P508756
Kantoor van afgifte
Antwerpen X

AFT

FARMACEUTISCH TIJDSCHRIFT

Aanpak van seksueel overdraagbare aandoeningen

NUMMER 2 • maart 2022 • 100e jaargang verschijnt maandelijks | behalve januari, juli en augustus

U doet de dingen niet half.
U gaat voluit.

Kies daarom als vrij beroep
voor een financiële partner die uw professioneel
én uw privéleven als één geheel ziet.

Bekijk het totaalplaatje.
Samen met Bank Van Breda.

Bank Van Breda
Enkel voor ondernemers en vrije beroepen

INHOUD

EDITORIAAL
Alle kansen aan de jongeren 4

DOSSIER
100 jaar AFT 8

KAVA-PRIJS
Farmacotherapie bij jicht 15

VOORSCHRIFT GESTRIPT
Lokale toepassingen van statines 20

VERENIGING
Bondsraad 23

Medische microbiologie 28

SOCIAAL
Wat brengt 2022? 34

FISCAAL
Medische beroepen btw-plichtig 38

KAVA
Agenda en personalia 41

Mevrouw de voorzitter

Op de Algemene Vergadering van KAVA van 24 februari l.l. werd een nieuw bestuur samengesteld. Lotte Veraart werd als eerste vrouwelijke voorzitter in het 187-jarige bestaan van KAVA verkozen! In haar maidenspeech focuste ze vooral op samenwerking met het team en kijkt ze al even naar de nabije toekomst ...

Allereerst wil ik Philippe nog bedanken voor de jarenlange inzet voor KAVA en voor het beroep: ik ben blij dat ik de kans krijg om in zijn voetsporen te mogen treden. Mijn naam is Lotte Veraart, ik ben 39 jaar oud en ondertussen bijna 16 jaar geleden afgestudeerd aan de KULeuven. Destijds ben ik in de officina als adjunct apotheker begonnen totdat ik in 2010 de kans kreeg om een apotheek over te nemen en zo voor het eerst zelfstandig titularis geworden. Dit is een job die ik nog steeds elke dag met hart en ziel doe met alle uitdagingen die op mijn pad komen. Omdat ik ook eigenaar ben van de apotheek, wil ik vooral ook het economische aspect ervan niet uit het oog verliezen. Toch stel ik de gezondheid van de patiënten nog steeds op de eerste plaats omdat dit de corebusiness is van ons beroep.

> ‘Dit is een job die ik nog steeds elke dag met hart en ziel doe met alle uitdagingen die op mijn pad komen.’

Ik heb altijd al veel interesse gehad in KAVA en de projecten die er worden opgestart. Zo engageer ik mij in lokale projecten van de eerstelijnszone zoals de ‘gele doos’ en heb ik ook de cursus ‘apotheker-vaccinator’ en de opleiding ‘antigeentesten’ gevolgd.

Mijn carrière binnen KAVA begon als lid van JAVA en later bij het algemeen bestuur. Na een kleine rustpauze (omdat ik 2 lieve dochters heb gekregen) voel ik mij nu terug klaar om een grotere verantwoordelijkheid op te nemen. Met het bestuur hebben we in een workshop gewerkt aan een nieuwe vorm van bestuur voor de toekomst in samenwerking met een consultant en hier zijn interessante pistes uit voortgekomen, die ik graag met jullie deel.

Het mandaat van voorzitter zoals dit tot op heden steeds werd ingevuld, krijgt een facelift. De KAVA-bestuursleden zullen enkele taken op zich nemen, ik bewaak als voorzitter het overzicht en toets dit steeds toets aan de missie en de visie van KAVA. De verschillende taken zullen worden verdeeld op de eerstvolgende bestuursvergadering.

Zo willen we de vereniging zelf ook klaarmaken voor de toekomst en gaan we voor een dynamisch bestuur. Hierbij krijgt iedereen van het bestuur een deel verantwoordelijkheid over een bepaald domein naargelang zijn of haar interesse; deze persoon wordt de sponsor van dat ‘focusdomein’. Hij of zij bewaakt de vooruitgang van het focusdomein, koppelt dit terug op de bestuursvergadering van KAVA waarop dan in overleg een beslissing kan worden genomen. Deze beslissing moet altijd in de lijn liggen van en afgetoetst worden aan de missie en visie van KAVA.

Ik geef jullie nu al een kort overzicht van de acht verschillende focusdomeinen die er op KAVA werden uitgewerkt. In de loop van dit jaar zal er nog een infomoment worden gehouden waarop deze focusdomeinen in detail worden besproken. Apothekers die graag meewerken aan de nieuwe projecten kunnen zich dan ook engageren voor de werkgroepen in de focusdomeinen waarvoor ze interesse hebben.

Als eerste begin ik met een heel groot focusdomein: **farmaceutische zorg**. Sponsor Elisabeth Raeves heeft in overleg vier aandachtspunten gekozen voor 2022. Vaccinatie wordt extra opgevolgd door Leen Coppens omdat zij veel ervaring heeft met vaccinatie in het vaccinatiecentrum. Home delivery neemt Yelle Corrynen voor zijn rekening. Elisabeth Raeves zal dan zelf de *afbouw van de benzodiazepines* van dichtbij mee uitwerken en als laatste werkpunt dit jaar is er nog de *medication review*. Is er toch iets in de actualiteit dat belangrijker is en als eerste de aandacht verdient? Dan spelen we daar zeker op in als dat nodig is. Hierdoor kunnen we in de toekomst toch ook snel schakelen en de apotheker op dat moment bieden waaraan hij het meeste nood heeft.

Als tweede focusdomein hebben we **interdisciplinaire samenwerking** met als sponsor Tim Tzirtziganis. Als extra aandachtspunten voor 2022 hebben we gekozen voor het uitwerken van ondersteuning van de apothekers in de zorgraad. Ook wordt er gewerkt aan een professionele begeleiding van de *eerstelijnszones, kringwerking* en *MFO's*.

> ‘Het mandaat van voorzitter zoals dit tot op eden steeds werd ingevuld, krijgt een facelift.’

‘Na vandaag ben ik klaar om samen met het bestuur van KAVA te werken aan een vereniging die steeds de apotheker voorop zal stellen en zal werken aan een mooie toekomst voor ons beroep!’

KAVA bestuur 2022 vlnr: Hendrik Tobback, Elisabeth Raeves, Tim Tzirtziganis, Dirk Broeckx, Yelle Corrynen, Dirk Olyslager, Leen Coppens, Paul Meyten, Lotte Veraart, Benoît Scholten, Stijn De Weerdt, Pieter Vanfleteren en Georges Verpraet.

Vorming en kwaliteit is het derde focusdomein en zal Yelle Corrynen als sponsor voor zijn rekening nemen. Er zal hier worden gewerkt aan *autocontrole* in de apotheek, *audit kwaliteit*, opleidingsaanbod *vaccinatie* en er zal worden gekeken naar *complementaire opleidingen* met KAVA, VAN, Midden-Vlaanderen en IPSA.

Als vierde focusdomein zal de **governance** aan bod komen waarvan Paul Meyten de sponsor is. De aandachtspunten voor 2022 zijn de *good governance* in het bestuur, Geowacht en de *wetgeving VZW*.

Het focusdomein **belangenbehartiging** is het vijfde focusdomein. Dirk Broeckx neemt dit als sponsor voor zijn rekening en heeft als aandachtspunten in overleg gekozen voor samenwerking met de groothandels, de *verloning* van nieuwe diensten ...

Nummer zes zal ikzelf van dichtbij opvolgen als sponsor en dit is het focusdomein **verenigingsleven**. Hierbij zal extra aandacht gaan naar *ontspannende activiteiten, ledenwerving, aanpassing van de statuten en uitbreiding van de FTA'ers.*

Het voorlaatste focusdomein is **IT en innovatie** met als sponsor Rik Tobback. Hier staan ook heel interessante topics op de agenda voor 2022: *FarmaContent, een vernieuwde site, reservatiemodules in de apotheek en gegevensdeling.*

Het achtste focusdomein is de **operationele werking** en dat zal worden opgevolgd door Dirk als sponsor. Hierin komen volgende domeinen aan bod: *GDPR, tariferingssoftware en CRM-pakket.*

Nu ik alle focusdomeinen kort heb overlopen, kunnen jullie een beeld vormen van wat er in de nabije toekomst op KAVA zal gebeuren. En dat is best wel wat. Na vandaag ben ik klaar om samen met het bestuur van KAVA te werken aan een vereniging die steeds de apotheker voorop zal stellen en zal werken aan een mooie toekomst voor ons beroep!

Apr. Lotte Veraart
Voorzitter KAVA

Niet mee eens, aanvullende ideeën, 100 % akkoord ... uw reacties zijn steeds welkom op aft@kava.be

Aanpak van seksueel overdraagbare aandoeningen

Zelfs in de 21e eeuw blijven seksueel overdraagbare aandoeningen (soa) specifieke uitdagingen met zich meebrengen. Het gaat dan niet alleen over de psychosociale perceptie van deze ziekten, maar ook hun biomedische eigenschappen. Die uitdagingen zijn belangrijk voor de directe hulpverleners (artsen en verpleegkundigen) én voor apothekers. Hoewel het om een relatief beperkte groep van aandoeningen gaat, beweegt er toch heel wat op gebied van hun behandeling. Om de medicatie correct af te leveren – met de nodige uitleg en omzichtigheid – is het noodzakelijk om op de hoogte te blijven van de recentste evoluties.

Soa's zijn gelinkt aan één van de meest essentiële biologische behoeftes van elk levend wezen: seksuele activiteit. Daardoor zijn ze – met wisselende incidentie – aanwezig in alle tijden en culturen. De laatste jaren zien we in de westerse wereld, dus ook in België, opnieuw een stijging van alle soa's.[1] Het gaat daarbij vooral om asymptomatische gevallen, die het resultaat zijn van toegenomen screeningactiviteit. Een stijging van symptomatische gevallen zien we disproportioneel meer bij mannen die seks hebben met mannen (MSM). Het gaat dan vooral om gonorroe, syfilis en Lymphogranuloma venereum (LGV)[2]. Een opvallende uitzondering is echter de hiv-incidentie, die in België sinds 2012 een geleidelijke, maar significante daling vertoont[3]. Hoewel hiv niet centraal staat in dit artikel, is het toch belangrijk te vermelden dat beide fenomenen hoogstwaarschijnlijk met elkaar verband houden. De succesvolle controle van hiv, bij middel van antiretrovirale medicatie, heeft het doembeeld van aids doen vervagen en heeft geleid tot minder strikt gebruik van het condoom. Dit gaat uiteraard gepaard met een hoger risico voor andere soa's.

Bij mensen van wie de hiv-infectie onder controle is, kan bovendien het virus niet meer doorgeven worden. Dit is opnieuw een mogelijke aanleiding voor minder veilig seksueel gedrag. Daarnaast is er ook het toenemende gebruik van Pre-Exposure Prophylaxis (PREP), dat het risico op hiv-infectie sterk vermindert. Ook dit heeft op haar beurt geleid tot minder condoomgebruik.[4] Dit alles geldt in België vooral voor een specifieke risicogroep: MSM.[5] Zij zijn oververtegenwoordigd, zowel in de hiv-populatie, als bij de soa-patiënten.

De meest voorkomende soa's

Syfilis

Na in de tweede helft van vorige eeuw bijna verdwenen te zijn in onze contreien, is syfilis nu meer dan ooit terug aanwezig. In de jaren negentig was een syfilis diagnose een zeldzaamheid geworden. Vandaag echter worden er elk jaar ongeveer 950 gevallen opgetekend in België. Wanneer we de syfilisgevallen meer in detail bekijken, zien we dat 80 % bij mannen voorkomt. Ook herinfecties komen frequent voor (50 % van de infecties in het ITG). Na de behandeling is de patiënt immers opnieuw vatbaar voor deze hoogst infectieuze aandoening - zelfs tongzoenen kan aanleiding geven tot overdracht.

Klinisch stelt de diagnose heel wat problemen. Syfilis wordt niet voor niets de 'kameleon van de infectieziekten' genoemd. De primaire vorm kan zich uiten onder de vorm van een zweertje, knobbeltje, erosie, ulcus ... op mond of genitaliën. Soms is er helemaal geen sprake van dergelijk letsel en gaat syfilis meteen over in de secundaire vorm: uitslag op romp en/of ledematen,

uitgebreid of beperkt, onder de vorm van papeltjes, vlekjes, confluerend of geïsoleerd, niet of weinig jeukend …

Opnieuw gaat het hier om weinig specifieke klachten en worden ze als dusdanig vaak gemist of miskend. Het is niet uitzonderlijk dat een patiënt met syfilis van de huisarts naar de dermatoloog of internist wordt gestuurd, zonder dat er aan een syfilistest gedacht wordt. Dat kan gevaarlijk zijn, want zowel de primaire als secundaire vorm verdwijnen spontaan, zelfs zonder antibiotische behandeling. De patiënt belandt dan in de latente fase, die na maanden of zelfs jaren, kan overgaan in de tertiaire fase. Tijdens de latentietijd krijgt de parasiet, *Treponema pallidum*, de gelegenheid om zich te gaan vermenigvuldigen in een welbepaald orgaan.

Opnieuw zijn de mogelijkheden velerlei: indien het zenuwstelsel wordt aangetast, spreken we van neurosyfilis en kan dit leiden tot onder meer perifere verlamming, doofheid en meningitis. Ook het oog kan aangetast worden, met retina-loslating en blindheid tot gevolg. Verder kan het hart een doelorgaan zijn, met bijvoorbeeld myocarditis als resultaat. Syfilis kan dus leiden tot aandoeningen met irreversibele schade als gevolg of zelfs tot potentieel levensbedreigende situaties.

Het moge duidelijk zijn dat een tijdige diagnose, in de primaire of secundaire fase, cruciaal is. Ook screening bij hoog-risicogedrag is aangewezen, precies omwille van die latente fase. De patiënt kan zich hier al in bevinden omdat de vroege symptomen niet werden herkend of omdat die simpelweg niet zijn opgetreden (niet zeldzaam bij mensen die al met HIV zijn besmet). Een labotest op een bloedstaal is nog steeds de meest aangewezen diagnostische methode. De interpretatie van de test is echter niet zo eenvoudig en vergt dikwijls specialistisch advies.

Zo verwarrend de symptomatologie en de diagnose zijn, zo eenvoudig is de behandeling. Zoals bij alle soa's geldt: zo snel mogelijk opsporen, gevolgd door snel behandelen en daardoor de overdrachtskans verminderen. Bij syfilis is de eerste keuze nog steeds een langwerkend penicilline, dit al sinds het midden van de vorige eeuw. Bij primaire en secundaire syfilis wordt éénmalig benzylpenicilline G 2 x 1.2 miljoen eenheden, intramusculair in elke gluteaal streek gegeven. Gewoonlijk wordt het poeder aangelengd met behulp van procaïne 10 mg/ml, aangezien een injectie met benzylpenicilline G vrij pijnlijk kan zijn. Bij penicilline-allergie is doxycycline 2 x 100 mg/dag gedurende twee weken een alternatief. Bij latente syfilis ('vondst' bij screening, waarbij er geen zekerheid is dat de infectie minder dan een jaar geleden plaatsvond) wordt deze behandeling wekelijks gegeven, driemaal na elkaar. Tertiaire syfilis vraagt een opname voor een intraveneuze behandeling. Hoewel penicilline het eerst ontdekte antibioticum is, is dit waarschijnlijk nog de enige indicatie waarbij dit middel eerste keuze is. Gevolg is dat de ampullen niet altijd even vlot beschikbaar zijn en soms moeten besteld worden in het buitenland, met een wachttijd voor de patiënt tot gevolg.

