn om één systeem te hebben dat geïntegreerd is in alle softwarepakketten", benadrukt Thaïsa Cogen.

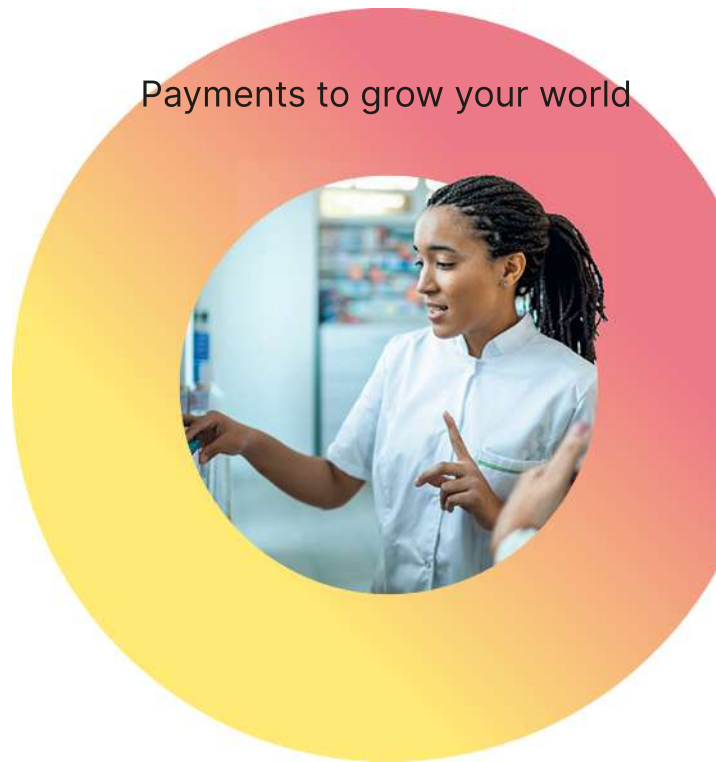
"De grootste frustratie is dat wij als ziekenhuis alleen leesrechten hebben in Vitalink, maar geen schrijfrechten. Als het medicatieschema vanuit het ziekenhuis kon aangepast worden, zouden zowel huisartsen als huisapothekers het kunnen bekijken", vult Sofie Van de Velde nog aan. "Vitalink is ook niet altijd compatibel met de software van huisartsen of huisapothekers. Gezien de digitale beperkingen proberen we met de groene enveloppe de informatie over medicatie bij ontslag uit het ziekenhuis zo goed mogelijk te laten doorstromen naar alle zorgverleners."

"Nog beter zou zijn dat ook de huisapotheker toegang krijgt tot het elektronisch patiëntdossier", besluit Thaïsa Cogen. ☺



Ziekenhuisapothekers Thaïsa Cogen en Sofie Van de Velde: "In AZ Sint-Blasius hebben we een poster en filmpje gemaakt om de groene enveloppe te promoten bij patiënten."

Technologie en digitalisering ter ondersteuning van apothekers.



Het beroep van apotheker evolueert snel. Om het beheer van hun apotheek te vergemakkelijken en dus meer tijd aan hun klanten te besteden, vertrouwen veel apothekers op nieuwe technologische oplossingen en grijpen ze daarmee de kans om hun klanten nog meer diensten aan te bieden.

Apothekers zijn goede beheerders.

Apothekers zijn ongetwijfeld goede beheerders, die verschillende rollen combineren in een snel veranderend beroep. In deze context nemen technologie en digitalisering steeds meer administratieve en logistieke taken op zich. Bijvoorbeeld, slimme en gespecialiseerde softwareoplossingen blijven apotheken vereenvoudigen en optimaliseren. Robots bereiden ook bestellingen voor, en sommige technologieën versnellen de bereidingen. Dankzij deze innovaties hebben apothekers meer tijd om zich te wijden aan hun rol als eerstelijns zorgverleners.

Betaling, een essentieel element.

Dit geldt ook voor elektronische betalingen, die niet alleen tijd besparen, maar ook dankzij contactloze betaling, veel hygiënischer zijn dan contant geld. Bovendien vergemakkelijken ze het kassabeheer. Tal van innovaties maken nieuwe ervaringen in de apotheek mogelijk, zoals kleinere terminals of zelfs volledig gedigitaliseerde terminals in de vorm van een app die op een smartphone of tablet kan worden gedownload. Als klap op de vuurpijl: hun integratie met beheerssoftware versnelt het verkoopproces aanzienlijk, voorkomt fouten bij het afrekenen en vergemakkelijkt de boekhouding.

Naar nieuwe gebruiken.

Sommige apothekers verkennen zelfs nieuwe verkoopkanalen. Dit is bijvoorbeeld het geval met automaten die rechtstreeks in hun winkel zijn geïnstalleerd om hun klanten dag en nacht van dienst te kunnen zijn. Een extra service voor degenen die niet altijd voor sluitingstijd bij de apotheek kunnen komen. Voor deze nieuwe toepassingen maken ingebouwde betaalterminals voor automaten het verschil: ze maken betalingen van elk bedrag mogelijk, contactloos, en accepteren alle populaire kaarten.

De noodzaak van een betrouwbare partner.

Om het succes van de implementatie van deze innovaties te waarborgen, is het essentieel om advies in te winnen en begeleid te worden door betrouwbare partners. Op het gebied van betaling wordt sterk aanbevolen om contact op te nemen met een expert die een toekomstgericht overzicht van de markt heeft en u onder één dak alle oplossingen kan bieden die u nodig heeft. Heeft u een project of vragen? Aarzel niet om contact op te nemen met de teams van Worldline.



Wilt u graag meer informatie over onze oplossingen?
Scan de QR-code of bel 078 15 10 23.





Zijn bruis-tabletten aan te bevelen?

Bruisende geneesmiddelen zijn niet ongevaarlijk en patiënten die een zoutarm dieet volgen, moeten er extra voorzichtig mee omspringen. Daaraan herinnerde Camille Bertrand tijdens het BCFI-symposium rond de farmacotherapeutische actualiteit.

DOOR MARTINE VERNONNE

De meeste verkrijgbare specialiteiten in bruisvorm in ons land zijn pijnstillers en ontstekingsremmers (samen 51%). Voor de overige 40% gaat het om vitamines en mineralen (40%), mucolytica en slijmoplossers (5%) en een laxermiddel. “Ik wil graag even dieper ingaan op Dafalgan®: één bruistablet van 1 gram bevat meer dan 500 mg natrium, wat overeenkomt met ongeveer 1,4 gram zout. Zo kan men zich een idee vormen over hoeveel natrium of zout een patiënt binnenkrijgt die bijvoorbeeld langdurig 3 gram Dafalgan® bruistabletten per dag inneemt. We weten dat de Belgische voedingsaanbevelingen aansturen op een vermindering van de aangewezen hoeveelheid tot ongeveer 5 gram zout per dag. Maar alleen al met de hoeveelheid aan Dafalgan® bruistabletten bereikt deze patiënt bijna die grens”, benadrukt Camille Bertrand,

apotheker en redacteur bij het BCFI.

WAT ZIJN DE VOORDELEN?

“Om over de voordelen van bruisende medicijnen te praten, moeten we naar de farmacokinetiek kijken”, voegt ze eraan toe. “De biobeschikbaarheid is de fractie van de toegediende dosis die de algemene circulatie bereikt en de snelheid waarmee dat gebeurt. Drie parameters zijn hierbij van belang: de maximale plasmaconcentratie van de stof (Cmax), de tijd die nodig is om dit te bereiken (Tmax) en de AUC (area under the curve), de concentratie over een bepaalde periode, die een idee geeft van de totale hoeveelheid in het systeem. Er bestaan heel weinig onderzoeken naar de voordelen van bruistabletten en ze zijn helaas vaak van slechte kwaliteit.”

Een gerandomiseerd onderzoek bij 20 gezonde vrijwilligers (1)

 farmaforum

Het duo ZINK — VITAMINE D

Zeer recente gegevens hebben aangetoond dat er een belangrijke synergie bestaat tussen zink en vitamine D. Zink versterkt de effecten van vitamine D omdat het een essentiële cofactor is en vitamine D, op zijn beurt, bevordert de absorptie van zink en het transport ervan naar de cellen.

IMMUNITEIT

Samen helpen zink en vitamine D het immuunsysteem gezond en op peil te houden. Ze hebben niet alleen een synergetisch effect op de macrofagen maar ze vertonen ook een modulerend effect op de vrijstelling van pro-inflammatoire cytokinen. Ze dragen dus bij tot een evenwichtige en normale werking van het immuunsysteem. Dit is zeker zeer relevant in periodes van verhoogd risico op infecties.

VISTA-ZINC

Vista-Zinc is een supplement dat deze twee belangrijke nutriënten, zink en vitamine D, combineert. Het kleine smelttabletje Vista-Zinc smelt onder de tong, voor een heel praktische en doeltreffende toediening zonder slikproblemen. Eén smelttabletje Vista-Zinc bevat 15 mg zink-element onder de vorm van zinkcitraat en 1000 IE vitamine D3. Vista-Zinc bevat geen lactose, gluten, suiker of kleurstoffen. Eén tabletje per dag volstaat, onder de tong laten smelten, vóór het ontbijt. Ook bruikbaar bij kinderen met ½ of 1 tabletje in functie van de leeftijd en de behoeften. De verpakking bevat 60 smelttabletten voor 2 maanden.

Nu in PROMO: 50 + 10 smelttabletten GRATIS voor € 9,95. Minder dan € 5 per maand!