Chlamydia

De meest frequente soa bij hetero's is chlamydia, veroorzaakt door *Chlamydia trachomatis*.[6] Indien er klachten zijn, vertonen die meestal een typisch patroon: frequente mictie, pijnlijke mictie, lage abdominale pijn, ongewoon en/of slecht ruikend witverlies. Toch blijft chlamydia, zeker bij de vrouw, frequent asymptomatisch. Indien niet herkend en onbehandeld, kan dit lange termijn complicaties geven zoals infertiliteit. Nochtans is ook spontane genezing mogelijk. Chlamydia is dan ook heel dikwijls een 'vondst' bij soa screening. De behandeling is eenvoudig, maar sinds kort beperkt tot doxycycline 2 x 100 mg/dag gedurende een week. Azithromycine heeft hier dus geen plaats meer in het behandelschema.

Bij MSM treedt vaak anale chlamydia op, al dan niet met proctitis klachten. De behandeling is dezelfde. Wanneer er een chlamydia-infectie wordt vastgesteld met een bepaald subtype (serovar L1-L3), dan gaat het om een ziektebeeld dat bekend staat onder de naam LGV. Een minder bekende soa die enkel via genotypering kan worden gedetecteerd, in een referentielabo.

De laatste decennia worden deze subtypes frequent vastgesteld bij MSM, bij wie het opnieuw proctitis klachten geeft, die ernstig kunnen zijn, met pijnlijke en bloederige ulceraties in de endeldarm. De behandeling is opnieuw doxycycline, maar een langdurige inname is noodzakelijk, tot drie weken .

Gonorroe

Ook gonorroe, veroorzaakt door Neisseria gonorrhoeae, is aan een opmars bezig. De volksmond geeft meteen aan wat de voornaamste klacht is: een 'druiper', of netjes gezegd: urethrale afscheiding. Ook bij de vrouw is de meest frequente klacht: toegenomen en slecht ruikend vaginaal verlies. Toch kunnen ook hier asymptomatische besmettingen voorkomen, zoals bij een anale gonorroe vaak het geval is.

De diagnose wordt gesteld op een wisser, via de PCR-techniek, maar een klassieke cultuur op bloed agar is altijd ten zeerste aangeraden. De behandeling van gonorroe is immers sterk geëvolueerd de laatste jaren, omwille van toenemende resistentie. Enkel cultuur kan duidelijk maken in hoeverre de verwekker gevoelig is aan de courante antibiotica. Noch ciprofloxacine, noch azithromycine zijn voldoende werkzaam. Alleen ceftriaxone 1g intramusculair geeft nog garantie op volledige uitroeiing van de bacteriën. Momenteel wordt monotherapie aangeraden, dus niet (meer) in combinatie met azithromycine. Er is echter volop onderzoek aan de gang naar alternatieve therapieschema's. *Neisseria gonorrhoeae* blijft een moeilijke bacterie die door middel van zijn plasmiden techniek steeds resistenter wordt.

Hoe gaan we een soa best opsporen?

Bij een soa klacht is een adequate diagnose dus cruciaal. Eens 'eraan gedacht wordt', volgt best een staalafname onder de vorm van bloed, urine en/of een wisser. Een empirische behandeling is niet aangewezen, waardoor een soa diagnose best berust op het aantonen en identificeren van een biologisch organisme. Met dit in het achterhoofd is het goed bewust te zijn van de vele 'zelftests' die worden aangeboden op het internet. Deze tests hebben de weg naar de officina nog niet gevonden, omdat ze meestal onvoldoende betrouwbaar zijn.

Er zijn de echte zelftests, waarbij afname én aflezen van het resultaat door de patiënt gebeurt. Verder zijn er tests waarbij enkel de afname door de patiënt gebeurt en de stalen worden opgestuurd naar een gecertificeerd labo voor analyse. Enkel de laatste categorie is voldoende gevalideerd en betrouwbaar.[7] Nadeel bij

deze 'soa-testkits' is dan weer dat ze duur zijn. Daarenboven sporen ze een aantal organismen op die niet relevant zijn bij screening *(Mycoplasma genitalium en Trichomonas hominis bijvoorbeeld).*

Een consult bij de huisarts of een gespecialiseerd centrum is bijgevolg nog steeds de beste optie, eventueel na langs te gaan bij de apotheker met deze moeilijke problematiek. Deze kan de patiënt te allen tijde geruststellen in het intiem hoekje in de apotheek, verder informeren en ook doorverwijzen naar de huisarts of gespecialiseerd centrum voor een test.

Wordt een soa enkel doorgegeven via seksueel contact?

Elke soa is, bijna per definitie, afkomstig van een partner. Toch geldt dit niet voor elke hierboven beschreven aandoening. Chlamydia en gonorroe kunnen inderdaad enkel door intiem seksueel contact worden doorgegeven (en dus niet op het openbaar toilet of in de jacuzzi …). Ook *Treponema pallidum* wordt vooral seksueel doorgegeven, maar toch kan syfilis theoretisch ook het resultaat zijn van een bloedtransfusie of van verticale transmissie tijdens de zwangerschap (congenitale syfilis). Dit wordt in ons land nagenoeg uitgesloten door een strikte selectie van donoren en adequate screening bij bloedtransfusies. In geval van zwangerschap wordt er steeds een screening uitgevoerd en indien nodig wordt de aanstaande moeder tijdig behandeld.

Er zijn echter ook 'niet-obligaat' seksueel overdraagbare organismen, waarbij andere oorzaken denkbaar zijn. Denk maar aan candida: een schimmel die seksueel

kan doorgegeven worden, maar die ook het resultaat kan zijn van antibioticagebruik, diabetes, overdreven intieme hygiëne …

Ook hepatitis B en C horen tot de categorie 'niet-obligate' soa's. Hepatitis C is lange tijd vooral een **probleem** geweest bij intraveneuze druggebruikers. Zij raakten veelal besmet door het delen van naalden. Sinds 2005 ongeveer, wordt deze aandoening ook meer en meer vastgesteld bij MSM. Beide vormen van hepatitis zijn momenteel te behandelen/controleren met specifieke antivirale middelen. Vooral de behandeling van hepatitis C heeft een spectaculaire evolutie gekend, met momenteel een genezingskans van nagenoeg 100 %. Dit na een kuur van 12 weken met een orale 'DAA (Direct Acting Antiviral)' therapie, met nauwelijks nog bijwerkingen. Het voorschrijven van dit snel evoluerend therapeutisch arsenaal behoort tot het domein van de hepatoloog. Ook hier geldt: snel opsporen, snel behandelen en daardoor de overdrachtskans verminderen. Deze strategie heeft de laatste jaren geleid tot een stabilisatie van de incidentie[8].

Voor het merendeel van de vastgestelde soa-gevallen in België geldt dus dat de bron bij een sekspartner ligt. Die kan anoniem zijn, zoals na een seksuele ontmoeting in een homosauna of via een dating app. Dan is er geen contactopsporing mogelijk. Indien de vermoedelijke bron bekend is, wordt de patiënt aangeraden deze op de hoogte te brengen van een mogelijke besmetting. Dat kan rechtstreeks of via een anoniem kanaal ('partneralert'[9]), waarbij de partner bericht krijgt dat hij/zij zich best laat testen. Als hulpverlener houdt het daar meestal op. Het beroepsgeheim laat niet toe zelf verdere stappen te ondernemen, tenzij in zeer uitzonderlijke omstandigheden.

Hoe communiceer ik rond een soa als zorgverlener?

Zo belanden we bij een typisch aspect van de hulpverlening bij soa: de confidentialiteit. Hoewel discretie bij elk patiëntencontact aangewezen is, geldt dit des te meer bij een voorschrift dat wijst in de richting van een seksuele oorsprong van de klacht. Er hangt een groot taboe rond soa. Het blijft moeilijk voor te stellen: een patiënt die even vrank en vrij over het branderige gevoel bij plassen zou spreken met een apotheker, dan wanneer de patiënt bijvoorbeeld last heeft van een bovenste luchtweginfectie. Dit is de reden dat een niet onbelangrijk deel van dergelijke patiënten niet bij hun 'vaste' apotheker langsgaan, maar bij een collega waar de patiënt niet gekend is.

Daarom is het goed dat elke apotheker op de hoogte is van de mogelijke reden waarom een 'suggestief' medicijn als benzylpenicilline of doxycycline wordt afgehaald. Partnerbehandeling, preventie, de noodzaak aan screening … zijn bijvoorbeeld onderwerpen die aangehaald kunnen worden. Er kan nagegaan worden of dit aspect aan bod is gekomen bij de voorschrijver. Hierover een gesprek aangaan met de patiënt is niet gemakkelijk. De eerste voorwaarde is uiteraard discretie. Probeer ten eerste goed aan te voelen in welke mate de patiënt bereid is hierover te praten. Vermijd mogelijke gespreksobstakels, zoals gebrek aan privacy door inrichting van de apotheek of indiscreet gedrag van andere patiënten. Hier kan het intieme hoekje van de apotheek mogelijk een oplossing bieden. Lijkt de patiënt bereid voor een oriënterend gesprek, dan is dit zeker aangewezen. Hoe dit aan te pakken valt buiten het bestek van dit artikel, maar er zijn heel handige en

praktische instrumenten ontwikkeld door Sensoa, in samenspraak met huisartsen. Het gaat om de 'Onder Vier Ogen Methode': met kant en klare tips om dit onderwerp ter sprake te brengen[10].

Onder Vier Ogen Methode

De 'Onder Vier Ogen Methode' is een gespreksmethode ontwikkeld door Sensoa in samenspraak met zorgverleners om de seksuele gezondheid van jouw patiënt proactief bespreekbaar te maken.

Ze berust op volgende vier algemene stappen:
1. Breng seksuele gezondheid zelf ter sprake.
2. Stimuleer de cliënt om zijn verhaal te vertellen.
3. Vat samen wat de cliënt je vertelt.
4. Formuleer een aanbod.

De sterkte van deze methode zit echter in het feit dat ze per specifieke groep van zorgverleners een andere uitwerking kent. Dit resulteert in een gespreksmethode op maat gemaakt van de zorgverlener in kwestie. Hoewel deze methode naar ons gevoel ook een zeer handige tool zou zijn in de apotheek, bestaat ze vandaag de dag nog niet specifiek voor apothekers.

Vandaar ook onze vraag of er apothekers zijn die hieraan actief willen meewerken. Zo help je mee bij de uitwerking van een praktijkgerichte gespreksmethode voor apothekers bij dit gevoelige thema.

Wat wordt er van jou verwacht?
Je zetelt mee in een werkgroep (maximaal 3 keer samenkomen) en geeft aan welke zaken uit de gespreksmethode toepasbaar zijn op de apotheek. Nadien werkt Sensoa de methode specifiek voor apothekers uit en koppelt men terug of ze voldoet aan jouw verwachtingen.

Zie jij een meerwaarde in deze handige communicatietool voor apothekers en heb je interesse om mee te werken? Mail dan naar ruben.vanwemmel@kava.be.

Wens je meer informatie over deze communicatietool, surf dan naar https://www.sensoa.be/als-professional-praten-over-seksuele-gezondheid.

Slot

Seksueel overdraagbare aandoeningen blijven dus relevant en het ziet er niet naar uit dat dat ooit zal veranderen. Ook voor deze organismen geldt immers 'survival of the fittest': een voortdurende aanpassing aan een veranderende omgeving, in dit geval, het antibioticagebruik om hen te bestrijden. Een correcte therapie en een goed geïnformeerde apotheker, en dus ook patiënt, kunnen bijdragen aan de betrachting om deze organismen steeds een stapje voor te blijven.

Dr. Ludwig Apers
Arts/docent bij de hiv/soa-kliniek van het Instituut voor Tropische Geneeskunde

Referenties

1 Voor Neisseria gonorrhoeae en Chlamydia trachomatis registratie in België, zie: https://epistat.wiv-isp.be/dashboard/
2 Vanden Berghe W, Lecompte A, Bensemmane S, De Schreyer R, De Baetselier I. Surveillance van seksueel overdraagbare aandoeningen. Gegevens voor de periode 2017-2019. Sciensano, Brussel, december 2020.
3 Deblonde J, De Rouck M, Montourcy M, Serrien B, Van Beckhoven D. Epidemiologie van aids en hiv-infectie in België. Rapport 2021. Sciensano, Brussel, november 2021.
4 Ong JJ, Baggaley RC, Wi TE, et al. Global epidemiologic characteristics of sexually transmitted infections among individuals using preexposure prophylaxis for the prevention of HIV infection: a systematic review and meta-analysis. JAMA Network Open. 2019;2(12): e1917134–e1917134
5 Apers L, Vanhamel J, Caluwaerts S, Platteau T, Kenyon C, Florence E. Impact of PrEP on a STI clinic in a Belgian context: a provider's perspective. Acta Clinica Belgica 2020 May 29;1-5. doi: 10.1080/17843286.2020.1767995.
6 Meer gedetailleerde informatie rond behandeling is te vinden op de website van de International Union against Sexually Transmitted Infections, zie https://iusti.org/treatment-guidelines/
7 Voor meer informatie rond zelftesten, zie https://www.soaaids.nl/nl/soa-test/soa-thuistest
8 Busschots D, Toghanian S, Bielen R, Salomonsson S, Koc ÖM, Hendrickx G, Jadoul M, Nevens F, Sokal E, Brixko C, Peerlinck K, Apers L, Robaeys G, Lazarus JV. Eliminating viral hepatitis C in Belgium: the micro-elimination approach. BMC Infect Dis. 2020 Feb 27;20(1):181. doi: 10.1186/s12879-020-4898-y.
9 https://www.partneralert.be/N/professionals
10 https://www.sensoa.be/als-professional-praten-over-seksuele-gezondheid

Onderzoek naar opioïdevoorschriften in de Belgische apotheek

In AFT 8 en 9 van 2021 kon u reeds kennismaken met de inzending voor resp. de KAVA-prijs ('indicatievermelding op het voorschrift') en de publieksprijs ('de apotheker als farmaceutisch expert'). Maar er zat nog meer kwaliteit in de masterproeven die de laatstejaarsstudenten farmacie van de UAntwerpen vorig academiejaar schreven. Zoals deze bijdrage van Yaël Ekstein en haar promotor professor dr. Luc Pieters. Wie zelf een synthese van zijn/haar masterproef in het AFT wil publiceren, kan nog steeds een mail sturen naar aftredactie@kava.be.