Aantrekkelijke voorwaarden op Pharm In Touch

vergeleek de absorptiesnelheid van bruistabletten met de klassieke vorm van paracetamol van 1 gram. Het resultaat? In de groep die bruistabletten nam, bleek de tijd die nodig was om de maximale concentratie te bereiken korter (ongeveer 18 minuten minder) dan bij de klassieke groep. De Cmax was ook hoger, net als de AUC.

“We moeten deze resultaten wel met de nodige voorzichtigheid interpreteren”, waarschuwt Camille Bertrand, die wijst op de beperkingen van dit onderzoek. “Het gebied onder de curve (AUC) wordt hier maar tussen de 0 en 3 uur gemeten. De bruisende vorm werkt daarbij iets sneller en bereikt sneller de Cmax, maar zal ook sneller dalen. De conventionele tabletten bereiken langzamer de Cmax, maar hun werking neemt ook trager af. Als de AUC over een tijdspanne van 0 tot 4 uur zou gemeten worden, zou die hoger kunnen uitvallen in de groep conventionele tabletten... Andere beperkingen: dit onderzoek omvatte slechts 20 proefpersonen van wie de basiskenmerken onbekend waren, en het werd gesponsord.” Een ander gerandomiseerd, dubbelblind en placebogecontroleerd onderzoek (2) vergeleek de tijd tot pijnverlichting optrad na de inname van paracetamol (1 gram) in bruisende of conventionele vorm bij postchirurgische tandpijn. “Ook hier zien we een verschil van ongeveer 15 minuten tussen de twee vormen van toedienen. Kijken we naar de tijd die verliep voordat de patiënt weer om medicatie vroeg, bedroeg die 2u 07 bij de groep die een bruistablet nam en 2u 41 bij de groep met het klassiek medicijn. Dit bevestigt onze hypothese dat de bruisende vorm iets sneller werkt, maar niet zo lang doorwerkt als de conventionele pastille.”

Het bruistablet is niet alleen sneller werkzaam, maar heeft ook andere bekende voordelen, zoals de smaak, een lager risico op een acute overdosis (er zijn grote hoeveelheden water nodig om 6-8 tabletten op te lossen) en het is gemakkelijker te gebruiken bij slikproblemen.

WAT ZIJN DE RISICO'S?

Om de risico's van bruistabletten te illustreren, keek de apotheker naar twee


Bruistabletten werken misschien sneller, maar zijn ze het risico echt waard?

onderzoeken. De eerste studie (3) zocht uit of het innemen van bruisende natriumbevattende medicijnen verband hield met een significante toename van het risico op ongewenste cardiovasculaire voorvallen, in vergelijking met standaardformuleringen van dezelfde medicijnen. “Deze studie toonde aan dat het cardiovasculaire risico hoger was bij patiënten die bruisende formuleringen voorgeschreven kregen en dat deze incidenten voornamelijk te wijten waren aan een verhoogd risico op hypertensie en CVA (beroerte). Toch zijn er bepaalde beperkingen: dit is een observationele studie en we kunnen bepaalde variabelen die voor verwarring kunnen zorgen (natriumname, enz.) niet uitsluiten”, preciseert Camille Bertrand.

In hun conclusies stellen de auteurs dat “natriumbevattende formuleringen met voorzichtigheid dienen te worden voorgeschreven, en alleen als de waargenomen voordelen opwegen tegen de risico's. Men moet deze patiënten nauwlettend opvolgen om de opkomst van hypertensie te kunnen detecteren.”

Het tweede onderzoek dat werd besproken (4) vergeleek personen (tussen 60 en 90 jaar) met een hoge bloeddruk met anderen die geen hypertensie hadden. In elke groep kregen de patiënten paracetamol in bruisvorm of in conventionele vorm toegediend. Ze werden gedurende een jaar gevolgd, en dit in de periode tussen januari 2000 en december 2017. Het hoofdcriterium was de incidentie van hart- en vaatziekten en sterfte door alle oorzaken. Resultaat? In beide groepen werd een toename van het risico op hart- en vaatziekten en totale mortaliteit waargenomen bij patiënten die natriumrijke preparaten hadden ingenomen.

TEGEN WELKE PRIJS?

“Concluderend: voor alle patiënten, en vooral voor patiënten met hypertensie, is het beter om natriumrijke medicijnen te vermijden, vooral als ze meerdere keren per dag, elke dag of gedurende een lange periode worden ingenomen. En ook patiënten die een strikt zoutarm dieet volgen moeten medicijnen in bruisende vorm vermijden. Bruistabletten werken misschien sneller, maar zijn ze het risico echt waard? Vooral omdat we weten dat ze de pijn iets sneller verlichten, maar dat deze ook sneller terugkomt dan bij klassieke medicijnen”, vraagt Camille Bertrand zich af. 

Bron: BCFi symposium over farmacotherapeutische actualiteit, 3 oktober 2023.

1. Eur J Clin Pharm 2000;56:141-3.

2. J Clin Pharm 2000;40(4):370-8.

3. BMJ 2013;347:f6954.

4. Eur Heart J 2022;43(18):1743-55.



Dystonie, een zeldzaam neveneffect

Dystonie is een zeldzaam, bijna-vergeten neveneffect van heel wat medicatie. Precies omdat de kans dat het zich voordoet klein is en het ziektebeeld zeer complex is, diagnosticeren en behandelen artsen de aandoening vaak pas laattijdig.

DOOR GEERT VERRIJKEN

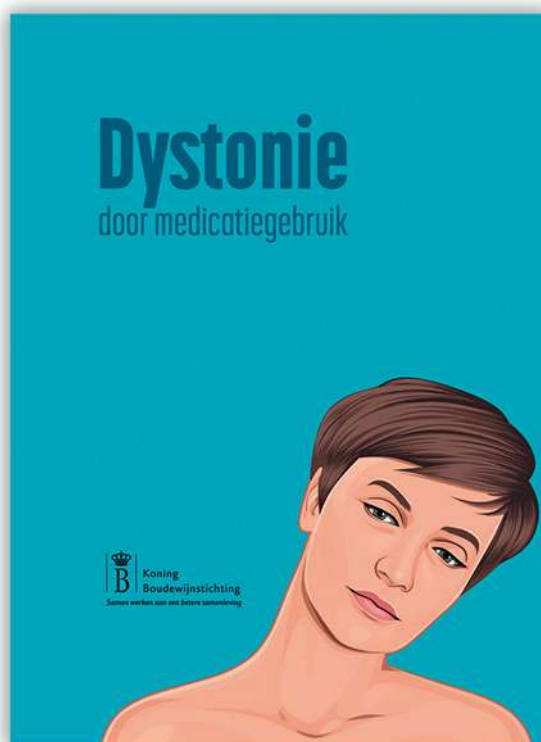
Recent richtte de Koning Boudewijnstichting een Fonds Secundaire Dystonie op. Doel is meer bewustzijn te creëren voor deze gevaarlijke bijwerking van heel wat medicatie. De Stichting werkt hiervoor samen met de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie (VVP).

Over dit onderwerp schreven prof. psychiatrie Marc De Hert (UPC Leuven), psychiater Kirsten Catthoor (ZNA PZ Stuivenberg, VVP) en onderzoekspsycholoog Johan Detraux (UPC Leuven) een wetenschappelijke paper. Voor de KBS stelden ze een gratis te downloaden brochure samen gericht op professionele hulpverleners en het brede publiek. Gewerkt wordt nog aan een animatiefilmpje.

KENNIS VERGROTEN

De auteurs stellen vast dat de kennis van dystonie, zeker als ze veroorzaakt wordt door medicijnen, erg beperkt is. De fysieke en psychische impact is nochtans erg groot en uitzonderlijk zelfs levensbedreigend. De brochure beoogt de kennis over dystonie door medicatiegebruik te vergroten zodat patiënten sneller de juiste diagnose en behandeling krijgen. Dat vermijdt medische noodsituaties en uitzonderlijk overlijden.

Dystonie is een bewegingsstoornis, ze geeft aanleiding tot spiercontracties met abnormale bewegingen en houdin-



gen tot gevolg. Deze kunnen zich focaal, multifocaal of gegeneraliseerd voordoen. Meestal komen de spierkrampen voor in het hoofd en de nek. In geval van laryngeale dystonie kan dit levensbedreigend zijn.


De oorzaken kunnen erfelijk zijn, het gevolg van een trauma of een ontsteking enz. Dystonie kan ook optreden als neveneffect van heel wat medicatie, in het bijzonder van antipsychotica en anti-emetica. Angst en spanningen verergeren de symptomen.

Bij medicatiegebruik is er een onder-

scheid tussen acute en laattijdige dystonie. Het eerste treedt voor 90% op binnen drie tot vijf dagen na de start of dosisverhoging van de medicamenteuze behandeling, bij polymedicatie of wanneer het toedienen van anticholinergica wordt verminderd of gestopt. Meestal verdwijnt de aandoening spontaan na stopzetting van de behandeling. Ze wordt ook snel verholpen door toediening van anticholinergica, antihistaminica of benzodiazepines.

VAAK GEMIST

Laattijdige dystonie ontwikkelt zich pas na enkele maanden tot zelfs jaren na toediening van medicatie. Het spreekt voor zich dat dit veel moeilijker te herkennen en te behandelen is.

Ook de diagnose levensbedreigende laryngeale dystonie door medicatie wordt vaak gemist. Dat komt omdat artsen luchtwegbelemmeringen vaak verkeerdelijk aanzien als een anafylactische reactie, epiglottitis, een psychische crisis of een paniekaanval. Het is dus aangewezen het risicoprofiel van de patiënt na te gaan en zich de vraag te stellen of recent een geneesmiddelenbehandeling werd opgestart. Dat geldt overigens ook voor niet-levensbedreigende vormen. 

III kbs-frb.be/nl/dystonie-door-medicatiegebruik

Ana Beloqui wint ‘Prijs Simonart’

Op 30 september ontving Ana Beloqui Garcia (UCLouvain) de Simonart-prijs 2023. De onderscheiding bekroont onderzoek in de biomedische wetenschappen.

DOOR **GEERT VERRIJKEN**



als bijvoorbeeld het metabool syndroom).”

STICHTING

De Simonart Foundation reikt deze prijs sinds 1972 uit. Ze wil onderzoek in de biomedische wetenschappen met perspectieven in de klinische farmacologie aanmoedigen. Stichting en prijs zijn genoemd naar professor André Simonart die van 1936 tot 1969 hoogleeraar geneeskunde aan de UCL en KUL was en een pionier op het vlak van farmacodynamiek. Zijn leerboek ‘Principles of Pharmacodynamics and Therapy’ diende als referentie voor meer dan 30 medische doctoraten. **+**

Het onderzoek van Ana Beloqui Garcia behandelt de manier waarop de pathofysiologie van de darm benut wordt voor de ontwikkeling van innovatieve behandelingen voor gastro-intestinale en metabole ziekten.

NANOCAPSULES

We citeren de winnaar: “De belangrijkste beperking van huidige behandelingen op basis van de orale toediening van GLP-1 is hun lage en zeer variabele biologische beschikbaarheid (~1%). Studies binnen het vakgebied van metabolisme waarbij verschillende lipideliganden (bijvoorbeeld butyraat, propionaat) werden bestudeerd voor hun fysiologische stimulatie van GLP-1-secretie, hebben tot op heden geen therapeutisch relevante niveaus opgeleverd om deze als mogelijke behande-

ling voor metabole stoornissen te kunnen beschouwen. We hebben een op lipiden gebaseerd afgiftesysteem voor medicijnen ontwikkeld (nanocapsules) dat de fysiologische stimulatie van de secretie van endogene darmhormonen (o.a. GLP-1) combineert met verhoogde plasmaspiegels van het ingekapselde synthetische peptide. Daarnaast hebben we bewezen dat we met deze strategie niet alleen GLP-1 kunnen stimuleren, maar ook andere darmhormonen zoals GLP-2, GIP of PYY. We hebben tevens kunnen aantonen dat we met deze nanocapsules therapeutisch niveaus van de peptiden kunnen bereiken die relevant zijn in de context van verschillende ziekten/aandoeningen, wat het potentieel aantoonde van deze therapeutische strategie voor de behandeling van gastro-intestinale/metabole stoornissen (zo-



Ana Beloqui Garcia (UCL) ontving de Simonart-prijs voor haar onderzoek naar de manier waarop de pathofysiologie van de darm benut wordt voor de ontwikkeling van innovatieve behandelingen voor gastro-intestinale en metabole ziekten.



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**

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

Amonis

*uw toekomst verdient
een expert*

SOS eetproblemen bij jonge kinderen

Aan tafel gaan met jonge kinderen kan uitdagend zijn. Maar wanneer maakt moeilijk eten deel uit van een voorbijgaande fase in de ontwikkeling van het kind en wanneer gaat het echt om een eetprobleem? We spraken met Naomi Zammattio van de Gezinspraktijk in Mechelen.

DOOR **KAROLIEN VAN DE VELDE**

Naomi Zammattio is gezinswetenschapper en ervaringsdeskundige als mama van een dochter met ARFID (afkorting van avoidant/restrictive food intake disorder). ARFID staat als eetstoornis opgenomen in de DSM-V. “Als een kind bij de dokter komt, kunnen een aantal alarmsignalen wijzen op ARFID, namelijk voedingsdeficiëntie, afwijkingen in de groei, noodzaak tot bijvoeding of sondevoeding, onder- maar ook overgewicht. Kinderen met ARFID eten heel selectief, dus dat kunnen

bijvoorbeeld ook alleen frietjes of gefrituurde kip zijn. In dat geval neemt hun gewicht wel toe”, zegt Naomi Zammattio.

“Ook het psychosociale aspect vraagt aandacht. Zowel de kinderen als de ouders lijden hieronder. Zo kan er veel angst ontstaan om naar een verjaardagsfeestje te gaan of om te logeren bij andere kinderen, omdat ze niet weten wat ze voorgeschoteld zullen krijgen.”

ONDERSCHEID MAKEN

Het onderscheid tussen een voorbij-

gaande fase in de normale eetontwikkeling, een ernstig eetprobleem of zelfs een eetstoornis kan niet altijd eenvoudig gemaakt worden. “Het gaat om een dunne lijn. Omdat heel wat ouders zorgen hebben – 1 op 4 ouders is ongerust over het eetgedrag van hun kind – probeer ik in mijn praktijk alle ouders te woord te staan, zodanig dat ze met een aantal tips & tricks aan de slag kunnen en er geen escalatie komt. Bij bepaalde kinderen zal het probleem toch uitmonden in een eetstoornis, maar een aantal kinderen en gezinnen kan ik hier ook al mee helpen.”

Preventieve gezinsondersteuning en vroegdetectie staan dan ook op de voorgrond voor Naomi Zammattio. “Uit mijn bachelorproef – Zammattio studeerde dit jaar af als gezinswetenschapper aan de Odisee Hogeschool – bleek dat de ambulante hulpverlening voor eetproblemen bij jonge kinderen in Vlaanderen nog maar in de kinderschoenen staat. De escalatie moet vaak al heel groot zijn vooraleer ingegrepen wordt. Die leegte wil ik voor een stuk opvullen.”

De Gezinspraktijk in Mechelen startte in september. “Ik richt me zowel op baby’s, bijvoorbeeld flesweigeraars of moeilijkheden met de overstap van de fles naar vaste voeding, als op kinderen tot de leeftijd van ongeveer tien jaar. Ouder kan ook, maar dan heb ik een doorverwijzing nodig van de huisarts of pediatr. Het onderscheid met anorexia moet immers gemaakt worden en vanaf die leeftijd spelen controle en lichaamsbeeld al meer mee.”



MULTIDISCIPLINAIR

De Gezinspraktijk werkt multidisciplinair samen met onder andere een kinderpsycholoog, preverbaal logopedist, en diëtist. "Bij de intake overloop ik een lange vragenlijst met risico- en beschermingsfactoren. Op basis van die analyse wordt dan een behandelplan opgesteld, op maat van het gezin en het kind. Zelf sta ik in voor de ouderbegeleiding. Een eetprobleem bij jonge kinderen is niet alleen een opvoedingsprobleem, maar reikt veel verder. De communicatie tussen ouder en kind moet bijzondere aandacht krijgen. Psycho-educatie kan helpen om de verstoorde interactie te herstellen. Als ouders botsen op een eetprobleem voelen zij vaak schaamte en frustratie, een falen in hun ouderschap. Dat zijn triggers die aan de basis kunnen liggen van de verstoorde interacties. Ouders die weten waar ze alert voor moeten zijn bij hun kind, bijvoorbeeld de sensorische prikkelverwerking, kunnen daarmee aan de slag."

'De ambulante hulpverlening voor eetproblemen bij jonge kinderen staat in Vlaanderen nog maar in de kinderschoenen'

– Naomi Zammattio

De kinderen worden begeleid door een kinderpsychologe – op die manier is er terugbetaling mogelijk voor de kindsessies. "Kindtherapie kan vanaf de eerste kleuterklas. Vanuit het tempo en interesseveld van het kind gaan we spelenderwijs aan de slag met eten. We proberen bijvoorbeeld de lijst van veilig voedsel uit te breiden. Sommige kinderen zijn gevoelig voor sensori-

sche prikkels – vaak in combinatie met ASS of ADHD – en dan kan het bijvoorbeeld helpen om te werken met een bord met aparte vakjes om het eten te scheiden. Terwijl het ene gezin meer rust aan tafel wil krijgen, is het voor het andere belangrijk om de angst voor eten te verminderen. Dat geldt dan voornamelijk voor kinderen met ARFID. Het vertrouwen moet stapsgewijs opnieuw opgebouwd worden."

VORMING

Binnenkort start Naomi Zammattio met opleidingen over ARFID, maar ook over preventieve gezinsondersteuning. De vormingen zijn gericht op eerstelijnszorgprofessionals: "Zij zijn vaak het eerste aanspreekpunt van ouders. Als eerstelijnszorgprofessionals de alarmsignalen kennen, kunnen ze gezinnen veel beter helpen en doorverwijzen." ☺

III degezinspraktijk.be

Dexsil®

DÉ N°1 IN VLOEIBARE OPLOSSINGEN MET SILICIUM¹

Dexsil® helpt bij het behoud van **soepele spieren, gewrichten en kraakbeen**²

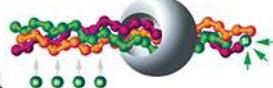


1000 ml CNK 2907632
500 ml CNK 3013448
2x 1000 ml CNK 3908936



100 ml CNK 3144946

1 Met bio-activated silicium
Voor stevig collageen en het beter linken van MSM, glucosamine en chondroïtine



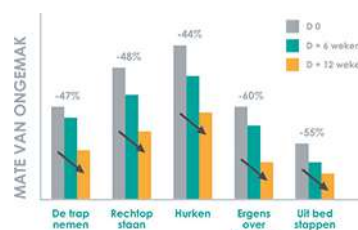
2 Dexsil FORTE Hooggedoseerd aan:
✓ MSM
✓ Chondroïtine
✓ Glucosamine

3 Snel opneembaar dankzij zijn vloeibare vorm



Quality of life study³

94%
Tevreden gebruikers
47%
voelt reeds na 1 week effect



³Assessment of the effectiveness of a dietary supplement combined with a topical gel on the joint health of lower limbs, Usage study, n=20 (50-74y)

MADE IN BELGIUM

www.dexsil.be BCHOCBioSales@perrigo.com

¹Red data YTD Juni 2023 – ²Brandnetel draagt bij tot de gezondheid van de gewrichten. Brandnetel helpt om flexibele spieren, pezen en gewrichten te behouden. Koper draagt bij tot het behoud van normale bindweefsels zoals in kraakbeen en pezen.