Opioïden zijn sterke pijnstillers die worden voorgeschreven bij zeer ernstige pijn. Bij kankerpatiënten of in de palliatieve zorg bieden ze comfort dankzij hun krachtige werking. Ze kunnen ook kortdurend aangewend worden bij acute pijn zoals na een chirurgische ingreep. Op lange termijn, bijvoorbeeld bij chronische rugpijn, wegen de voordelen echter bijna nooit op tegen de welbekende nadelen van opioïden.

Het zorgvuldig voorschrijven van opioïde analgetica is een belangrijk aspect bij het vermijden van opioïdemisbruik en -verslaving. Het doel van deze masterproef was om op basis van een voorschriftanalyse enerzijds en een bevraging van artsen en apothekers anderzijds een beter beeld te krijgen van enkele aspecten van het voorschrijfgedrag. Op basis van die resultaten werden voor alle betrokken partijen aanbevelingen geformuleerd om in de toekomst beter om te gaan met opioïden.

Opioïdecrisis

In de Verenigde Staten is al een aantal jaren een ware opioïde-epidemie aan de gang. In 2016 overleden in totaal 42 249 Amerikanen aan een overdosis opioiden. Opmerkelijk hierbij was dat 40,4 % hiervan was voorgeschreven door een arts. Het probleem reikt dus veel verder dan alleen illegaal verkregen drugs. Ondertussen heeft de opioïdecrisis zich wereldwijd verspreid en ook België ontsnapt er niet aan. Zo bleek uit een analyse van RIZIV-gegevens dat het verbruik van de 5 belangrijkste opioïden (tramadol, tilidine, oxycodon, fentanyl en piritramide) tussen 2006 en 2017 met 82 % gestegen was. België heeft bovendien het 5e hoogste opioïdeverbruik van alle OESO-landen.

Analyse van opioïdevoorschriften

Methodologie

De voorschriftenanalyse had als doel om op een technische, objectieve manier te bestuderen hoe zorgvuldig of hoe onzorgvuldig de opioïdevoorschriften in België zijn opgesteld. Het is immers belangrijk dat er voorzichtig wordt omgegaan met opioïden en dat de apotheker de patiënt hierin ook kan opvolgen. Er bestaat bijvoorbeeld een goed gedocumenteerd verband tussen de hoeveelheid afgeleverde opioïden en het risico op misbruik en verslaving. Daarnaast spelen natuurlijk ook patiëntgebonden factoren een rol, zoals met de *Opioid Risk Tool* (ORT) berekend kan worden.

In totaal werden in 14 apotheken voorschriftgegevens verzameld over 1304 matig en sterkwerkende opioiden. Hierbij werd geprobeerd om beïnvloeding van de resultaten door misbruik of valse voorschriften uit te sluiten en daarom werd een vrij duidelijk misbruikgeval met 109 voorschriften voor Valtran® (tilidine/naloxon) uit de dataset geëxcludeerd. Ondertussen is deze specialiteit al uit de handel. De opioïden werden vervolgens zo goed mogelijk ingedeeld volgens indicatie in analgetica en substitutietherapie, zodat verder gefocust kon worden op de opioïde analgetica.

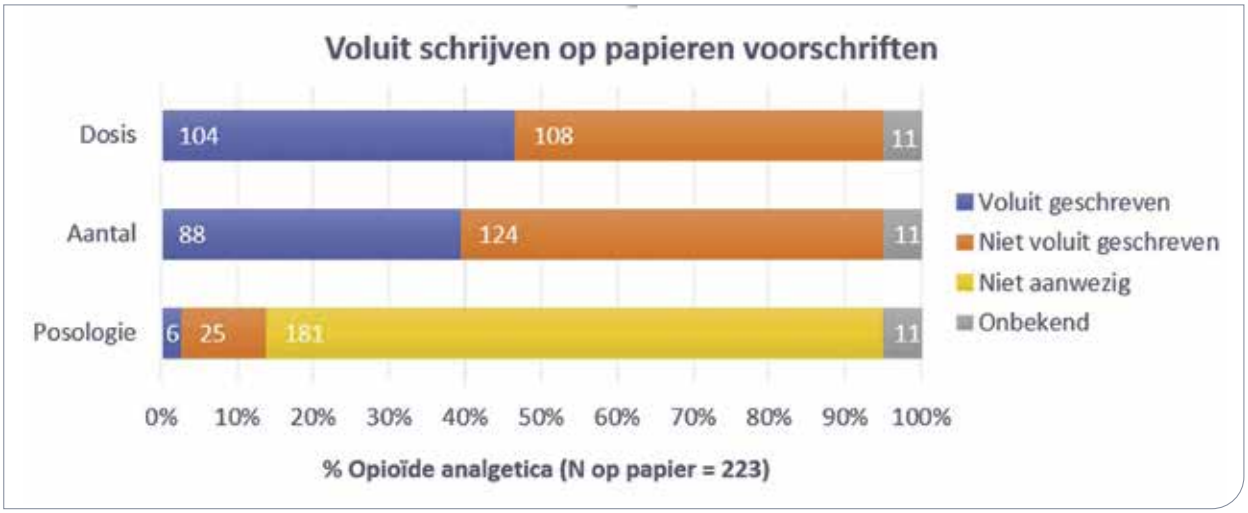
Alle voorschriften werden nadien grondig geanalyseerd door na te kijken wat er al dan niet op vermeld was en door de voorgeschreven hoeveelheden om te zetten aan de hand van twee verschillende meeteenheden. Dit was enerzijds de Defined Daily Dose (DDD): de gemiddelde onderhoudsdosis per dag voor een geneesmiddel in zijn belangrijkste indicatie bij volwassenen, zoals vastgelegd door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). Anderzijds werd telkens het Morfine Milligram Equivalent (MME) bepaald met behulp van conversiefactoren. Een belangrijke opmerking hierbij was dat niet alle opioïden een duidelijk toegewezen conversiefactor hebben in de literatuur en dat verschillende bronnen soms verschillende waarden geven. Om studies in de toekomst correct met elkaar te kunnen vergelijken, is het dus wel belangrijk dat hier een internationale consensus over komt.

Resultaten en bespreking

Voorschrijvers
De resultaten van de voorschriftenanalyse toonden aan dat 67,5 % van de opioïde analgetica werd voorgeschreven door huisartsen en huisartsen in opleiding. Voor de rest kwamen ze vooral van specialisten die op een logische manier gelinkt kunnen worden aan pijnbestrijding, zoals anesthesisten (2,2 %), internisten (6,3 %), oncologen (4,3 %) en revalidatieartsen (4,2 %).

Elektronisch voorschrijven
Iets meer dan drie vierde van de opioïde analgetica werd elektronisch voorgeschreven (Recip-e). Elektronisch voorschrijven is eigenlijk, op een paar uitzonderingen na, verplicht sinds 1 januari 2020. De niet-elektronische voorschriften waren vooral afkomstig van huisartsen en veel minder van specialisten. Dit kan deels verklaard worden door handgeschreven voorschriften bij huisbezoeken.

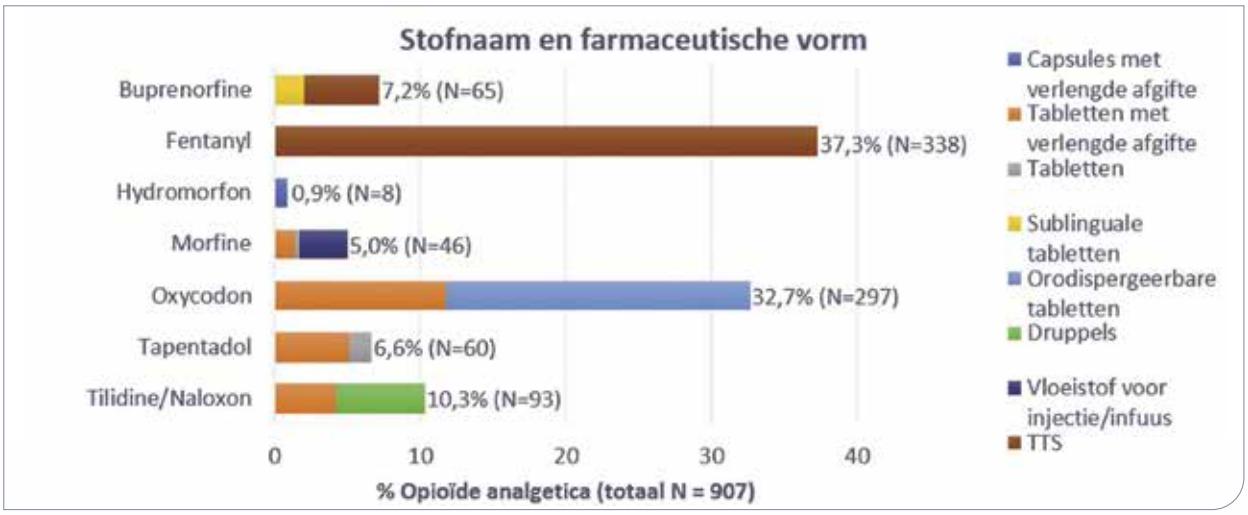
Elektronische voorschriften kunnen niet vervalst worden maar in de strijd tegen valse papieren voorschriften, stelt de wetgeving (1) dat de dosis, het aantal eenheden en de posologie op die papieren voorschriften met de hand voluit in letters geschreven moeten worden. Gedrukte voorschriften die geen Recip-e zijn, zijn dus al per definitie onwettig. Ook de gewone handgeschreven voorschriften deden het in dit onderzoek niet erg goed, vooral omdat de posologie ontbrak of niet voluit stond. Zoals te zien op *figuur 1*, werd slechts bij 6 van de 223 opioïde analgetica op papieren voorschriften, voldaan aan deze wetgeving. Het komt er dus op neer dat 97,3 % van de niet-elektronisch voorgeschreven opioïden niet in orde waren.



Figuur 1. Wettelijke vereisten op papieren voorschriften voor opioïde analgetica

Stofnamen en combinaties

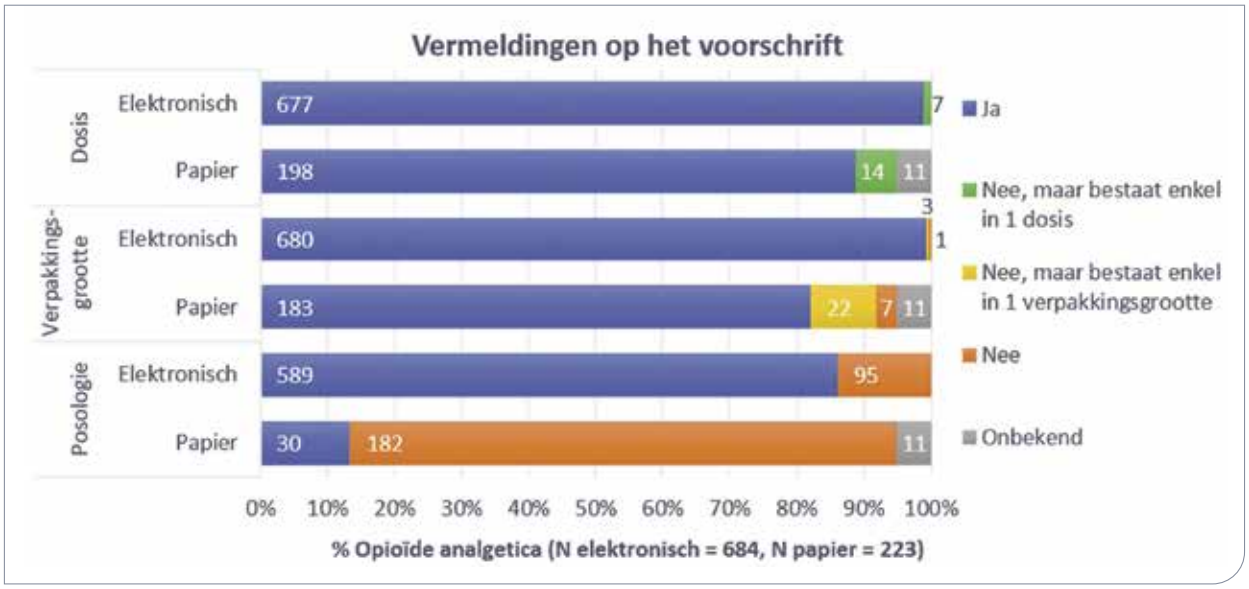
De zeven opioïde analgetica die voorkwamen in de bestudeerde voorschriften waren volgens afnemende frequentie: fentanyl, oxycodon, tilidine, buprenorfine, tapentadol, morfine en hydromorfon. Dit wordt grafisch weergegeven op *figuur 2*. Soms stonden er meerdere opioïden op hetzelfde voorschrift. Wanneer het ging om verschillende doseringen van hetzelfde preparaat, was dat waarschijnlijk om een andere, vaak hogere, dosis te bekomen. Ook combinaties van langwerkende preparaten als onderhoudsdosis, met snelwerkende preparaten als rescue bij doorbraakpijn, hebben hun nut al bewezen. Er werd echter geen wetenschappelijke evidentie gevonden voor de combinaties van meerdere langwerkende preparaten of van meer dan 2 producten, maar deze kwamen wel nog voor in deze steekproef.



Figuur 2. Verdeling voorgeschreven opioïde analgetica

Vermeldingen op het voorschrift

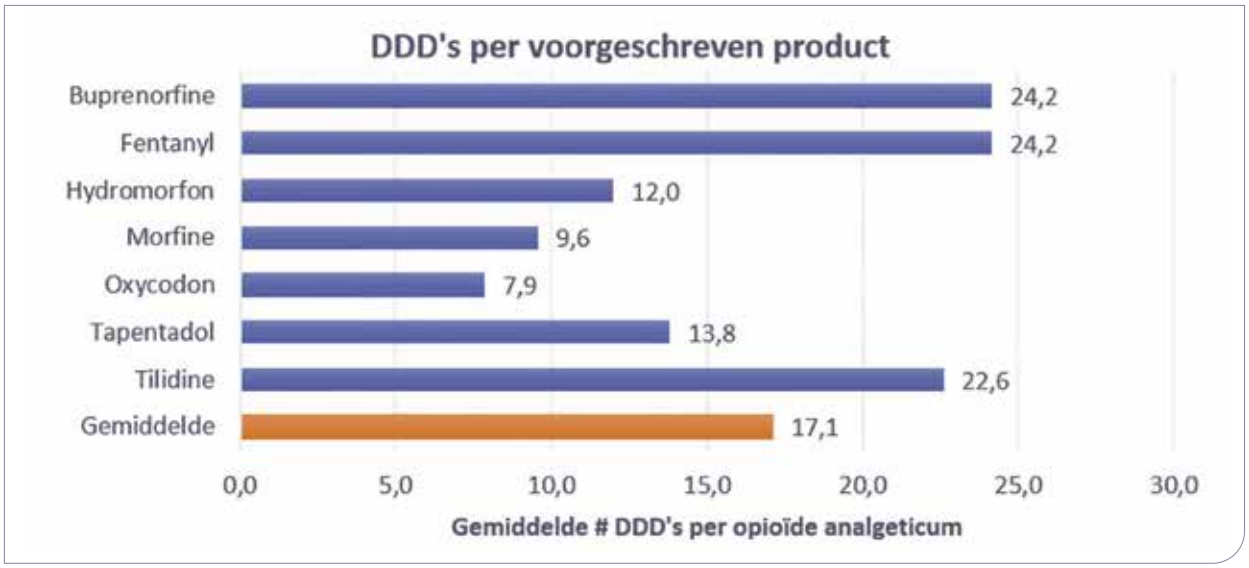
De dosis, verpakkingsgrootte en posologie zijn drie elementen die bij wet verplicht zijn op een voorschrift (2). Toch was dit, zoals geïllustreerd op *figuur 3*, niet altijd het geval. Er kon wel worden vastgesteld dat elektronische voorschriften over het algemeen vollediger waren dan papieren voorschriften. Vooral bij de posologie was dit het meest opvallend: die ontbrak namelijk bij 13,9 % (N = 95 op 684) van de elektronisch voorgeschreven opioïden, tegenover 81,6 % (N = 182 op 223) bij die op papier waren voorgeschreven.