Een vennootschap oprichten in 2023, een goed idee?

Voor apothekers stelt zich al snel de vraag: richt ik best een vennootschap op? Met lagere belastingen en de mogelijkheid om tal van kosten af te trekken, lijkt het belastingstelsel van de vennootschap aantrekkelijker dan dat van een eenmanszaak.

DOOR JÉRÔME HAVET, GESPECIALISEERD FISCAAL JURIST

Tien jaar geleden kondigde de regering Di Rupo het einde aan van de verschillen tussen een activiteit uitoefenen als vennootschap of als persoon. Het is inderdaad zo dat de wetgever toen een aantal zaken in beweging bracht. Ze nam een reeks maatregelen die erop gericht waren om het overstappen naar een vennootschap minder aantrekkelijk te maken. Heeft dit de interesse om met een vennootschap te werken helemaal weggenomen? Dat is verre van zeker.

LAGERE BELASTINGEN

Want parallel daarmee hebben de daaropvolgende legislaturen deze aanpassingen weer ondermijnd door andere, nog gunstigere maatregelen in te voeren. Denk daarbij aan de verlaging van het tarief van de vennootschapsbelasting van 33,99% naar 29%, vervolgens naar 25% en ten slotte naar 20% voor kmo's, voor het deel van hun belastbare basis dat lager is dan € 100.000. En via een nieuw regime dat bekendstaat als 'VVPR-bis' kunnen vennootschappen die na 2013 zijn opgericht, na een bepaalde wachttijd, het tarief van de roerende voorheffing op dividenden doen dalen tot 15%. Andere, al oudere vennootschappen kunnen dan weer profiteren van een ander gunstig belas-

tingregime: dat van de liquidatiereserve, waarmee vergelijkbare voordelen verkregen worden, al moeten zij wel een langere wachtpriode in acht nemen. Deze fiscale tarieven zijn aanzienlijk voordeliger dan die van de personenbelasting, waarbij men 50% belasting betaalt vanaf € 41.360 aan belastbaar inkomen. Het verschil is nog opvallender als je bedenkt dat er bij de personenbelasting naast de gewone belasting ook nog verplichte sociale zekerheidsbijdragen moeten betaald worden en dat de hoogte van die bijdragen niet kan beperkt worden, zoals dat in een vennootschap wel mogelijk is. Want in een vennootschap keert de bestuurder zichzelf een vast salaris uit, waarvan hij het bedrag vooraf bepaalt. Zo kan hij de progressiviteit van belastingen en sociale bijdragen beperken. De rest van het

inkomen dat niet voor het maandelijks salaris wordt gebruikt is niet onderworpen aan sociale zekerheidsbijdragen en wordt belast tegen het vaste tarief van de vennootschapsbelasting. Dit kan dan als dividend worden uitgekeerd of gebruikt voor andere uitgaven die andere voordelen opleveren (zie hieronder).

EEN CONCREET VOORBEELD

We vonden het nodig om in dit artikel eerst de belangrijkste fiscale maatregelen op te sommen, maar met het

Vennootschapsbelasting - vergelijking 2011 - 2023

	2011	2023
Belastbare winst	100 €	100 €
Belasting	33.99 %	20 %
Nettowinst	66,01 €	80 €
Roerende voorheffing	25 %	15 %
Nettodividend	49.51 €	68.00 €

Vergelijking Personenbelasting 2023 - Vennootschapsbelasting 2023

	PB	Ven.B.
Belastbare winst	100.000 €	100.000 €
Belasting	33.221 €	20 %
Sociale bijdragen	20.041,12 €	
Nettowinst		80.000 €
Roerende voorheffing		15 %
Netto inkomsten	46.737,88 €	68.000 €



volgende voorbeeld, een vergelijking met reële cijfers, wordt dit alles nog veel duidelijker. Vooreerst analyseren we de situatie van een bestuurder tussen 2011 en 2023 en vervolgens bekijken we in detail hoe groot het verschil is tussen de belasting die wordt geheven op personen en vennootschappen in 2023.

Deze vergelijkende tabellen maken het duidelijk: het belastingstelsel is ontegensprekelijk geëvolueerd ten voordele van een professionele activiteit in een vennootschap en de genomen maatregelen hebben niet geleid tot een vermindering van de verschillen tussen de twee systemen, wel integendeel.

Natuurlijk is overstappen naar een vennootschap niet alleen een kwestie van tarieven vergelijken en enkel te kijken naar de inkomsten, waarbij de bestuurder beslist om het grootste deel van de winst uit te keren. Een vennootschap kan ook een formidabele 'spaarpot' zijn, als die de winst van elk boekjaar niet uitkeert, maar gebruikt voor verschillende aftrekbare uitgaven.

AANTREKKELIJK

Combineer al deze zaken: de mogelijkheid om te genieten van een vaste vennootschapsbelasting die lager ligt dan bij natuurlijke personen, plus de

verminderde roerende voorheffing en de andere belastingvoordelen die we

beschreven. Dan stel je vast dat dit tot aanzienlijke belastingbesparingen leidt, die ontegensprekelijk in het voordeel uitvallen van professioneel actief te zijn in een vennootschap dan als persoon.

Tien jaar geleden kondigde de regering en de wetgever groots aan dat ze de fiscale druk op vennootschappen zwaarder gingen maken. Maar nu moeten we vaststellen dat de geplande ondermijning van dit systeem uiteindelijk is uitgedraaid in een stevige versterking. Het loont dus nog meer dan vroeger om over te stappen naar een vennootschapsvorm. Dit vereist soms vervelende formaliteiten bij de oprichting of liquidatie, brengt werkingskosten met zich mee die vaak hoger zijn dan voor een eenmanszaak en legt zwaardere verantwoordelijkheden bij de bestuurders. Maar daarnaast zijn er de grote voordelen, en het zou zonde zijn om daar niet van te profiteren. ☺



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)

KWANT VAN HET GENEESMIDDEL Jardiance® 10 mg filmomhulde tabletten; Jardiance® 25 mg filmomhulde tabletten **KWALITATIEVE SAMENVATTING VAN HET GENEESMIDDEL** Jardiance 10 mg filmomhulde tabletten: elke tablet bevat 10 mg empaglifozine. **FARMACEUTISCHE VORM** Filmomhulde tabletten. **Jardiance 10 mg filmomhulde tabletten** Ronde, lichtgele, biconvexe, filmomhulde tablet met afgeschuinde rand, met de inscriptie 'S10' aan de ene kant en het logo van Boehringer Ingelheim aan de andere kant (tabletdiameter: 9,1 mm). **Jardiance 25 mg filmomhulde tabletten** Ovale, lichtgele, biconvexe, filmomhulde tablet met de inscriptie 'S25' aan de ene kant en het logo van Boehringer Ingelheim aan de andere kant. **Stabiliteitsgegevens** Jardiance 10 mg tabletten zijn stabiel bij een eGFR ≥ 60 ml/min/1,73 m² hebben en bij wie een strakere bloedglucoseregulatie nodig is, kan de dosis worden verhoogd naar 25 mg eenmaal daags. De maximale dagelijkse dosis is 25 mg per eenheid. **Indicaties** Jardiance is geïndiceerd voor de behandeling van volwassenen met symptoomatische chronisch hartfalen. **Chronische nierschade** Jardiance is geïndiceerd voor de behandeling van volwassenen met chronische nierschade. **DOSERING EN WIJZE VAN TOEDIENING** **Dosering Diabetes mellitus type 2** De aanbevolen aanvangsdosering is 10 mg empaglifozine eenmaal daags voor monotherapie en aanvullende combinatie-therapie met andere geneesmiddelen voor de behandeling van diabetes. Bij patiënten die al een eGFR ≥ 60 ml/min/1,73 m² hebben en een eGFR ≥ 60 ml/min/1,73 m² hebben en bij wie een strakere bloedglucoseregulatie nodig is, kan de dosis worden verhoogd naar 25 mg eenmaal daags. De maximale dagelijkse dosis is 25 mg per eenheid. **Hartfalen** De aanbevolen dosering is 10 mg empaglifozine eenmaal daags. **Chronische nierschade** De aanbevolen dosering is 10 mg empaglifozine eenmaal daags. **Alle indicaties** Als empaglifozine wordt gebruikt in combinatie met een sulfonyleureumderivaat of met insuline, kan worden overwogen om de dosering van het sulfonyleureumderivaat of de insuline te verlagen om de kans op hypoglykemie te verminderen. Als een dosis wordt overgeslagen, moet deze worden ingegenomen zodra de patiënt de eersaf er mag geen dubbele dosis op dezelfde dag worden ingenomen. **Speciale patiëntgroepen** **Nierinsufficiëntie** Vanwege beperkte erfaring wordt het afgeraden om een behandeling met empaglifozine te starten bij patiënten met een eGFR van < 30 ml/min/1,73 m². Bij patiënten met een eGFR van < 60 ml/min/1,73 m² is de dagelijkse dosis empaglifozine 10 mg. Bij patiënten met diabetes mellitus type 2 is de glucoseverlagende werking van empaglifozine verminderd bij patiënten met een eGFR van < 45 ml/min/1,73 m² en waarschijnlijk zal de glucoseverlagende werking van empaglifozine verminderd zijn bij patiënten met een eGFR van minder dan 45 ml/min/1,73 m² en waarschijnlijk zal de glucoseverlagende werking van empaglifozine verminderd zijn bij patiënten met een eGFR van minder dan 45 ml/min/1,73 m². **Leverinsufficiëntie** Er is geen dosisaanpassing nodig bij patiënten met een leverinsufficiëntie. **Blotstolling** aan empaglifozine is verhoogd bij patiënten met ernstige leverinsufficiëntie. **Therapeutische ervaring** bij patiënten met ernstige leverfunctiestoornissen is beperkt en daarom wordt gebruik in deze populatie niet aanbevolen. **Ouderen** Er wordt geen dosisaanpassing aanbevolen op basis van leeftijd. Bij patiënten van 75 jaar en ouder moet rekening worden gehouden met een verhoogd risico op volumedepletie (zie rubriek "Bijwerkingen"). **Pediatrische patiënten** De veiligheid en werkzaamheid van empaglifozine bij kinderen en adolescenten zijn nog niet vastgesteld. Er zijn geen gegevens beschikbaar. **Wijze van toediening** De tabletten kunnen met of zonder voedsel worden ingenomen, en in hun geheel worden doorslikt met water. **CONTRA-INDICATIES** Overgevoeligheid voor de werkzame stof of voor (een van de) in rubriek 6.1 van de SKP vermelde hulpstoffen. **BIJWERKINGEN** **Samenvatting van het veiligheidsprofiel Diabetes mellitus type 2** Een totaal van 15.592 patiënten met diabetes mellitus type 2 werden in klinische studies om de veiligheid van empaglifozine te evalueren, van wie 10.004 patiënten empaglifozine kregen, hetzij als monotherapie of in combinatie met metformine, een sulfonyleureumderivaat, DPP-4-remmers of insuline. In 6 placebogecontroleerde studies van 18 tot 24 weken werden 3534 patiënten geïnculdeerd van wie er 1183 werden behandeld met placebo en 2351 met empaglifozine. De totale incidentie van bijwerkingen bij patiënten behandeld met empaglifozine was gelijk aan die bij placebo-patiënten. De meest frequent gemiddelde bijwerking was hypoglykemie wanneer er gelijktijdig een sulfonyleureumderivaat of insuline was gebruikt (zie beschrijving van geassocieerde bijwerkingen). **Bijwerkingen** geclassificeerd per systeem/orgaanklasse en volgens voorkeurstermen van MedDRA, die gemeld zijn bij patiënten die empaglifozine kregen in placebogecontroleerde studies, worden hieronder weergegeven. De bijwerkingen worden gerangschikt per systeem/orgaanklasse (in vet) en absolute frequentie (onderlijnd). Frequenties worden gedefinieerd als zeer vaak ($\geq 1/10$), vaak ($\geq 1/100$, $< 1/10$), soms ($\geq 1/1000$, $< 1/100$), zelden ($\geq 1/10.000$, $< 1/1000$) of zeer zelden ($< 1/10.000$) en niet bekend (kan niet uit de beschikbare gegevens niet worden bepaald). Lijst met bijwerkingen van MedDRA gerangschikt in placebogecontroleerde studies en gegevens die zijn verkregen uit postmarketingtoezicht: **Infecties en parasitaire aandoeningen** **Vaak** Vaginale candidiasis, vulvovaginitis, balanitis en andere genitale infecties; urineweginfectie (waaronder pyelonefritis en urosepsis) **Zelden** Necrotiserende fasciitis van het perineum (fourier-gangreen)* **Voedings- en stofwisselingsstoornissen** **Zeer vaak** Hypoglykemie (wanneer gebruikt met sulfonyleureumderivaat of insuline)* **Vaak** Dorst **Soms** Ketoacidose* **Maagdarmalesie/aandoeningen** **Vaak** Constipatie **Huid- en onderhuidsaandoeningen** **Vaak** Pruritis (gegeneraliseerd); Rash **Soms** Urticaria; Angio-oedeem **Bloedvataandoeningen** **Zeer vaak** Uremische Nier- en urineweg-aandoeningen **Vaak** Vaker plasmata **Soms** Dysurie **Zeer zelden** Tubulointerstitiële nefritis **Onderzoek** **Vaak** Serum lipiden verhoogd* **Zelden** Bloed-creatinine verhoogd/glomerulaire filtratiesnelheid verlaagd* Hematocriet verhoogd* + zie paragrafen hieronder voor aanvullende informatie. * zie rubriek 4.4 van de SKP. **Beschrijving van selecteerde bijwerkingen Hypoglykemie** De frequentie van hypoglykemie was afhankelijk van de achtergrondtherapie in de respectieve studies en was gelijk voor empaglifozine en placebo als monotherapie, als aanvullende therapie op metformine, als aanvullende therapie op pioglitazon met of zonder metformine, als aanvullende therapie op linagliptine en metformine, als aanvullende therapie op standaard ondersteunende behandeling en voor de combinatie van empaglifozine met metformine bij geneesmiddelenpatiënten in vergelijking met degenen die behandeld werden met empaglifozine en placebo als monotherapie, als aanvullende therapie op metformine, als aanvullende therapie op pioglitazon met of zonder metformine, als aanvullende therapie op linagliptine en metformine, als aanvullende therapie op standaard ondersteunende behandeling en voor de combinatie van empaglifozine met metformine bij geneesmiddelenpatiënten in vergelijking met degenen die behandeld werden met empaglifozine en metformine als individuele bestanden. Een verhoogde frequentie werd waargenomen wanneer gegeven als een aanvullende therapie op metformine en een sulfonyleureumderivaat (empaglifozine 10 mg: 16,1%; empaglifozine 25 mg: 11,5%; placebo: 8,4%), aanvullende therapie op basale insuline met of zonder metformine en met of zonder een sulfonyleureumderivaat (empaglifozine 10 mg: 19,5%; empaglifozine 25 mg: 28,4%; placebo: 20,6%) tijdens de eerste 18 weken behandeling wanneer insuline niet kon worden aangepast; empaglifozine 10 mg en 25 mg: 36,1%, placebo 35,3% gedurende de studie van 78 weken) en als aanvullende therapie op MDI-insuline met of zonder metformine en met of zonder een sulfonyleureumderivaat (empaglifozine 10 mg: 39,8%; empaglifozine 25 mg: 41,3%; placebo: 37,2%) tijdens de eerste 18 weken behandeling toen insuline niet kon worden aangepast; empaglifozine 10 mg: 51,1%, empaglifozine 25 mg: 57,7%, placebo: 58% gedurende de studie van 52 weken). In de EMPERORStudies naar hartfalen werden vergelijkbare frequenties van hypoglykemie waargenomen bij gebruik als aanvulling op sulfonyleureum of insuline (empaglifozine 10 mg: 6,5%; placebo: 6,7%). **Ernstige hypoglykemie** (gebeurtenissen die hulp vereisen) Er werd geen toename in ernstige hypoglykemie waargenomen bij empaglifozine vergeleken met placebo als monotherapie, als aanvullende therapie op metformine, als aanvullende therapie op metformine en een sulfonyleureumderivaat, als aanvullende therapie op pioglitazon met of zonder metformine, als aanvullende therapie op linagliptine en metformine, als aanvullende therapie op standaard ondersteunende behandeling en voor de combinatie van empaglifozine met metformine bij geneesmiddelenpatiënten in vergelijking met degenen die behandeld werden met empaglifozine en metformine als individuele bestanden. Een verhoogde frequentie werd waargenomen wanneer gegeven als een aanvullende therapie op basale insuline met of zonder metformine en met of zonder een sulfonyleureumderivaat (empaglifozine 10 mg: 0,5%; empaglifozine 25 mg: 0,5%; placebo: 0,5%) tijdens de eerste 18 weken behandeling wanneer insuline niet kon worden aangepast; empaglifozine 10 mg: 0,5%; placebo: 0,5% gedurende de studie van 78 weken) en aanvullende therapie op MDI-insuline met of zonder metformine (empaglifozine 10 mg: 1,3%; empaglifozine 25 mg: 0,5%; placebo: 0,5%) tijdens de eerste 18 weken behandeling toen insuline niet kon worden aangepast; empaglifozine 10 mg: 1,6%; empaglifozine 25 mg: 0,5%; placebo: 1,6% gedurende de studie van 52 weken). In de EMPERORStudies naar hartfalen werden vergelijkbare frequenties van ernstige hypoglykemie waargenomen bij patiënten met diabetes mellitus bij behandeling met empaglifozine en placebo als aanvulling op sulfonyleureum of insuline (empaglifozine 10 mg: 2,2%; placebo: 1,9%). **Vaginale candidiasis, vulvovaginitis, balanitis** en andere genitale infecties **Vaginale candidiasis, vulvovaginitis, balanitis** en andere genitale infecties werden vaker gemeld bij patiënten behandeld met empaglifozine (empaglifozine 10 mg: 4,0%; empaglifozine 25 mg: 3,9%) vergeleken met placebo (0,1%). **Urineweginfecties** werden vaker gemeld bij vrouwen behandeld met empaglifozine (empaglifozine 10 mg: 7,9%; placebo: 7,0%) dan bij mannen. De genitale infecties waren mild of matig in intensiteit. In de EMPERORStudies naar hartfalen was de frequentie van deze infecties beduidend hoger bij patiënten met diabetes mellitus (empaglifozine 10 mg: 2,3%; placebo: 0,8%) dan bij patiënten zonder diabetes mellitus (empaglifozine 10 mg: 1,7%; placebo: 0,7%) bij vergelijking tussen behandeling met empaglifozine of met placebo. **Vaker plasmata** (met inbegrip van de vooraf gedefinieerde termen polakiurie, polyurie en nycturie) werd met hogere frequentie waargenomen bij patiënten behandeld met empaglifozine (empaglifozine 10 mg: 3,5%; empaglifozine 25 mg: 3,3%) vergeleken met placebo-patiënten (1,4%). **Vaker plasmata** was meestal mild of matig in intensiteit. De frequentie van de gemelde nycturie was vergelijkbaar voor placebo en empaglifozine ($< 1\%$). In de EMPERORStudies naar hartfalen werden vergelijkbare frequenties van vaker plasmata waargenomen bij patiënten die werden behandeld met empaglifozine en met placebo (empaglifozine 10 mg: 0,9%; placebo: 0,5%). **Urineweginfectie** De totale frequentie van urineweginfecties was vergelijkbaar bij patiënten behandeld met empaglifozine 25 mg en placebo (7,9% en 7,2%) en hoger met empaglifozine 10 mg (8,8%). **Vergelijkbaar** met placebo werd urineweginfectie vaker gemeld voor empaglifozine bij patiënten met een geschiedenis van chronische of terugkerende urineweginfect