Figuur 3. Vermelding van dosis, verpakkingsgrootte en posologie op voorschriften voor opioïde analgetica

Voorgeschreven hoeveelheden

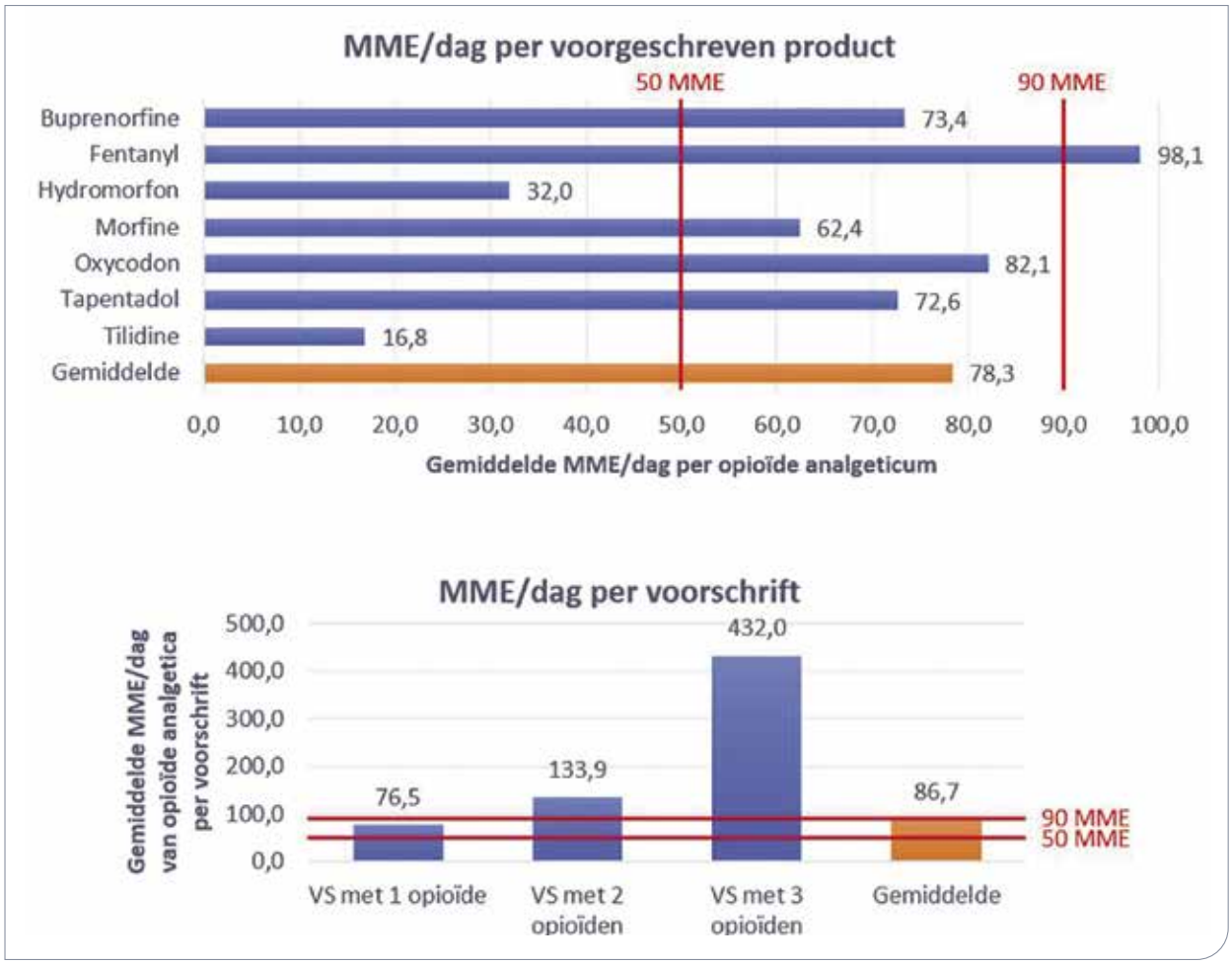
Gemiddeld gezien werden 17,1 dagdosissen of DDD's van een opioïde analgeticum per keer voorgeschreven. De verschillen tussen de opioïden onderling zijn weergegeven op *figuur 4*.



Figuur 4. Gemiddelde aantal DDD's per voorgeschreven opioïde analgeticum

Van elk voorgeschreven product met posologie werd ook berekend wat het dagelijkse MME was. Er moet natuurlijk altijd gestreefd worden naar een zo laag mogelijke dosis, maar de Amerikaanse Centers for Disease Control and Prevention (CDC) hebben twee drempelwaarden opgelegd voor opioïdetherapie bij chronische niet-kankerpijn. Vanaf 50 MME/dag raden ze al extra voorzorgsmaatregelen aan en de absolute limiet is volgens hen, maar ook volgens andere richtlijnen zoals het BCFI, 90 MME/dag.

Op de bovenste grafiek van *figuur 5* is te zien dat er van fentanyl gemiddeld gezien 98,1 MME/dag werd voorgeschreven wat dus boven die limiet ligt. Van hydromorfon en tildine werd wel minder dan 50 MME/dag voorgeschreven. Het gemiddelde over alle opioïden heen lag tussen beide CDC-drempels. Al die verschillen tussen de opioïden onderling zijn deels te wijten aan welke sterktes en verpakkingsgroottes er allemaal op de markt beschikbaar zijn. De onderste grafiek in *figuur 5* toont aan dat het totale dagelijkse MME steeg naarmate de patiënt meer opioïden voorgeschreven kreeg. Dit is ook wel logisch aangezien er bij ernstigere pijn hoogstwaarschijnlijk sterkere pijnstilling nodig is. Opmerkelijk was wel dat de stijging van 2 naar 3 opioïden per voorschrift veel groter was dan van 1 naar 2.



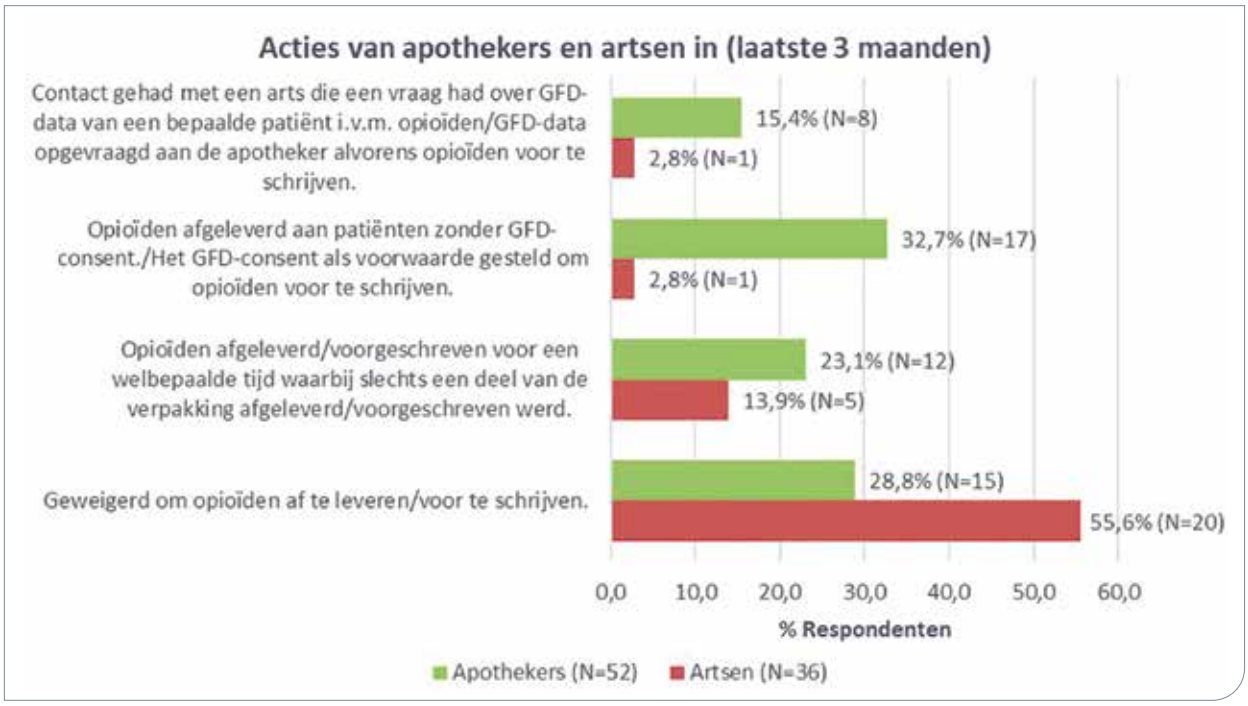
Figuur 5. Gemiddelde MME per dag per voorgeschreven opioïde analgeticum en per voorschrift

Bevraging van artsen en apothekers

In het tweede deel van deze masterproef werden de resultaten verwerkt van de bevraging van artsen en apothekers die werd opgesteld en gehouden in het kader van het Medisch-Farmaceutisch (MFO) overleg rond opioïden (3). Deze lokale MFO-vergaderingen hadden als doel de zorgverleners te sensibiliseren over de opioïdeproblematiek en het veilig en rationeel gebruik ervan te stimuleren.

In totaal werden 88 bruikbare responsen verzameld van 52 apothekers en 36 artsen. De bevraging bestond uit 3 vragen om hun kennis over opioïden te toetsen en 5 praktijkvragen om te peilen naar hun ervaringen met het voorschrijven en afleveren ervan.

Zoals te zien in *figuur 6* kon uit die ervaringen onder andere besloten worden dat het Gedeeld Farmaceutisch Dossier (GFD) niet vaak multidisciplinair (arts-apotheker) gebruikt wordt. Vooral de artsen vragen er amper naar bij de apothekers. Verder werd duidelijk dat het voorschrijven van slechts een deel van de verpakking nog maar weinig gebeurt en tot slot bleek ook dat het weigeren van opioïden door de zorgverlener moeilijk is, hoewel artsen dit toch al vaker deden dan apothekers.



Figuur 6. Antwoorden voormeting MFO opioïden

Naast deze praktische omgang met opioïden, bleek ook de kennis van de deelnemers over het gebruik van opioïden suboptimaal. Zo kende bijvoorbeeld maar iets meer dan de helft de limiet van 90 MME/dag bij chronisch gebruik.

Aanbevelingen voor de praktijk

Elektronische evolutie

Bepaalde aanpassingen aan het elektronisch voorschrijfsysteem van de artsen kunnen helpen om selectief streng te zijn voor risicovolle geneesmiddelen zoals opioïden. Zo kan men er bijvoorbeeld voor zorgen dat de posologie een verplicht element wordt en dat een voorschrift zonder posologie door het systeem geweigerd wordt.

Ook een elektronisch opioïdendossier kan de opvolging van patiënten faciliteren. Hierin zou elk voorschrift, zowel op papier als elektronisch, en elke aflevering van opioïden per patiënt geregistreerd worden. Dit dossier moet dan, in tegenstelling tot het GFD of het GMD, toegankelijk zijn voor zowel artsen als apothekers. In Californië hebben ze bijvoorbeeld de CURES-databank opgericht, die ook '*patient alerts*' geeft. Dit zijn waarschuwingen wanneer bepaalde drempels worden overschreden zoals een te hoge dosis of te veel verschillende artsen.

Kleinere verpakkingen en unidosissen

Om verslaving niet in de hand te werken, moet men er onder andere voor zorgen dat de patiënt geen onnodig grote voorraad opioïden mee naar huis krijgt. In de voorschriftenanalyse bleek immers dat er op meer dan de helft van voorschriften met posologie voor meer dan een maand tegelijk werd voorgeschreven. De eerste manier om kleinere hoeveelheden af te leveren, is door slechts een deel van de verpakking voor te schrijven. Dit brengt voor de apotheker echter heel wat administratie met zich mee, het zorgt ook voor meer verspilling en het is duurder voor de patiënt. De farmaceutische bedrijven zouden daarom kleinere verpakkingen op de markt kunnen brengen en die dan ook goedkoper maken. Verder is het mogelijk om net als in de Verenigde Staten, maar ook hier in ziekenhuizen of met de tarifering per eenheid (TPE) voor woonzorgcentra, te gaan werken met unidosissen waarbij de apotheker het voorgeschreven aantal exact kan afleveren.

Voorschrijfrichtlijnen en bijscholingen

De opstelling van duidelijke wetenschappelijke voorschrijfrichtlijnen voor de artsen, en die uitgebreid aan hen toelichten, is cruciaal. Hierbij moet genoeg aandacht besteed worden aan afbouw, en niet alleen aan de opstart van de opioïdetherapie. Ook bijscholingen voor zowel artsen als apothekers zijn essentieel om hun kennis steeds up-to-date te houden. Tot slot is een goede communicatie tussen artsen en apothekers belangrijk om opioïdepatiënten goed te kunnen opvolgen, maar bijvoorbeeld ook om valse voorschriften te onderscheppen. Deelname aan een MFO kan hier zeker bij helpen.

Besluit

Het onderzoek uit deze masterproef wijst reeds duidelijk een aantal pijnpunten aan. Verdere grootschaligere studies zouden nog een gedetailleerder beeld van de problemen rond opioïden kunnen opleveren. Het is hoe dan ook hoog tijd om op verschillende niveaus de omgang met opioïden te veranderen. Dit moet bijdragen tot een beperking van de opioïdecrisis in België terwijl patiënten die het nodig hebben toch een adequate pijnbehandeling blijven krijgen.

Referenties

(1) De Block M, Geens K, Jambon J, Van Overtveldt J. Belgisch Staatsblad - 6 september 2017 - Koninklijk besluit houdende regeling van verdovende middelen en psychotrope stoffen - Art. 21. Beschikbaar op: http://www.ejustice.just.fgov.be/eli/besluit/2017/09/06/2017031231/staatsblad

(2) Demotte R. Belgisch Staatsblad - 10 augustus 2005 - Koninklijk besluit houdende vaststelling van de modaliteiten inzake het voorschrift voor menselijk gebruik - Art. 2. Beschikbaar op: http://www.ejustice.just.fgov.be/eli/besluit/2005/08/10/2005022782/justel

(3) Leysen B, Rydant S, Dom G, Robberechts A, Matheï C, De Loof H. Medisch-Farmaceutisch Overleg. Stimuleren van het rationeel en veilig gebruik van opioïde medicatie bij niet-kanker pijn.