Prijnsinformatie België		Tussenkost patiënt Cat A	Tussenkost patiënt Cat B	
GENEESMIDDEL	PUBLIEKSPRIJS	REG. VERH.	REG.	VERH.
JARDIANCE 10 mg - 30 caps.	€ 50,40	€ 0,00	€ 12,10	€ 7,55
JARDIANCE 10 mg - 100 caps.	€ 148,10	€ 0,00	€ 15,00	€ 9,90
JARDIANCE 25 mg - 30 caps.	€ 50,40	€ 0,00		
JARDIANCE 25 mg - 100 caps.	€ 148,10	€ 0,00		

Terugbetalings in Cat A - T2D indicatie
Terugbetaling in Cat B - HF indicatie

van volumedepletie (met inbegrip van de vooraf gedefinieerde term: verlaagde bloeddruk (ambulant), verlaagdstatische bloeddruk, dehydratie, hypotensie, hypovolemie, orthostatische hypotensie en syncope) was vergelijkbaar bij patiënten behandeld met placebo en empaglifozine (empaglifozine 10 mg: 0,6%, empaglifozine 25 mg: 0,4%) en placebo (0,3%). De frequentie van voorvallen van **volumedepletie** was toegenomen bij patiënten van 75 jaar en ouder behandeld met empaglifozine 10 mg (2,3%) of empaglifozine 25 mg (4,3%) vergeleken met placebo (2,1%). **Bloedcreatinine verhoogd/glomerulaire filtratiesnelheid verlaagd** De totale frequentie van bloedcreatinine verhoogd en/of glomerulaire filtratiesnelheid verlaagd was vergelijkbaar bij patiënten behandeld met placebo en empaglifozine (placebo: 10,5%, empaglifozine 10 mg: 0,6%, empaglifozine 25 mg: 0,1%, placebo 5%, glomerulaire filtratiesnelheid verlaagd: empaglifozine 10 mg: 0,1%, empaglifozine 25 mg: 0%, placebo 0,3%). Aanvankelijke stijgingen van creatinine en/of verlaagde dalen van geschatte glomerulaire filtratiesnelheden bij patiënten behandeld met empaglifozine waren over het algemeen voorbijgaand bij voortgezette behandeling of reversibel na staken van de behandeling met het geneesmiddel. In overeenkomst met andere studies was er in de EMPAREG OUTCOME studie bij patiënten behandeld met empaglifozine sprake van een aanvankelijke daling van de eGFR (gemiddeld: 3 ml/min/1,73 m²). Daarna bleef de eGFR gehandhaafd bij het voortzetten van de behandeling. De toename van de eGFR werd geassocieerd met daalde na staken van de behandeling, wat erop kan duiden dat acute hemodynamische veranderingen mogelijk een rol spelen in de verandering van de eGFR. De veranderingen in de eGFR werden niet geassocieerd met de veranderingen in de HDL-cholesterol. In de EMPERORstudie naar hartfalen en de EMPAKINDYstudie, **Serumlipiden verhoogd** Gemiddelde verhogingen vanaf baselinie bij empaglifozine 10 mg en 25 mg versus placebo waren voor totaal cholesterol respectievelijk 4,9% en 5,7% versus 3,5%, voor vaseline bij HDL-cholesterol 3,3% en 3,6% versus 0,4%; voor LDL-cholesterol 9,5% en 10,0% versus 7,5% en voor triglyceriden 9,2% en 9,9% versus 10,5%. **Hematocriet verhoogd** Gemiddelde veranderingen in hematocriet vanaf baselinie bij empaglifozine 10 mg en 25 mg

**PROTECTION
SUPERPOWER**

Jardiance® 
(empagliflozine)

Bewezen bescherming

Voetnoten:

§ JARDIANCE® is gecontra-indiceerd voor patiënten met overgevoeligheid voor de werkzame stof of voor één van de hulpstoffen van JARDIANCE®. JARDIANCE® mag niet worden gebruikt bij patiënten met diabetes type 1 of voor de behandeling van diabetische ketoacidose. JARDIANCE® moet met voorzichtigheid worden gebruikt bij patiënten met een hoger risico op ketoacidose wanneer ze JARDIANCE® nemen. Bij patiënten waarbij diabetische ketoacidose wordt vermoed of gediagnosticeerd, dient de behandeling met JARDIANCE® onmiddellijk te worden stopgezet. Raadpleeg voor gebruik bij patiënten met een nierfunctiestoornis de dosisaanpak van dit document en de Samenvatting van de productkenmerken.

1 Raadpleeg de Samenvatting van de productkenmerken voor meer informatie over de dosering. Voor T2D patiënten Verhoog naar 25 mg eenmaal daags bij patiënten met T2D die 10 mg verdragen, een eGFR ≥ 60 ml/min/1.73 m² hebben en bijkomende bloedglucoseregulatie nodig hebben

In de EMPA-KIDNEY®-studie, een gerandomiseerde dubbelblinde, placebogeboteleerde studie met parallelle groepen van 6.609 patiënten met CKD, werden de werkzaamheden en veiligheid van JARDANCE® 10 mg (n=3.304) geëvalueerd vs. placebo (n=3.305). Het primaire eindpunt was de EMPA-KIDNEY®-studie was een combinatie van CV overlijden of progressie van nierziekte (gedefinieerd als terminale nierziekte, de start van onderhoudsdialyse of het ondergaan van een niertransplantatie). Bij patiënten die werden behandeld met JARDANCE® was er een RRR van 28% voor dit eindpunt (HR=0.72; 95% CI: 0.64-0.82, $p<0.001$).

In de EMPEROR-Reduced-studie, een gerandomiseerde dubbelblind, placebogecontroleerde studie met parallelle groepen van 3.730 patiënten met HHF, werden de werkzaamheid en veiligheid van JARDIANCE® 10 mg (n=1863) geëvalueerd vs. placebo (n=1867). De belangrijkste verschillen waren volwassenen met hartfalen, CHA₂DS₂-score van 2 of lager, een verminderde ejection fraction (LVEF ≤ 40%). Het primaire eindpunt in de EMPEROR-Reduced-studie was een combinatie van CV overleden of HHF, geanalyseerd als tijd tot de eerste gebeurtenis. Bij patiënten die werden behandeld met JARDIANCE® was er een RRR van 25% voor dit eindpunt. In de EMPEROR-Preserved-studie, een gerandomiseerde, dubbelblind studie met met HHF, werden de werkzaamheid en veiligheid van de deelvormen waren volwassenen met chronisch hartfalen. Het primaire eindpunt in de EMPEROR-Preserved-studie was de overleving van patiënten die werden behandeld met JARDIANCE® 10 mg (n=1863) vs. placebo (n=1867).

eindpunt (HR=0,75; 95% CI: 65-86; p<0,001). In de EMPEROR-Preserved*-studie, een gerandomiseerde, dubbelblinde placebogecontroleerde studie met parallele groepen van 5.988 patiënten met HFpEF, werden de werkzaamheid en veiligheid van JARDIANCE® 10 mg (n=2957) geëvalueerd vs. placebo (n=2.991). De studiedeelnemers waren volwassenen met chronisch hartfalen met een eerdere diagnose van HFpEF (EF >50%). Bij patiënten die JARDIANCE® Preserved* hadden gebruikt, werd er een combinatie van CV overlijden of HHF geanalyseerd als tijd tot de eerste gebeurtenis. Bij patiënten die werden behandeld met JARDIANCE® was er een RRR van 21% voor dit eindpunt (HR=0,79; 95% CI: 0,69-0,90; p<0,001).