Apr. Yaël Ekstein
Promotor: Prof. Dr. Apr. Luc Pieters
Departement Farmaceutische Wetenschappen U Antwerpen

Opleidingen medication review: antwoord op al je vragen!

Op KAVA zijn we reeds een hele tijd bezig met het opleiden van apothekers rond het uitvoeren van type 3 medication reviews in de praktijk. Door de huidige pandemie hebben we de opleiding noodgedwongen moeten digitaliseren. En met succes, de eerste twee digitale cycli zijn ondertussen succesvol beëindigd. Hieronder geven we je een antwoord op de meest gestelde vragen rond medication review en de bijhorende opleiding.

Wat is een type 3 medication review?

Een medication review is een gestructureerde kritische evaluatie van het medicatiegebruik door de apotheker waarbij men adviezen formuleert om de medicatiegerelateerde problemen te verminderen. Hierbij werkt men nauw samen met de huisarts en staat de patiënt centraal. Bij een type 3 medication review worden medische gegevens (labowaarden, voorgeschiedenis) en de medicatiehistoriek kritisch bekeken, waarna een interview met de patiënt plaatsvindt om de medication review zo grondig mogelijk uit te kunnen voeren.

Type 3 medication review is momenteel de meest complete vorm die in België haalbaar is. Je kan immers alle gegevens naast elkaar leggen en zo tot een ideaal behandelplan voor de patiënt komen. Vanuit KAVA, in samenwerking met de Farmaceutische Wetenschappen van de Universiteit Antwerpen en de Vrije Universiteit Brussel denken we dan ook dat deze vorm een grote meerwaarde vormt voor de patiënt én de officina-apotheker.

Type 3 medication review betekent samenwerken met de huisarts. Wat als ik geen huisarts vind die met me wilt samenwerken?

Als we naar de deelnemers kijken die eerder de opleiding bij ons volgden, zien we dat elke apotheker minstens één arts in de omgeving vindt die bereid is om mee te werken. Soms gaat dit inderdaad in het begin een beetje moeizaam, maar eens ze in de praktijk het voordeel van een medication review inzien zijn ze vaak zelf zo positief, dat ze andere collega artsen mee trekken.

Kan ik starten aan deze opleiding zonder andere voorkennis?

Zeker! Een goede portie interesse en enthousiasme is meer dan voldoende om je in te schrijven voor deze lessenreeks. Alle nodige kennis voor het praktisch uitvoeren van een medication review leer je gedurende onze opleidingsreeks. Daarnaast kan je ook bij ons terecht voor persoonlijke opvolging tot 6 maanden na de opleiding.

Wat kan ik nadat ik deze opleiding heb gevolgd?

De opleiding leert je verschillende vaardigheden voor het uitvoeren van medication reviews. Zo leer je waar je digitaal de juiste informatie kan opzoeken en hoe je deze (gratis) bronnen in de praktijk kan gebruiken. Daarnaast leer je heel praktisch hoe je bepaalde labowaarden kan interpreteren in het kader van medication review: welke bronnen zijn relevant bij het interpreteren van labowaarden en hoe doen we dit juist?

Ook bezorgen we je verscheidene hulpmiddelen om het uitvoeren van reviews in de praktijk haalbaar te maken en oefenen we het in met praktijkgerichte casussen. Voor ons is het echt de bedoeling dat je na de opleiding helemaal klaar bent om het ook effectief in de praktijk om te zetten.

Is het nog wel interactief nu het digitaal verloopt?

De interactiviteit is digitaal vaak inderdaad iets moeilijker, maar om die reden maken we de groep van het aantal deelnemers bewust niet te groot. Zo blijft er voldoende ruimte voor alle vragen en feedback. Van zodra het terug mogelijk is, willen we terug kunnen overschakelen naar een mix van fysieke en digitale lessen.

Wat is de grote meerwaarde van deze opleiding?

De grote meerwaarde is dat het een zeer kleinschalige opleiding is, waar begeleiding en opvolging belangrijk zijn. Hierdoor kan je er echt voor zorgen dat je kennis niet verloren gaat en dit in de praktijk gebruikt kan worden. Daarnaast word je na het doorlopen van de basisopleiding uitgenodigd voor het volgen van vervolgtrajecten. In deze vervolgtrajecten werken we steeds rond een bepaalde specifieke pathologie en worden de deelnemende apothekers vergoed voor het uitvoeren van medication reviews in hun praktijk!

Zijn er ook opleidingen rond een ander type medication review?

In voorjaar 2022 starten ook onze digitale lessen rond medication use review (MUR). Het is een type 2a medication review, wat betekent dat het overleg met de arts niet noodzakelijk is en er ook niet noodzakelijk labowaarden en medische voorgeschiedenis nodig is. Hierbij starten we van een type medicatie (bv. opioïden) waar we dan dieper ingaan op het optimaliseren van dit soort medicatie. De opleiding is zowel interessant als opstap naar medication review als voor mensen die al medication reviews uitvoeren, maar zich graag willen verdiepen in specifieke thema's.

Apr. Anneleen Robberechts,
(KAVA - Mioca)

Meer weten
www.kava.be/agenda - www.medicationreview.be
Contacteer anneleen.robberechts@meduplace.be

Diabetes: hoe kan een MFO leiden tot betere samenwerking met de huisarts?

In deze nieuwe artikelenreeks bespreken we door het RIZIV goedgekeurde MFO-pakketten die onmiddellijk toepasbaar zijn in de officina praktijk en in de relatie met huisartsen uit de regio.

Diabetes is een chronische aandoening waarbij het bloedsuikergehalte verhoogd is. Dit kan twee oorzaken hebben: het lichaam maakt onvoldoende insuline aan, of de geproduceerde insuline is onvoldoende werkzaam. In beide gevallen kunnen de cellen onvoldoende glucose opnemen, waardoor het zich ophoopt in het bloed.
Deze situatie noemen we diabetes mellitus. De aandoening manifesteert zich in verschillende vormen. De twee meest voorkomende vormen zijn diabetes type 1 en diabetes type 2.

Wanneer diabetes niet goed behandeld wordt, kan dit in eerste instantie leiden tot hart- of herseninfarcten of overige complicaties (oogproblemen, diabetische voet, nefropathie …). Daarom moet de glycemie en HbA1c-waarde onder controle gehouden worden. Daarnaast moet ook het bijkomende cardiovasculaire risico (bloeddruk, cholesterol, roken) zoveel mogelijk beperkt worden.

Dit alles maakt dat de behandeling van patiënten met diabetes type II een complex gegeven is. Het is duidelijk dat de zorg voor deze patiënten niet meer monodisciplinair kan behandeld worden en dat iedereen een belangrijke rol te spelen heeft binnen zijn expertise. De meerwaarde van een multidisciplinaire samenwerking zit in een combinatie van kennis en competenties, onderlinge ondersteuning en gemeenschappelijke verantwoordelijkheid. Binnen het Medisch-Farmaceutisch Overleg (MFO) kan de lokale samenwerking tussen huisarts en huisapotheker geconcretiseerd en bevorderd worden. Er is onder meer aandacht voor de laatste richtlijnen rond de farmacotherapeutische behandeling van diabetes, maar evengoed rond de voordelen en opvolging van de verschillende zorgtrajecten.

Diagnose: een korte opfrissing

De diagnose van diabetes type II kan gesteld worden wanneer er twee nuchtere glycemiebepalingen zijn met een waarde ≥ 126 mg/dl en dit op twee verschillende dagen. Ook een glycemiewaarde ≥ 200 mg/dl met de klassieke symptomen van hyperglycemie is voldoende voor een diagnose. Wanneer nuchtere glycemie niet haalbaar is, kan de HbA1c-waarde gemeten worden op twee verschillende momenten. Hierbij moet de waarde tweemaal ≥ 6,5 % (48 mmol/mol) zijn om van diabetes type II te spreken. Dit is echter een minder gevoelige diagnosemogelijkheid en geniet niet de voorkeur.[1]

Casus

Manu, 61 jaar staat bij u in de apotheek met een voorschrift voor Trajenta® 5 mg, 100 tabletten. Dit moet hij voor de eerste keer innemen. Wanneer u doorvraagt, blijkt dat Manu niet goed weet waarom hij een extra geneesmiddel moet innemen. U kijkt even in de historiek en ziet dat Manu reeds 3 jaar metformine inneemt, waarvan het laatste jaar 850 mg driemaal daags. Daarnaast wordt er ook geregeld atorvastatine 10 mg afgeleverd. Na telefonisch contact met de huisarts blijkt dat de diabetes van Manu onvoldoende onder controle is en de therapie geïntensifieerd wordt. U levert de medicatie af, maar het is duidelijk dat zowel Manu als uzelf met wat vragen zitten. U besluit daarom om later die week opnieuw met de huisarts contact op te nemen om de situatie van Manu grondiger te bekijken.

Aandachtspunten

Streefwaarde HbA1c & keuze antidiabeticum
De huisarts heeft de behandeling geïntensifieerd omdat de HbA1c-waarde onvoldoende onder controle was (8,1 %). De streefwaarde mag bij Manu redelijk strikt zijn (< 6,5 %) omdat hij geen verhoogd risico loopt op cardiovasculaire complicaties, hij nog maar 3 jaar diabetes heeft en over een goede levensverwachting (> 5 jaar) beschikt. Daarom heeft de huisarts beslist om een tweede antidiabeticum toe te voegen, ervan uitgaande dat Manu vrij therapietrouw is. Ook de aflevergegevens in de apotheek wijzen op een goede therapietrouw.

Hierbij kan de keuze gemaakt worden uit orale antidiabetica (DPP4-inhibitoren, SGLT2-inhibitoren, sulfonylurea, thiazolidinederivaten) of injecteerbare antidiabetica (GLP1-analogen of insuline).[2] Deze groepen geneesmiddelen verschillen in het werkingsmechanisme, maar hebben ook een verschillend effect op de glycemiedaling, het gewicht en risico op hypoglycemie. De keuze voor het tweede antidiabeticum moet met andere woorden telkens individueel bepaald worden op basis van het patiëntenprofiel (wat is het cardiovasculaire risicoprofiel, heeft de patiënt co-morbiditeiten zoals hartfalen of nierproblemen, wat is het risico op hypoglycemie, heeft de patiënt nood aan gewichtsverlies), maar ook de voorkeuren van de patiënt (therapietrouw, mogelijke

bijwerkingen, oraal versus injectie of financiële overwegingen).

De huisarts heeft gekozen voor Trajenta®, een DPP-4-inhibitor. Omdat Manu geen co-morbiditeiten heeft, maar de BMI van Manu toch nog aan de hoge kant is (30,2), lijken GLP-1-analogen of SGLT-2-inhibitoren op het eerste zicht een betere keuze omdat ze ook een gewichtsdaling met zich meebrengen.

Cardiovasculaire behandeling

Naast de antidiabetische behandeling willen jullie ook samen de cardiovasculaire risicofactoren mee bewaken. Manu heeft een bloeddruk van 15/9 mmHg en de LDL is 159 mg/dL. Gezien er geen cardiovasculaire voorgeschiedenis is bij Manu, moet de bloeddruk lager dan 14/9 mmHg zijn en de LDL onder de 100 mg/dL.[1] Manu rookt niet, dus rookstop is bij Manu niet aan de orde.

Manu gebruikt momenteel atorvastatine 10 mg en geen antihypertensivum. Er kan overwogen worden om de atorvastatine te verhogen naar 20 mg. Daarnaast kan een antihypertensivum worden opgestart, met een voorkeur voor een ACE-inhibitor.

Parameter	Waarde
Bloeddruk	15/9 mmHg
LDL	159 mg/dL
HDL	44 mg/dL
Triglyceriden	254 mg/dL

Voortraject diabetes

Elke patiënt met de diagnose diabetes heeft recht op bijkomende zorg. Welke zorg en hoe frequent hangt af van de medicatie die moet worden gebruikt. Er zijn drie 'zorgsystemen': een voortraject, een zorgtraject en de diabetesconventie.[3]

Manu gebruikt voorlopig enkel orale medicatie, maar geen insuline of andere injecties. Daarom komt hij in aanmerking voor het 'voortraject diabetes'. Hierdoor heeft Manu recht op twee sessies per jaar van 30 minuten bij een erkend diëtist en twee sessies van 45 minuten bij een erkend podoloog indien er een verhoogd voetrisico is. Aanvullend kan Manu genieten van vier gratis educatiesessies omdat hij aan bijkomende criteria voldoet (tussen 15 en 69 jaar en cardiovasculaire risicofactor(en): BMI > 30 en/of te hoge bloeddruk). Hij kan daarbij kiezen uit (1) uitleg over medicatiegebruik door de apotheker, (2) educatie over lichaamsbeweging door een kinesist, (3) ondersteuning bij de thuiszorg door de verpleegkundige of (4) educatie bij de diabeteseducator of diëtist. Manu heeft binnen het voortraject diabetes jammer genoeg geen recht op gratis zelfcontrolemateriaal (bloedglucosemeter, -strips en lancetten). Binnen het voortraject is de huisarts het aanspreekpunt, zonder dat een bezoek aan de endocrinoloog verplicht is.

Wanneer zou blijken dat de maximale orale medicatie onvoldoende zou aanslaan en er inspuitingen nodig zijn (of wanneer inspuitingen overwogen worden), kan Manu in een nieuw zorgsysteem instappen, nl. het 'zorgtraject diabetes'. Hierbij is de huisarts de coördinator, maar is Manu ook verplicht om eenmaal per jaar bij de endocrinoloog langs te gaan. Daarboven op worden de BMI,

bloeddruk, HbA1c en LDL-cholesterol geregistreerd en opgevolgd. Manu zal dan eveneens recht hebben op vijf educatiesessies van 30 minuten.

Indien Manu in het zorgtraject zit én inspuitingen moet gebruiken, heeft Manu ook recht op gratis zelfcontrolemateriaal: (1) één bloedglucosemeter per 3 jaar, (2) 150 bloedglucose teststrips/6 maand en (3) 100 lancetten / 6 maand. Ook hier kan je lokaal afspraken maken met de huisarts om patiënten door te verwijzen naar de apotheek voor de aankoop van hun zelfcontrolemateriaal.

Conclusie voor Manu

Manu's HbA1c-waarde is, ondanks een goede therapietrouw, te hoog. Daarom moet de therapie worden bijgesteld. De keuze voor een SGLT2-inhibitor of GLP-1-analoog lijkt op het eerste zicht, gezien de noodzaak voor gewichtsverlies, een betere optie dan het voorgeschreven geneesmiddel. Ook dringt een betere controle van de LDL-waarde zich op en dient een antihypertensivum zeker overwogen te worden.

Manu kan worden geïncludeerd in het voortraject diabetes, maar niemand heeft hem daar ooit al op aangesproken. Hij heeft weliswaar geen recht op gratis zelfcontrolemateriaal, maar wel op verschillende educatieve sessies. Omdat hij nieuwe medicatie moet innemen voor diabetes, kan Manu zeker baat hebben bij een educatieve sessie bij zijn huisapotheker rond therapietrouw.