† Het primaire samengestelde eindpunt in de EMPA-REG OUTCOME*-studie omvatte 3-punts MACE, bestaande uit CV overlijden, niet-fatale MI en niet-fatale beroerte, zoals geanalyseerd in de samengevoegde JARDIANCE-groep vs. de placebogroep. De studiedeelnemers waren volwassenen met diabetes type 2, ernstige cardiovasculaire ziekte en een voorgeschiedenis van CV ziekte. De eerste drie punten van het primaire eindpunt waren CV overlijden (HR=0,86; 95% CI: 0,74-0,99; p<0,001), voor niet-inferioriteit ($p = 0,04$) voor superiority ($p = 0,004$). Het vierde punt was een vermindering van het risico op CV overlijden (HR=0,62; 95% CI: 0,49-0,77); er was geen verandering in het risico op niet-fatale MI (HR=0,87; 95% CI: 0,70-1,09) of niet-fatale beroerte (HR=1,24; 95% CI: 0,92-1,67).

Afkortingen:

CV = cardiovasculair; T2D = diabetes type 2; LVEF = linkerventriek(e)jectiefactie; HF = hartfalen; CI = BI = betrouwbaarheidsinterval
HFpEF = hartfalen met behouden ejectiefactie; HFmrEF = hartfalen met licht verminderde ejectiefactie; HFref = hartfalen met
verminderde ejectiefactie; MI = myocardinfarct; CKD = chronische nierziekte; NYHA = New York Heart association; HR = hazard ratio
RRR = relatieve risico reductie; MACE = Major Adverse Cardiovascular Events (ernstige cardiovasculaire events); CAD = coronair
aartlijden; PAD = perifeer vaatlijden; HCF = hospitalisatie voor hartfalen

Referenties:

1. JARDIANCE® SKP, huidig beschikbare versie.
2. Herrington WG, Staplin N, Wanner C, et al. EMPA-KIDNEY Collaborative Group. Empagliflozin in patients with chronic kidney disease. *N Engl J Med*. 2023;388(2):117-127. (EMPA-KIDNEY results and the publication's Supplementary Appendix.)
3. Packer M, Anker SD, Butler J, et al.; EMPEROR-Reduced Trial Investigators Cardiovascular and renal outcomes with empagliflozin in heart failure. *N Engl J Med*. 2020;383(15):1413-1424. (EMPEROR-Reduced results and the publication's Supplementary Appendix.)
4. Anker SD, Butler J, Filippatos G, et al.; EMPEROR-Preserved Trial Investigators. Empagliflozin in heart failure with a preserved ejection fraction. *N Engl J Med*. 2021;385(18):1451-1461. (EMPEROR-Preserved results and the publication's Supplementary Appendix.)
5. Zinman B, Wanner C, Lachin JM, et al.; EMPA-REG OUTCOME Investigators. Empagliflozin, cardiovascular outcomes, and mortality in type 2 diabetes. *N Engl J Med*. 2015;373(22):2117-2126. (EMPA-REG OUTCOME® results and the publication's Supplementary Appendix.)

Boehringer
Ingelheim

ZAS plant mega-apotheek

Als alles goed gaat, neemt Ziekenhuis aan de Stroom (ZAS), de fusie van ZNA- en GZA-ziekenhuizen in Antwerpen, tegen 2026 in Kontich een centrale apotheek met clean room in gebruik. Naast bereidingen worden van hieruit ook medicijnen verdeeld naar de verschillende sites.

DOOR GEERT VERRIJKEN



ZAS opteerde voor het bedrijventerrein Satenrozen in Kontich omdat het mogelijk is om daar alle functies van een centrale apotheek onder één dak te brengen. Onder meer zal de nieuwe apotheek chemo- en immuunthe-

rapie produceren voor meer dan twee op drie ziekenhuispatiënten in de stad Antwerpen en de randgemeenten. De nieuwe inplanting is goed voor 150 jobs.

CLEAN ROOM

Vanaf 2026 gelden voor ziekenhuisapotheken strengere PIC/S-normen (Pharmaceutical Inspection Co-operation Scheme), zijnde een aantal kwaliteitsvereisten. De nieuwe ZAS-apotheek voldoet uiteraard aan deze nieuwe normen. De productieapotheek met clean room is op jaarbasis goed voor 100.000 magistrale en steriele bereidingen. Van hieruit gaat de medicatie vervolgens naar de verschillende ziekenhuissites.

Daarnaast gaat Kontich ook fungeren als distributieapotheek. Geneesmiddelen, implantaten en medisch materiaal in bulk wordt er gecontroleerd op echtheid en via geautomatiseerde processen opgeslagen. Nadien volgt herverpakking en verdeling. Op jaarbasis gaat het om 14 miljoen stuks. Ook geneesmiddelen in blister worden in Kontich herverpakt tot op eenheidsdosise-niveau om ze vervolgens te verdelen aan individuele ziekenhuispatiënten. Op de grote ZAS-campussen blijft uiteraard een satellietapotheek aanwezig om dringende medicatie voor de site zelf aan te leveren. 

FORTÉ PHARMA
LABORATOIRES

NIEUW

FORTÉ RUB

Adem met FortéRub⁽¹⁾!

Ontdek het FortéRub gamma en zijn 3 doelgerichte producten:
snelwerkende tabletten voor de ademhalingswegen, een drinkbare oplossing
voor het ademhalingscomfort, en keelverzachtende zuigtabletten.



Tabletten



**Drinkbare
oplossing**



Zuigtabletten

⁽¹⁾Koningskaars helpt de luchtwegen gezond te houden en draagt bij tot het verzachten van luchtwegen (FortéRub tabletten). Kamille helpt de luchtwegen gezond te houden en draagt bij tot het verzachten van de luchtwegen (FortéRub Drinkbare Oplossing). Voedingssupplementen. Vraag raad aan uw apotheker. In het kader van een gevarieerde en evenwichtige voeding en een gezonde levenswijze.

Knelpunten in de geestelijke gezondheidszorg

De geestelijke gezondheidszorg kent heel wat pijnpunten. Van overbodige of foute diagnoses tot onnodige of ineffectieve medicatie. Drie boeken maken de problemen inzichtelijk en hopelijk ook beter hanteerbaar.

DOOR GEERDT MAGIELS



Als de zorg zorgelijk wordt

Veerle Janssens had een vurige kinderwens, maar zwanger worden lukte niet en een zoveelste hormonenbehandeling lokte een depressie uit. Na een suïcidepoging belandt ze in de psychiatrie. De psychiater zonderde haar af in de isolatiecel zonder te vragen wat er precies aan de hand was. De hulpverlening bleek allerm minst helpend en dreef een wig tussen haar en haar verloofde. Haar kinderwens ging in rook op, haar relatie liep op de klippen, ze verloor haar huis en het contact met haar plusdochtertjes. Die wrange en

pijnlijke geschiedenis werd *Een tijd tussen al mijn tijden*.

Janssens was nog het sterkst geholpen door de niet-professionele zorg, familie, collega's en vrienden waardoor ze de botsing met de koude kant van de psychiatrie kon overleven. Want als ze opkwam voor haar rechten en vroeg om transparantie werd dat afgedaan als een symptoom van haar ziekte. Ze kon als professionele reisbegeleider haar weg vinden in steden als Mexico City maar werd als 'verward' omschreven omdat ze in



de wirwar van ziekenhuisgangen niet meteen de weg vond. Ze werd gereduceerd tot haar diagnose en als ze daar tegen inging, leed ze aan 'ontkenning', een freudiaanse truc om niet naar haar te luisteren. Ze staat machteloos tegenover het onbewogen en bevreemdende gedrag van sommige artsen en verzorgers. Ondanks de gruwel van wat haar overkomt, schrijft Janssens met veel sereniteit over de geestelijke gezondheidszorg. Haar boek is een hoopvolle oproep om de ggz menselijker te maken. 

||| Veerle Janssens. *Een tijd tussen al mijn tijden*. Perikelen in de psychiatrie. Mammoet. 195blz.

Van stress tot burn-out

Christiaan Vinkers, psychiater en hoogleraar Stress en Veerkracht aan Amsterdam UMC, begint *In de ban van burn-out* met de medische voorgeschiedenis van burn-out, wat eerder neurasthenie, surmenage, managersziekte of overspannenheid werd genoemd. Deze historische diagnostische labels zijn wegens vaag, slecht meetbaar en bij gebrek aan effectieve behandelingen in onbruik geraakt. Vinckers verwacht dat met 'burn-out' hetzelfde zal gebeuren. Want terwijl de klinische realiteit van veel persoonlijk leed onmiskenbaar is, is de wetenschappelijke basis voor deze veel gestelde diagnose wankel.

Dit helder geschreven en stevig onderbouwde boek gaat op zoek naar een



onderliggende basis voor de vele klachten en symptomen die in het containerbegrip 'burn-out' ondergebracht worden. Volgens Vinkers is het daarbij zinvol om uit te gaan van de fysiologie en psychologie van toxische stress die ernstige klachten kan veroorzaken. Hij stelt voor burn-out te begrijpen als een proces van accumulerende onmacht en

escalerend onevenwicht en zoekt naar antwoorden op pertinente vragen zoals: Hoe raakt iemand overbelast, bij wie gebeurt dit en wanneer, en wat kunnen we daaraan doen? Hoe kunnen we stresssignalen eerder oppikken en er adequaat op reageren?

Dit stimulerende boek zet aan tot nadenken over constructieve reprieques op deze uitdagingen en is een pleidooi voor kritische aandacht voor individuele veerkracht en maatschappelijke verantwoordelijkheid, op de grens van leven, werken en gezondheid. ➕

||| Christiaan Vinkers. *In de ban van burn-out. Over de grenzen van stress.* Prometheus. 328blz.