Meerwaarde samenwerking huisapotheker en huisarts

Het is duidelijk dat de behandeling en omkadering van Manu verbeterd kan worden. Door het organiseren van een MFO kan je lokaal afspraken maken over hoe je samen:

1. de antidiabetische behandeling kan bewaken en optimaliseren op basis van patiënt specifieke factoren;
2. de overige cardiovasculaire risicofactoren mee kan bewaken en opvolgen;
3. patiënten kan informeren over de voordelen van het voortraject en later het zorgtraject;
4. patiënten binnen het voortraject kan informeren over educatie rond medicatie door de apotheker;
5. patiënten beter kan informeren over de gratis aflevering van glucosemeters, -strips & lancetten binnen het zorgtraject.

Ja, ik wil een lokaal MFO organiseren!

Ben je overtuigd van de noodzaak om beter samen te werken? Wil je zelf een lokaal MFO organiseren? Super, maar wat moet je nu allemaal in orde brengen?

1. Financiële ondersteuning aanvragen voor jouw lokaal MFO-project bij het RIZIV via het aanvraagformulier (tot € 2500) terug te vinden op www.medischfarmaceutischoverleg.be
2. Voorbereiden van de logistieke aspecten (zaaltje, uitnodiging, datum…)
3. De avond inhoudelijk voorbereiden met een huisarts, huisapotheker en (externe) moderator

Om jullie MFO-project inhoudelijk in goede banen te leiden, zijn er verschillende modules voorhanden. Ze hebben elk een eigen invalshoek, en vertrekken steevast uit casuïstiek, onderbouwd met theorie. Daarnaast raden we aan om met een externe, getrainde moderator te werken.

(1) In module 1 wordt de pathogenese van verschillende vormen van diabetes, diagnose, complicaties en niet medicamenteuze behandeling besproken. Deze informatie is normaal gezien wel gekend bij de deelnemers van het MFO. Indien deze informatie toch gewenst is, kan deze PowerPoint gebruikt worden als achtergrondinformatie.

(2) Module 2 geeft dan weer een uitgebreid overzicht van het therapeutisch arsenaal waarbij alle geneesmiddelen besproken worden met werkingsmechanisme, indicaties en terugbetalingscriteria. Deze module helpt om de keuze voor een bepaald geneesmiddel in de casuïstiek van de volgende modules te onderbouwen.

(3) De derde module is opgebouwd uit casuïstiek waarbij de patiënt centraal staat. Per patiëntengroep wordt er aangegeven welke geneesmiddelengroepen eerste keuze zijn. Verschillende patientengroepen die aan bod komen zijn: patiënten met hartfalen, nierinsufficiëntie, overgewicht … Het schema dat hier in detail besproken wordt kan gebruikt worden om de casussen van het MFO op te lossen.

(4) In module 4 wordt de algemene opvolging van een diabetespatiënt besproken, waarbij de verschillende zorgtrajecten aan bod komen. Er worden ook interessante apps en websites meegegeven waar in de praktijk gebruikt van gemaakt kan worden. Afhankelijk van de regio kunnen er ook afspraken gemaakt worden tussen huisarts en apotheker om de opvolging van een diabetespatiënt zo goed mogelijk te regelen.

(5) Module vijf richt zich specifiek op het veilig gebruik van diabetesmedicatie tijdens de ramadan.

Volg één van onze train-the-trainers!

Wil je zelf een MFO organiseren of modereren? Schrijf je dan in voor de gratis én geaccrediteerde Train-the-trainer. Je hebt de keuze om fysiek aan te sluiten op 21 april in Antwerpen of 19 mei online.
Binnen deze train-the-trainer belichten we de casuistiek en focussen op welke afspraken jullie kunnen maken tussen arts/apotheker. Na de sessie zijn jullie eveneens in staat om zelf een MFO te geven.
Volgende topics worden besproken:

1. Opfrissing richtlijnen bij diabetes omtrent medicatie
2. Opfrissing zorgtrajecten
3. Hoe goede afspraken maken tussen arts & apotheker
4. Wat moet ik kunnen om een MFO te modereren?
5. Hoe start ik zelf met het organiseren van een MFO?

Om de interactiviteit te garanderen beperken we het aantal deelnemers tot 22 personen.
https://www.medischfarmaceutischoverleg.be/evenementen

Nog wat tips …

- Een MFO organiseren vergt wat voorbereiding, daarom is er een handige checklist beschikbaar. Zo vergeet je geen stappen!
- Hulp nodig? Contacteer zeker je lokale beroepsvereniging, want ze helpen jou van A tot Z met de organisatie van het MFO-project. Zowel de administratieve, logistieke, als de inhoudelijke kant.
- Een MFO-project moet 'lokaal' zijn. Daarom raden we aan om de groep niet té groot te maken. Een deelnemersaantal van ongeveer 15 – 25 personen (verdeeld onder huisartsen en apothekers) is ideaal. Drie of vier apotheekteams (ja ook adjunct-apothekers zijn meer dan welkom!) in samenwerking met enkele groepspraktijken is al een mooie start!
- Afhankelijk van het onderwerp kan je ook andere zorgverleners uitnodigen. Bij diabetes kan je denken aan een diëtist, educator of thuisverpleegkundigen!
- Een MFO is geaccrediteerd voor apothekers in domein B, voor vier punten.
- Je kan voor het lokaal MFO-project tot € 2500 financiële ondersteuning ontvangen van het RIZIV, om samen met de huisartsen uit de buurt, de zorg te verbeteren.
- Neem zeker een kijkje op www.medischfarmaceutischoverleg.be voor alle laatste info!
- Contact: silas.rydant@meduplace.be

Aprs. Silas Rydant & **Nilgün Kizilmese** (Mioca)

Referenties

1. Association AD. Standards of Medical Care in Diabetes—2022 Abridged for Primary Care Providers. Clin Diabetes. 2022;40(1):10-38. doi:10.2337/CD22-AS01
2. NHG. Diabetes mellitus type 2 | NHG-Richtlijnen. https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/diabetes-mellitus-type-2#volledige-tekst. Accessed March 3, 2022.
3. Diabetes Liga. Zorgsystemen en voorzieningen diabetes. 202

Verenigingsleven door de jaren heen

Het Antwerps Farmaceutisch Tijdschrift bestaat in 2022 100 jaar en dat zal je geweten hebben. In het eerste AFT verscheen er al een uitgebreid dossier over de eeuweling, maar voor deze bijzondere verjaardag wilden we iets extra. KAVA-collega en jongste AFT-redactieraadslid Ruben Van Wemmel keek enkele oude nummers in van de 25e, 50e en 75e jaargang, merkte opvallende parallellen en ook wel verschillen met het apothekersberoep anno 2022. Dat is meteen ook de insteek van deze artikelenreeks: de persoonlijke en hedendaagse blik van een jonge apotheker op dat rijke, interessante en soms confronterende verleden. Steeds vanuit een specifiek thema. En zo valt de geschiedenis van het AFT mooi samen met de evolutie die de apotheker en KAVA als vereniging en dienstenleverancier doormaakt. Ruben gaat terug in de tijd en brengt memorabele gebeurtenissen, neergepend in de verschillende AFT's van de afgelopen 100 jaar, terug tot leven. Hij trapt deze rubriek af met een terugblik op het verenigingsleven door de jaren heen.

Bij het doorlezen van de oude AFT's wordt al snel duidelijk welke waarden deze vereniging hoog in het vaandel draagt: solidariteit en broederschap. Apothekers dienen van hun eiland te komen en samen dit prachtige beroep te verdedigen. Daarvoor wordt regelmatig een oproep gelanceerd in het AFT, zoals bijvoorbeeld mooi verwoord in de plichtenleer. 'Persoonlijke belangen – die dan toch maar altijd tijdelijk zijn – moeten plaats maken voor het algemeen welzijn. Allen voor één, en één voor allen, weze onze leuze.' De drie musketiers hadden het niet beter kunnen zeggen.

6 PHARMACEUTISCH BERICHT

Uit de plichtenleer.

Confraters,.... Confraterniteit,....

Geen dag van ons beroepsleven gaat voorbij zonder dat deze woorden ons over de lippen komen; allen achten zich gerechtigd deze benaming te bezigen en nochtans past ze niet altijd in den mond van sommige leden van het Antwerpsch pharmaceutisch korps.

Hiermede bedoel ik diegene welke, ten nadeele van hunne eerlijke en rechtgeaarde confraters en met het doel de klienteel aan te lokken, meenen zich niet te moeten aansluiten bij de beslissingen genomen door hunne beroepsvereeniging, wanneer deze richtlijnen geeft met het oog op het algemeen welzijn.

Deze kwade wil komt niet alleen voor in zake « tarieven », doch ook in sommige kwesties uit het domein der deontologie of plichtenleer. Het zijn voornamelijk enkele jongere welke zich gerechtigd achten aldus te handelen. De verwarring door den oorlog ontstaan heeft tijdelijk als eene verontschuldiging kunnen gelden; doch deze verontschuldiging houdt nu geen steek meer. Sinds veertien jaren dat deze groote wereldramp achter den rug is hebben diegene, welke in 1914 hun diploma niet hadden behaald of het verwierven tijdens de eerste jaren na den oorlog ruim tijds genoeg gehad om zekere zaken te begrijpen.

Hunne onervarenheid samen met hun koortsigen drang om het gebied van anderen te betreden — (een ongezonde stelling, vermits zij niet steunt op eerlijke mededinging) — dwingen deze collega's alle middelen aan te wenden en beletten hun tezelfdertijd in te zien dat hunne rampzalige bedrijvigheid leiden moet tot een wederzijds afbieden, hetwelk henzelve ten slotte meer nadeel zal berokkenen dan ze aanvankelijk aan anderen willen doen ondergaan.

In dit onvermijdelijk afbieden ligt het werkelijk gevaar voor geheel het korps besloten en door het uitlokken van die afhooging overtreden zij juist de wetten der plichtenleer en maken zichzelf onwaardig elkaar confraters te noemen.

Herhaaldelijk heeft het bestuur der S.P.A. getracht de troebelwaterviischers tot een juister begrip der confraterniteit te brengen. De antwoorden, immer dezelfde — welke door de betrokkenen werden gegeven wanneer ze werden gedagvaard — waren verbijsterend door hunne argeloosheid en verrieden het onvermijdelijke afhoogen waarvan ik zooeven sprak.

Het werd reeds dikwijls gezegd — in zooverre dat het eene gemeenplaats is geworden, het nogmaals te herhalen — dat de apotheker, wil hij zich doen eerbiedigen door het publiek of door de openbare instellingen, vooral moet beginnen met zich zelf te eerbiedigen in zijn beroepsleven.

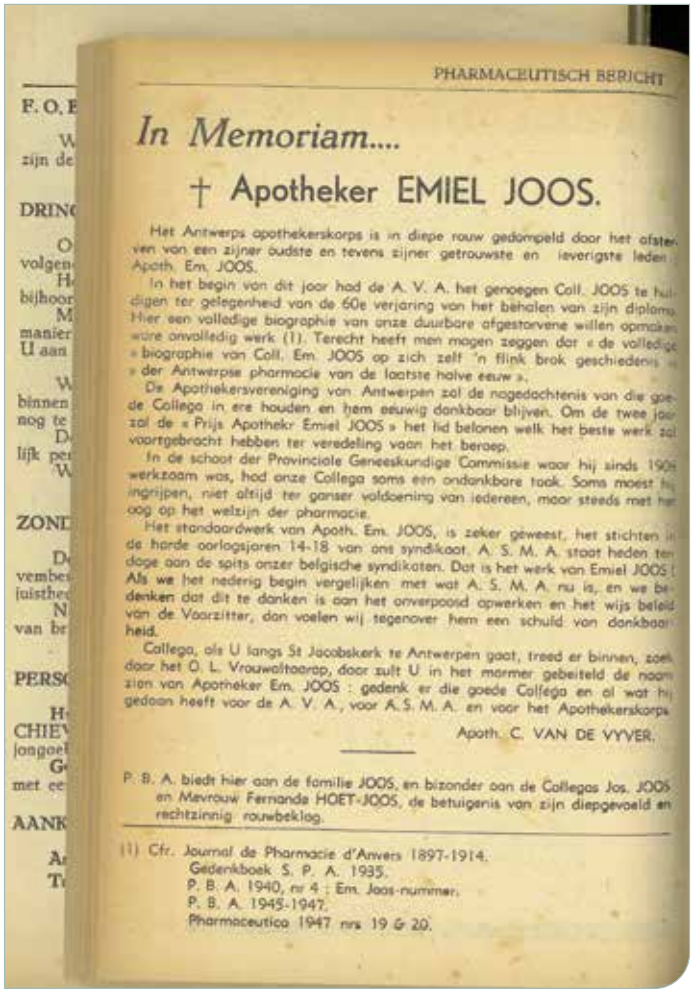
Het weze mij alleszins toegelaten diegenen die meenen over deze — volgens hen — nutteloose — beschouwingen te mogen heen stappen, te overtuigen dat niemand het recht niet heeft zijn beroep in diskrediet te brengen wanneer men tot een korps behoort, noch beroepsschade, zoo moreele als stoffelijke te berokkenen aan anderen zonder eene gewettigde afkeuring en sancties op te loopen.

Sancties, inderdaad....., het woord is er uit. Zonder sancties kan het niet baten, werd er mij gezegd, om diegenen, welke het rechte spoor hebben ontloopen, er weer op te brengen. 't Is mogelijk, doch alvorens de sancties worden toegepast wil ik nog

Nu krijgen deze woorden maar betekenis wanneer er effectief naar gehandeld wordt. Daar komt KAVA als beroepsvereniging op het voorplan. Doorheen de geschiedenis zien we namelijk dat deze beroepsvereniging garant staat voor heel wat activiteiten, die zeer leerrijk kunnen zijn, maar waar ook hele mooie vriendschappen kunnen ontstaan. Zo zijn er de jaarlijkse banketten, waarvan de levendige verslagen in het AFT alleen maar tot de verbeelding kunnen spreken. Deze banketten werden soms gebruikt als opkikker, in een moeilijke periode vlak na de tweede wereldoorlog bijvoorbeeld, waarbij er liedjes uit de studententijd werden gescandeerd met zelfs enkele solo prestaties van sommige collega's als gevolg.

Tijdens dit banket is ook de tweejaarlijkse prijs Emiel Joos ontstaan, waarbij de meest verdienstelijke apotheker werd beloond. Het is dan ook jammer om kort nadien het overlijdensbericht te moeten lezen van deze belangrijke persoon binnen de vereniging.

Het was zelfs zo dat het verslag niet altijd beperkt bleef tot het einde van het bal, maar ook het nakaarten onderweg naar huis werd toegelicht. Zo zie je maar wat deze jaarlijkse banketten wel niet teweeg konden brengen.



PHARMACEUTISCH BERICHT

In Memoriam....

† Apotheker EMIEL JOOS.

Het Antwerps apothekerskorps is in diepe rouw gedompeld door het afsterven van een zijner oudste en tevens zijner getrouwste en ieverigste leden : Apoth. Em. JOOS.

In het begin van dit jaar had de A. V. A. het genoegen Coll. JOOS te huldigen ter gelegenheid van de 60e verjaring van het behalen van zijn diploma. Hier een volledige biographie van onze duurbare afgestorvene willen opmaken wäre onvolledig werk (1). Terecht heeft men mogen zeggen dat « de volledige » biographie van Coll. Em. JOOS op zich zelf 'n flink brok geschiedenis is » der Antwerpse pharmacie van de laatste halve eeuw ».

De Apothekersvereniging van Antwerpen zal de nagedachtenis van die goede Collega in ere houden en hem eeuwig dankbaar blijven. Om de twee jaar zal de « Prijs Apothekr Emiel JOOS » het lid belonen welk het beste werk zal voortgebracht hebben ter veredeling vaan het beroep.

In de schoot der Provinciale Geneeskundige Commissie waar hij sinds 1905 werkzaam was, had onze Collega soms een ondankbare taak. Soms moest hij ingrijpen, niet altijd ter ganser voldoening van iedereen, maar steeds met het oog op het welzijn der pharmacie.

Het standaardwerk van Apoth. Em. JOOS, is zeker geweest, het stichten in de harde oorlogsjaren 14-18 van ons syndikaat. A. S. M. A. staat heden ten doge aan de spits onzer belgische syndikaten. Dat is het werk van Emiel JOOS ! Als we het nederig begin vergelijken met wat A. S. M. A. nu is, en we bedenken dat dit te danken is aan het onverpoosd opwerken en het wijs beleid van de Voorzitter, dan voelen wij tegenover hem een schuld van dankbaarheid.

Collega, als U langs St Jacobskerk te Antwerpen gaat, treed er binnen, zoek door het O. L. Vrouwaltaarop, daar zult U in het marmer gebeiteld de naam zien van Apotheker Em. JOOS : gedenk er die goede Collega en al wat hij gedaan heeft voor de A. V. A., voor A.S. M. A. en voor het Apothekerskorps.

Apoth. C. VAN DE VYVER.

P. B. A. biedt hier aan de familie JOOS, en bizonder aan de Collegas Jos. JOOS en Mevrouw Fernande HOET-JOOS, de betuigenis van zijn diepgevoeld en rechtzinnig rouwbeklag.

(1) Cfr. Journal de Pharmacie d'Anvers 1897-1914.
Gedenkboek S. P. A. 1935.
P. B. A. 1940, nr 4 : Em. Joos-nummer.
P. B. A. 1945-1947.
Pharmaceutica 1947 nrs 19 & 20.

HET EERSTE NAOORLOGSCH BANKET DER AVA

bracht na vele jaren vol zorgen de apothekers weereens samen in een feestelijke atmosfeer en ditmaal in de zaal Schoeters.

De Maatsche buien waren niet in staat geweest om één der ingeschrevezen op het appel te doen ontbreken en ze waren er alle 120. Dus bijna het dubbel van het vroegere recordcijfer.

Na een pikfijn verzorgde receptie waar vele oude kennissen elkaar ontmoetten en onder het drinken van porto's een gezellig babbeltje sloegen, werden allen op de tonen van marschmuziek aan de feesttafel genoodigd.

Onder oewe'dig applaus doen de jubilarissen en de genoodigden der eeretafel hunne intrede en als uit een mond klinkt het : Gaudeamus igitur.

Algemeen zicht op de feestzaal.

Toch verliepen deze banketten niet altijd vlekkeloos, zoals ook terug te vinden is in een brief gericht aan de bondsraad van APB. Daarin laat het KAVA-bestuur weten dat er een taalincident heeft plaatsgevonden op het jaarlijkse banket van 1971, toen APB-voorzitter Stoffels in het Frans het woord voerde. Hierop zouden enkele leden van KAVA de zaal hebben verlaten. Een maand later volgde er echter een verontschuldigende brief van APB, waarmee dit voorval ook afgehandeld was.

Brief verzonden naar de bondsraad van APB naar aanleiding van een klein taalincident op ons jaarlijks banket van 4 december.

5 januari 1972

A. P. B.
De Heren Collegae, Leden van de Bondsraad
Archimedesstraat 11
Brussel

Mijne Heren, Geachte Collegae,

Het Bestuur van K.A.V.A. wenst de Bondsraad op het betreurenswaardig taalincident te wijzen dat plaatsvond tijdens ons jaarlijks banket, toen voorzitter Stoffels het woord in het Frans voerde en enkele leden van K.A.V.A. de zaal verlieten.

We willen de feiten niet opschroeven maar menen toch dat A.P.B. een nationale federatie van beroepsverenigingen is en dat het niet meer dan billijk is dat een afgevaardigde van de Bondsraad de taal spreekt van of het woord voert in de taal van de bezochte vereniging.

Het Bestuur van K.A.V.A. wenst in geen geval de herhaling van zulk incident, onwaardig voor een universitair en hoogstaand academisch beroep. De goede verstandhouding tussen de verschillende taalgemeenschappen kan er enkel baat bij vinden.

We hopen dat met ons standpunt zal rekening gehouden worden en tekenen inmiddels met ambtsbroederlijke groeten.

Namens het Bestuur,

apr. W. Herreman
secretaris

apr. K. Delaet
voorzitter

21

Zo werkt KAVA

Bezoek aan de MERCK fabrieken in Darmstadt

Op 11 november laatstleden brachten 28 kava-leden met familie een bezoek aan de MERCK-fabrieken in Darmstadt. Met vertrek vanuit de luchthaven te Deurne, vloog de DC 3 van D.A.T. naar Frankfurt waar de afgevaardigde van de fabriek ons met de bus kwam ophalen.

Na een korte koffiepauze werd er dan gestart voor het bezoek aan de galenische afdeling, en de laboratoria voor scheikundige kontrole van de grondstoffen en afgewerkte produkten. Het was ons een openbaring te zien hoe nauwkeurig alle produktiestadia met de meest moderne, geautomatiseerde, toestellen gevolgd werden.

Traditiegetrouw kwam op het middaguur de gastronomie aan bod, zodat we met vernieuwde krachten de namiddag konden aanvatten, met bezoek aan de biologische controle. De uitgebreide dierentuin van apen, katten, beagle -honden, ratten met en zonder pels, waren hier het kleinste probleem. Het bezit van deze dieren is slechts het substraat waarop de vele ingewikkelde biologische proeven plaats hebben. De softenon-les is goed begrepen en zulk drama kan zich dan in de toekomst niet meer herhalen. Dat alles maakt dat het uitbrengen van een nieuw produkt jaren tijd vraagt en kapitalen opslorpt, die met honderden miljoenen te berekenen zijn.

20

Zoals eerder al gezegd, waren sommige activiteiten binnen de vereniging ook zeer leerrijk. Zo werden er 'filmavonden' georganiseerd, waarbij farmaceutische firma's zoals Roche wat meer vertelden over het onderwerp vitaminen. Ook buitenlandse uitstappen werden soms georganiseerd, aangezien de meeste van de farmaceutische bedrijven nog geen wetenschappelijke afdeling hadden in België. Zo vinden we bijvoorbeeld een verslag terug van de daguitstap naar de Merck fabrieken in Darmstadt. Hier vlogen 28 KAVA leden samen met hun familie naar Frankfurt om daar, na een interessante rondleiding, dezelfde dag nog terug te vliegen.

Het is dus duidelijk dat het streven naar een gevoel van samenhorigheid onder de apothekers, binnen KAVA, van alle tijden is. De laatste jaren komen de verslagen van deze activiteiten dan misschien wel minder uitgebreid aan bod in het AFT, toch wil dit niet zeggen dat deze sfeervolle activiteiten niet meer aanwezig zijn binnen de beroepsvereniging. Ook al worden we momenteel nog wat afgeremd wegens de coronamaatregelen, toch kijken we er al naar uit om met zijn allen terug samen te komen, ervaringen uit te wisselen en, wie weet, zelfs op een 'nuchtere' manier te kunnen nakaarten rond het middernachtelijke uur op weg naar huis.

Apr. Ruben Van Wemmel
Projectcoördinator BOD

Meer foto's op kava.be/aft100

Jaarverslag 2021

Het jaarverslag 2021 past helemaal in de sfeer van het 100-jarige jubileum van het AFT. Als kapstok lieten we ons inspireren door vijf titels van tijdschriften om deze persoonlijke en zeer beperkte synthese van het afgelopen jaar te maken.

'Waves' is een tijdschrift voor surfers, wij hadden als apotheker het voorbije jaar met andere 'golven' te maken. **'Focus'** is een magazine dat wekelijks bij Knack zit, maar Focus was ook een kernwoord binnen KAVA het voorbije jaar en zal dat in de toekomst nog veel meer worden. KAVA heeft de ambitie om voor heel wat zaken **'de Standaard'** van het apothekersberoep te zijn, zo kwamen we bij de derde titel. Het tijdschrift **'Clickx'** volgt digitale ontwikkelingen op de voet, ook KAVA wil trendsetter zijn en blijven. Tenslotte eindigen we bij de A van het **AFT**, tevens de laatste A van KAVA. A staat voor Antwerpen, om aan te tonen hoe we ook regionaal het onderscheid blijven maken, steeds in goede samenwerking met andere partijen. Is iedereen klaar voor deze korte duik in het medialandschap?

Waves

Ook 2021 werd grotendeels gekleurd door Corona. In ons maatschappelijk leven en professioneel engagement veerden we mee op en af met de Coronagolven en bijhorende delta en omikron varianten. Geen reden om stil te zitten echter. Tussen begin februari en december organiseerden we 13 opleidingsdagen rond de **'apotheker-vaccinator'.** Goed voor 26 lessen en in het totaal 760 apothekers die gevormd werden op KAVA. De opleiding kwam tot stand in nauwe samenwerking met IPSA en VAN, KAVA bood gratis de infrastructuur en zaalmedewerkers ter beschikking om van deze reeks zo'n succes te maken. Het lijkt ernaar dat we dit jaar eindelijk écht zelf zullen mogen vaccineren. Wat de **griepcampagne** betreft. Het feit dat apothekers nu zelf rechtstreeks vaccins kunnen afleveren aan hun patiënten (zonder voorschrift van de arts) heeft zijn effect niet gemist: naast een stijging van het aantal vaccinaties, blijkt dat meer dan de helft van de vaccins in Vlaanderen door apothekers werden 'voorgeschreven'.

Rond de zomerperiode kwam dan de vraag rond **antigeentesten** in de apotheek. Eerst enkel voor reizigers, later uitgebreid naar symptomatische en asymptomatische patiënten. Ook hier nam KAVA het voortouw en organiseerden we als eerste beroepsvereniging in België een gratis opleiding voor apothekers en FTA'ers. Sinds eind juni '21 vonden er in het totaal 25 opleidingen plaats en werden 625 cursisten gevormd. Nog even over de zelftesten: we gaan zeker niet voorbij aan

de realiteit dat er ook wel golven van tekorten waren en verontwaardiging over goedkopere testen via andere kanalen: de nood was vaak hoog, de beschikbaarheid soms laag. Feit is dat finaal onze patiënten de weg bleven vinden naar de officina om daar hun tests te kopen, met de nodige duiding en opvolging van de apotheker.

Ondanks Corona organiseerden we trouwens verder nog **opleidingen, digitaal en live**, over pijn, social media, apps, farmaceutische zorg in de praktijk, medische microbiologie, revalidatie COVID-patiënt, medication review en nog veel meer.

Focus

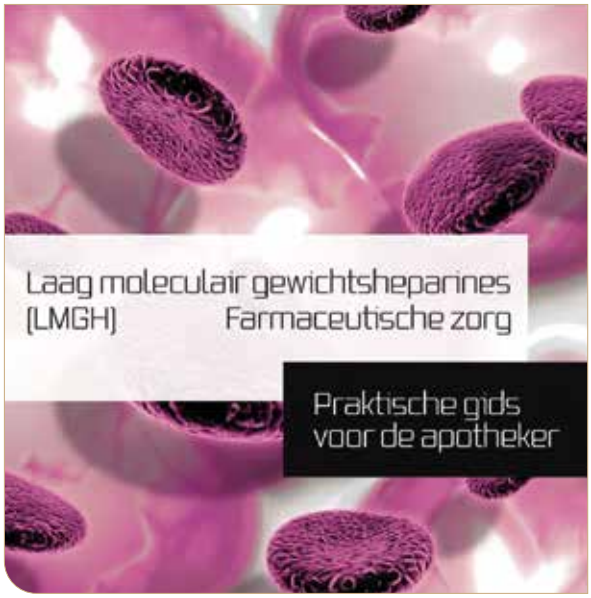
Het takenpakket voor de individuele apotheker wordt steeds complexer, dat hoef ik jullie niet te vertellen. Daarom is het zo belangrijk om expertise te delen en samen te werken waar mogelijk. Dat geldt bij uitbreiding zeker ook voor KAVA. Er gebeurt zoveel op alle politieke niveaus – Antwerps, Vlaams en federaal – en ook binnen verschillende domeinen – interdisciplinaire samenwerking, innovatie, farmaceutische zorg, opleiding etc. – dat er zich ook voor KAVA een hertekening van de bestuurswerking opdrong. Een oefening waarmee we in het voorjaar '21 gestart zijn en die nu eindelijk geconcretiseerd wordt (lees ook de maidenspeech van de nieuwe voorzitter, p. het nieuwe bestuur. Maar in de praktijk betekende dit dat we de focus konden verdelen over verschillende collega's en zo toch met alle dossiers betrokken waren.

Vergoeding voor de diensten reken ik bij belangenbehartiging en daar zijn reuzestappen gezet met de snelle antigeentesten (met aparte terugbetalingsregels voor wie het lastig had). 2022 doet ons dromen van meer, met GGG medication review en de vergoeding voor begeleiding van afbouw van benzo's. Farmaceutische zorg was alomtegenwoordig, met vooral de klemtoon op **vaccinatie**. KAVA werkte mee aan de ondersteuning van de vaccinatiecentra, organiseerde pilootprojecten waar nodig, schreef mee aan protocols en draaiboeken. Rond IT en innovatie was er de lang aangekondigde **dematerialisatie van het voorschrift**, waar KAVA achter de schermen mee het voortouw nam in contacten en afspraken met artsen en andere organisaties. De **eerstelijnszones** werden 'dankzij' Corona helemaal op de kaart gezet en ook KAVA moet meegroeien in die nieuwe rol en onafhankelijkheid van zorgraden en lokale apothekerskringen. Dat past dan weer helemaal in het verhaal van de interdisciplinaire samenwerking: als zorgverleners zijn we inderdaad tot elkaar 'veroordeeld' en is zo'n respectvolle samenwerking essentieel.

We zijn zeker niet blind voor de **impact van Corona** op de officina. Heel wat collega's hadden het lastig met de enorme werkdruk, we bekijken hoe er vanuit HR support geboden kan worden. Maar ook over de drukkere wachten, kwamen er vragen. Daar zoeken we binnen KAVA Geowacht naar oplossingen. Maar we zochten ook naar mogelijkheden om onze apothekers meer met elkaar te verbinden. De plannen voor sociale activiteiten lagen wel op tafel, maar konden we niet uitwerken door Corona. Al deze zaken raken focusdomeinen als belangenbehartiging en het verenigingsleven.