Beter met minder

Honderdduizenden in België en Nederland slikken (veel) medicijnen voor hun psychische klachten. Al die antidepressiva, antipsychotica, slaap- en kalmeringsmiddelen zijn een zegen als ze iemand snel uit een diepe mentale crisis halen, maar kunnen ook een vloek zijn. Ze zijn verslavend, hebben ernstige bijwerkingen en er plots mee stoppen is gevaarlijk. Maar velen gaan door met de hoge dosering die ze tijdens hun crisis kregen en zijn bang om te stoppen omdat ze geen zin hebben in een terugval, een reëel risico als je te snel stopt. Psychiater Remke van Staveren legt in *Minder slikken* uit waarom minder medicatie meestal beter is en hoe je die verantwoord kan afbouwen:



minderen naar een zo laag mogelijke, maar nog wel werkzame dosering en als het kan zelfs stoppen. Van Staveren geeft niet alleen goede redenen om te stoppen, maar geeft praktisch aanwijzingen over hoe je dat doet.

Afbouwen vergt een deskundige aanpak. Daartoe bekijken zorgpro-

fessional en cliënt (liefst samen met een naaste) welke zorg het best bij de cliënt past, zodat de zorg zoveel mogelijk aansluit bij de situatie en behoeftes van de cliënt – die uiteindelijk het laatste woord heeft, in een proces van geïnformeerde besluitvorming. Van Staveren pleit in dit – ook voor niet-medici, goed leesbare en heldere – boek voor een betere gezondheid en meer kwaliteit van leven. Het minderen en eventueel stoppen van medicatie hoort net zo goed bij behandeling in de ggz als het opstarten en doorgaan. ➕

||| Remke van Staveren. *Minder slikken. Veel minder.* Boom. 216blz.

De sterke stijging van het aantal verkochte zelftests is opvallend, want er zijn geen consequenties meer verbonden aan een coronabesmetting. ‘Ik zit met iets, ik doe een test, het is negatief en dan is alles goed: dat is een foute interpretatie’, zegt viroloog Steven Van Gucht van Sciensano. ‘Ook als het geen corona is, blijf je best thuis. Op basis van de symptomen zou je dat al moeten beslissen.’

||| De Standaard.

Experten zijn bezorgd over het nakende griepseizoen, want te weinig mensen laten zich vaccineren en er is een groeiend inzicht in de effecten van griep op oudere mensen.

||| De Standaard.

Dat er weinig onderzoek naar rhinovirussen wordt gedaan, komt wellicht doordat je er niet erg ziek van wordt en de infectie ook maar een paar dagen duurt. Je zou dus al een héél goed middel moeten hebben, dat je bovendien onmiddellijk na de infectie kunt inzetten, om een merkbaar effect te hebben.

||| Dr. Steven Callens, professor infectieziekten aan het UZ Gent in De Morgen.

Je mag nog in je blootje op je dak gaan zitten in december, je zult niet veel vitamine D aanmaken.

||| Dr. Chantal Mathieu, professor endocrinologie (UZ Leuven) in De Standaard.

We willen iedereen in het werkveld – van psychologen, artsen tot apothekers – via een nieuwe website sensibiliseren over de problematiek van het langdurige gebruik van psychofarmaca.

||| Professor huisartsgeneeskunde en farmacologie Thierry Christiaens (UGent) in De Standaard.

Amper één op drie 65-plussers haalde al boosterprik: “De verschillen tussen Brussel, Wallonië en Vlaanderen zijn frappant.”

||| Kop in Het Laatste Nieuws.

‘Er zijn geen bewijzen dat wie voldoende vitamines via de voeding binnenkrijgt, baat zou hebben bij supplementen. Op één uitzondering na, toch in de winter: vitamine D. Dat is een stof die je huid aanmaakt. Maar daarvoor heeft die zonlicht nodig.’

||| Christophe Matthys, professor voedingswetenschappen aan de KU Leuven in De Standaard.

Doser Medical in Leiden heeft een 3D-printer uitgevonden waarmee apothekers medicijnen op maat kunnen maken. Daarmee worden bijwerkingen verminderd en kunnen pillen op smaak, vorm en kleur worden aangepast.

||| Het AD.

Apothekers die checks en contraceptieadvies aanbieden kunnen tot een besparing leiden van tien miljoen afspraken bij huisartsen.

||| The British Medical Journal.

Nieuwe expo in de maak over Tieltsse apotheekgeschiedenis: “Bezoekers zullen blik kunnen werpen op een authentieke apotheek uit 1940.”

||| Kop in Het Laatste Nieuws.

NOSCA-MÉRÉPRINE®

**LEG DROGE HOEST & PRIKKELHOEST
HET ZWIJGEN OP**

- ✓ Gunstige verhouding veiligheid/doeltreffendheid¹
- ✓ Nu ook beschikbaar in tabletten

NIEUW!



1. NAAM VAN HET GENEESMIDDEL: NOSCA-MÉRÉPRINE 15 mg omhulde tabletten. **2. KWALITATIEVE EN KWANTITATIEVE SAMENSTELLING:** NOSCA-MÉRÉPRINE 15 mg omhulde tabletten bevatten per tablet 15 mg noscapiinehydrochloridemonohydraat. Hulpstoffen met bekend effect: elke omhulde tablet bevat 81 mg lactosemonohydraat, 65 mg sucrose, 2 mg glucose en 0,008 mg natriumbenzoaat (e211). Voor de volledige lijst van hulpstoffen, zie skp. **3. FARMACEUTISCHE VORM:** omhulde tablet witte ronde omhulde tablet **4. KLINISCHE GEGEVENS:** 4.1 Therapeutische indicaties: NOSCA-MÉRÉPRINE 15 mg omhulde tabletten zijn geïndiceerd voor symptomatische behandeling van niet productieve hoest bij volwassenen en kinderen vanaf 6 jaar. Klasse omschrijving R05DA07: • Ademhalingsstelsel • Hoest- en verkoudheidsmiddelen • Antitussiva, excl. Combinatiepreparaten met expectorantia • Opiumalkaloïden en derivaten • Noscapine 4.2 Dosering en wijze van toediening: Dosering: NOSCA-MÉRÉPRINE 15 mg omhulde tabletten mogen niet worden gebruikt bij kinderen jonger dan 6 jaar. Volwassenen: 1 à 2 omhulde tabletten per keer, 4 tot 6 maal per dag kinderen vanaf 12 jaar: 1 tablet per keer, 4 tot 5 maal per dag kinderen tussen 6 en 12 jaar: 1 tablet per keer, 3 tot 4 maal per dag. Wijze van toediening de toediening is via orale weg. De behandelingsduur zo kort mogelijk houden. Men zal trachten de dosis zo laag mogelijk te houden, zich baserend op het klinische effect. Indien de hoest na 5 dagen niet verbetert bij de gebruikelijke dosis zal men niet systematisch de dosis verhogen maar de klinische situatie opnieuw evalueren. 4.3 Contra-indicaties: -Ademhalingsinsufficiëntie van welke graad ook. -Astmatisch hoesten. -Gekende overgevoeligheid voor noscapine of één van de hulpstoffen. -Kinderen onder de 6 jaar. -Gebruik tijdens de zwangerschap. 4.8 Bijwerkingen: aandoeningen van het bloed en lymfevatenstelsel: Een verhoogde dosis kan hypotensie uitlokken. Aandoeningen van het zenuwstelsel: sufheid, hoofdpijn, duizeligheid, slaperigheid. Aandoeningen van het oog: Conjunctivitis. Aandoeningen van het ademhalingsstelsel, borstkas en het mediastinum: Een verhoogde dosis kan bronchoconstrictie veroorzaken. Acute pijn in de borst werd vastgesteld. Aandoeningen van maagdarmsstelsel: er kunnen gevallen van nausea en braken optreden. Constipatie kan ontstaan. Acute pijn in de buik werd vastgesteld. Aandoeningen van huid of onderhuid: allergische huidreacties met uitslag en jeuk kunnen worden waargenomen. Algemene aandoeningen en stoornissen op de plaats van toediening: Acute pijn in buik en borst. Aandoeningen van het immuunsysteem: Bij dieren kan het toedienen van noscapine, vrijkomen van histamine veroorzaken. Allergische rhinitis en huidaandoeningen kunnen optreden. 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: Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten Afdeling Vigilantie Postbus 97 1000 Brussel Madou. Website: www.eenbijwerkingmelden.be E-mail: adr@fagg.be **7. HOUDER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN:** Vemedia Manufacturing B.V. Verrijn Stuartweg 60 1112 Ax Diemen Nederland **8. NUMMER(S) VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN:** BE105926 **9. DATUM VAN EERSTE VERLENING VAN DE VERGUNNING/VERLENGING VAN DE VERGUNNING:** 7 mei 2001. **10. DATUM VAN HERZIENING VAN DE TEKST DATUM LAATSTE HERZIENING:** 10/2022. Datum van goedkeuring: 03/2023. Geneesmiddel vrij van voorschrift. 2023_10_MER_039

1. Rida, LiVecche, Ogden, Zhou & Aneja (2015). The noscapine chronicle: a pharmacologist biography of the opiate alkaloid family and its clinical applications. Med Res Rev. september: 35 (5); 1072-1096.



SMELT DE ZON ONDER JE TONG

VISTA-D3TM



ONDER DE TONG

- **UITSTEKEND** bij alle patiënten
- **SMELTTABLETJE:** geen slikproblemen
- **ZEER GOED AANVAARD**



PROMO + 2 maanden gratis



Vista-D3 1000
PROMO 120+60
CNK 4712-154



Vista-D3 2000
PROMO 120+60
CNK 4712-147



Vista-D3 3000
PROMO 120+60
CNK 4712-139



Gans de winter door, aan minder dan 5€/maand !

**VISTA-D3, met vista voor
uw patiënten**