De Standaard

Standaarden leggen voor onze leden, een voortrekkersrol spelen waar het kan. Dat zit onmiskenbaar in het DNA van KAVA. En dat maken we ook concreet met projecten, initiatieven, opleidingen etc. De **farmaceutische zorggids** die Mioca – de collega's van Meduca ondergingen inderdaad een naamsverandering – met het AFT verspreidde valt goed in de smaak. Ondertussen zijn er al enkele verschenen, rond heparines en orale oncolytica. Ze sluiten aan bij farmaceutische zorgprojecten en MFO's en vertrekken steeds vanuit de officinapraktijk.



Ook in **FarmaContent** willen we nieuwe standaarden leggen, met als doel de apotheker nog sneller toegang te verschaffen rond informatie waarop je nu nog al te vaak veel te lang moet wachten in de apotheek. Luister straks even naar collega Ruben Van Wemmel, tijdens de pauze.
Ook relatiebeheer kreeg een nieuwe en moderne invulling. Collega Ellyne Meeus slaagde erin om in amper een jaar tijd van **KAVA Connect** – het vroegere Kanaal KAVA – het gezicht te maken van onze organisatie. Vooral een aanspreekpunt voor onze klanten met diverse uiteenlopende vragen en bezorgdheden. Onze vinger aan jullie pols. Het afgelopen jaar bezocht Ellyne bijna een kwart van alle klanten fysiek, met heel wat andere waren er virtuele contacten. Je ziet haar dit jaar zeker nog wel passeren.

De standaard vertaalt zich ook in de samenwerking met de **universiteit**: een kwaliteitsvol aanbod voor stagiairs, financiële en inhoudelijke ondersteuning door KAVA van het IPSIG project (interprofessioneel samen-

werken in de gezondheidszorg), lessen medicatiehistorieken … dat kende je vast wel. Maar weet je ook dat KAVA actief twee **doctoraten** ondersteunt. Daarvoor is er een samenwerking met de universiteiten van Antwerpen en Brussel. Collega Anneleen Robberechts werkt rond medication review, Silas Rydant rond jicht en MFO. MFO en medication review zijn niet toevallig twee speerpunten van de KAVA-werking, die vorig jaar maar zeker ook in 2022 centraal zullen staan!

Clickx

Over naar Clickx en klemtoon op innovatie. Ook hier hadden we het gerust over FarmaContent kunnen hebben trouwens. Eind 2020 was ons nieuwjaarsgeschenkje de lancering van de KAVA **podcast** 'tussen pod en vijzel'. Waarmee we ons imago als trendsetters weer eens hebben bevestigd. Los daarvan leverde het vooral een bijzondere persoonlijke en actuele insteek op het beroep. In 2021 ging het over de 'vaccinatiecentra', de opleiding 'vaccineren', 'apothekers en social media' en over het 'papierloze voorschrift'. Vier keer de vinger op de actualiteit met een originele invalshoek. De luistercijfers waren meer dan behoorlijk en daar-

om hebben we beslist de reeks ook dit jaar verder te zetten. Luisterde je al naar 'te nemen of te laten', over apotheekovernames?

We boden ook een opleiding aan om apothekers te informeren hoe ze zich op **social media** kunnen begeven in hun contacten met patiënten. Een fel gesmaakt initiatief.

We stapten maar wat graag mee in het initiatief van onze Limburgse collega's om een **magistral app** op de markt te brengen en zijn er nu ook inhoudelijk en financieel in geëngageerd. De app wordt steeds vaker gedownload, de pocketguide die élke TD-klant ontving was een schot in de roos.

Siilo bleek ook in 2021 een voltreffer. De persoonlijke pagina voor onze leden – KAVA spaces – bereikt ondertussen al 438 actieve apothekers. De primeurs rond opleidingen, info rond de actualiteit, links naar relevante radio- of televisie-interviews passeerden steeds als eerste op Siilo. En dat leidde tot interessante discussies, ervaringsuitwisseling, tips naar elkaar. Siilo groeide uit tot een interactief platform waarop onze leden écht met elkaar in dialoog gaan. Ook op het niveau van de eerstelijnszones en rond thematische onderwerpen worden steeds meer Siilo groepjes gelanceerd.

We starten een pilootproject rond **'Kijksluiter'**, het platform van ruim 10 000 animatievideo's waarin de belangrijkste info uit de bijsluiter in begrijpelijke taal uitgelegd wordt. Voorlopig komt het moeilijk van de grond door Corona, maar we laten dit zeker niet links liggen.
Op 'politiek' niveau was er het delicate dossier van OmniChannel en Pharmacy Online waar KAVA consequent de kaart heeft getrokken van de apotheker.

Accountancy KAVA blijft in de voorhoede, niet alleen wat vaktechnische kennis van de sector betreft, maar ook in digitale toepassingen als **Yuki** en **digitale ondertekening** van documenten. Alles in het werk om jullie administratieve rompslomp minder complex te maken. Een troefkaart die ook KAVA Connect volop uitspeelt.

AFT

We eindigen wat dichter bij huis, bij de **A van Antwerpen** en onze regionale context. KAVA blijft een loyale partner in alle samenwerkingsverbanden: op niveau van de eerstelijnszones, met de stad Antwerpen, met de Kempische collega's van KFK en de vrienden van de Wase, binnen VAN, APB maar ook in contacten met andere zorgverleners … we kijken steeds naar de toegevoegde en complementaire waarde van de apotheek, met een vleugje chauvinisme waar dat moet en steeds in het belang van alle apothekers.

In het verhaal van de vele **pilootprojecten** die rond diverse thema's werden opgestart, was het mantra van het bestuur steeds ondubbelzinnig: pilootprojecten zijn zeker nuttig op voorwaarde dat er vooraf transparant gecommuniceerd wordt welke de voorwaarden zijn om eraan deel te nemen en vooral dat ze afgebakend zijn in timing en doelstelling met als finaal resultaat dat ze breed uitgerold kunnen worden aan alle apotheken die eraan willen deelnemen. Vaak een lastige evenwichtsoefening, maar steeds de moeite waard.

Met de **stad Antwerpen** gingen we verder op het spoor, dat de voorbije jaren al uitgetekend was, denk aan projecten rond 'gemeente op schema' en in 2020 nog de verdeling van de mondmaskers. Rond vaccinatie, sneltesting, aandacht voor chronische patiënten (met de provincie) werden mooie projecten opgestart.

We eindigen in dit prachtige gebouw van het **KCC**. Dat helaas weer vaker leegstond dan ons lief was, maar dat had alles te maken met Corona. Elke keer als we konden hebben we getracht om hier opleidingen en activiteiten te organiseren. Heel wat initiatieven rond het verenigingsleven die we uitwerkten en dan weer de koelkast in konden. Dit jaar wordt het beter, beloofd! Het COVID-protocol werd wekelijks aangepast en geactualiseerd. Maar gelukkig liep de zaal wel – Corona-proof – vol als het kon en mocht. Ook buitenstaanders vinden steeds meer de weg naar ons prachtige ontmoetingscentrum: ziekenhuizen, Mensura, VOKA, advocaten en andere huurders passeerden de revue het afgelopen jaar.

Slot

Laten we vooral de positieve elementen van het voorbije jaar onthouden, de belangrijke stappen die we met het beroep en met KAVA hebben gezet. En hoopvol kijken naar wat de toekomst in petto heeft. Hoopvol, met als kompas steeds de missie en visie van KAVA. Ook in 2022 kan je op ons blijven rekenen om volop de kaart van de apotheker te trekken in het interdisciplinaire speelveld waarvan we als volwaardige partner deel uitmaken.

KAVA telt 1041 leden, onder wie 925 werkende leden, 34 collega's die 1 jaar geleden afstudeerden, 33 medewerkende leden en 49 corresponderende leden.
Het voorbije jaar ontvielen ons de collega's, KAVA-leden Rene Block, Maxine Brasseur, Octaaf Casselman, Yves Cauwe, Rene De Heyn, Ives Denys, Marc Maes, Imelda Van Dyck, Magdalena Walgraeve en Irma Willems.

Apr. Kris Deckers (secretaris KAVA) en **Nico Carpriau**

LENTEACTIE 2022!

KAVA

Zin in een geslaagde lenteschoonmaak? KAVA helpt graag !

Begin alvast met de overbodige vertrouwelijke documenten weg te ruimen.

PAPIER HIER!

UITNODIGING GROEPSINZAMELACTIE VAN VERTROUWELIJKE DOCUMENTEN

Eén keer per jaar organiseert KAVA een groepsaankoop voor de ophaling en vernietiging van vertrouwelijke documenten. We hebben dit jaar met Suez een afspraak gemaakt om oude vertrouwelijke documenten op te halen en te vernietigen aan bijzondere voorwaarden.

Wie komt in aanmerking?

Tariferende klanten bij KAVA betalen € 67,30 per ophaling. Een niet-tariferend lid bij KAVA betaalt € 77,65. Wie geen lid is bij KAVA betaalt € 88. Prijzen excl. btw.

Welke documenten komen in aanmerking?

Documenten ouder dan 10 jaar: voorschriften, registers & informatiedragers, bestelbons en leveringsbons veterinaire, documenten uitgestelde aflevering, verdovingsbons, magistrale bereidingen, facturen, kredietnota's, bankuittreksels, ...
Documenten ouder dan 5 jaar: bestelbons en leveringsbons, personeelsregister, individuele rekeningen, studentencontracten, RSZ-aangifte
Documenten ouder dan 1 jaar: weegfiches

INSCHRIJVEN KAN TOT WOENSDAG 12 MEI (OPHALING IN JUNI)

WWW.KAVA.BE/CONFIDENTIEELPAPIER2022

De nieuwe spreidingsregels zijn er!

Het nieuwe spreidingsbesluit is er. Het werd gepubliceerd in het staatsblad van 16 januari 2022. Ze gelden echter al vanaf 1 december 2021. Wat is de essentie van de nieuwe spreidingsregels?

Het **moratorium** blijft alvast gelden tot 7 december 2024. Tot dan kunnen er geen aanvragen voor de opening van een nieuwe apotheek ingediend worden. Vermoedelijk wordt het nadien verlengd. Werken met een telkens te verlengen moratorium lijkt misschien omslachtig. Maar het is aangewezen om die 'beperking van de markt' Europeesrechtelijk gezien verdedigbaar te houden.

Tot dan (en erna) kan er natuurlijk overgebracht worden. Al wordt het wat moeilijker, **overbrengen** blijft in de volgende 4 gevallen mogelijk:

1. Als de gewenste (fusie)gemeente te weinig apotheken heeft. Wat is te weinig? Daartoe wordt het inwonersaantal gedeeld door 5000. Is het aantal apotheken lager dan het resultaat (of 0), dan kan er een apotheek bij. Dat is helder! Het is dus gedaan met het rekening houden met het aantal apothekers die in de andere apotheken van de (fusie)gemeente voltijds werken, of beter, met het aantal voltijdse eenheden; want dat was onwerkbaar onder het oude besluit en zorgde voor heel wat onzekerheid; of
2. als de nieuwe locatie de behoeften dekt van min. 2500, 2000 resp. 1500 inwoners naargelang de dichtste apotheek over de weg gemeten ligt op min. 1, 3 resp. 5 km. Deze regel bestond al. Hiertoe moet je dus nog altijd de invloedsfeer berekenen van de aangevraagde locatie. Dat doe je nog steeds via de methode van de halve afstanden; of

3. als je in de onmiddellijke nabijheid blijft (doorgaans een 'kleine overbrenging' genoemd): binnen een 100 m-straal of binnen een polygoon gelegen rond de actuele locatie berekend via de '25 % regel'. De onzekerheid over wat nu wel of niet in de onmiddellijke nabijheid valt, is daarmee van tafel. Om de polygoon te berekenen, heb je minstens de 3 dichtste apotheken nodig, en mogelijk meer. Je trekt er vanuit je eigen locatie een lijn naartoe, markeert daarop op 25 % een punt en trekt door dat punt een loodlijn. Als je blijft binnen de veelhoek binnen de loodlijnen, blijf je in de onmiddellijke nabijheid. Hoeveel apotheken heb je nu nodig om die veelhoek te bepalen? Wel, je stopt met loodlijnen trekken zodra die de veelhoek niet langer bepalen. Het klinkt ingewikkeld, maar het wijst zichzelf uit eens je eraan begint; of
4. als je een 'dynamische' fusie doorvoert: één apotheek sluit definitief en de tweede blijft open maar verhuist binnen een 3 km-straal rond één van beide, en blijft ook ver genoeg (100 m, 500 m resp. 1 km-straal) van de dichtste apotheek naargelang het inwonersaantal van de (fusie) gemeente (> 30 000, 30 000-7500 resp. < 7500 inwoners). Let op: door de overbrenging en de fusie mag het aantal apotheken in de betrokken (fusie)gemeente(n) niet tot 0 dalen.

Overbrengen naar een gunstigere plaats loont op zich al. Daarnaast heb je tijdelijk nog een ander voordeel. Vanaf de aanvraag ben je immers beschermd binnen een perimeter van 1,5 km want andere overbrengings- of fusie- aanvragen worden na die van jou behandeld. Je behoudt die bescherming nog steeds gedurende twee jaar, maar die beginnen (anders dan onder de oude regels) al wel te lopen bij het verkrijgen van de uitbatingsvergunning. Let op: de overbrenging in de onmiddellijke nabijheid krijgt geen bescherming meer! De aanvraag daartoe wordt dus mogelijks voorgenomen omdat die andere aanvragen toch niet kan blokkeren.

De klassieke **fusie** blijft bestaan, en blijft beperkt tot apotheken gelegen in eenzelfde of aanpalende (fusie) gemeente. De fusie is enkel mogelijk als het aantal apotheken door de sluiting niet daalt onder het maximale aantal bepaald conform 1., en als men niet te veel inwoners (zie 2.) in de kou laat. Om te weten of je kan fuseren, moet je dus steeds de invloedsfeer van de te sluiten apotheek kennen. Tenzij in één geval: ligt de dichtste apotheek op minder dan 1 km over de weg gemeten, dan kan laat je zeker niet te veel inwoners in de kou.

De bescherming begint al te lopen vanaf het indienen van de aanvraag. Immers, andere 'grote' overbrengings- of fusieaanvragen worden nadien behandeld. Je bent beschermd tot 10 jaar na het verkrijgen van de uitbatingsvergunning, en dus niet langer tot 10 jaar na de sluiting zoals onder de oude regels. Let op, er wijzigt iets fundamenteels: de perimeter varieert. De straal is 500m, 1km resp. 1,5km naargelang het inwonersaantal van de (fusie)gemeente (>30000, 30000-7500 resp. <7500).

Tijdelijk overbrengen kan in de onmiddellijke nabijheid voor maximaal 3 jaar. Blijf je er langer zitten, dan ben je in principe je apotheek kwijt. Tenzij je intussen een nieuwe overbrengings- of fusievergunning hebt bekomen.

Afstanden meten blijft dus relevant. Hoe **meet** je bij een aanvraag van een al dan niet tijdelijke overbrenging of fusie? Nog steeds van het midden van de deur tot het midden van de deur? Neen! Bepalend zijn vanaf nu de geografische coördinaten van uw apotheek. Waar die liggen, bepaalt het FAGG. Binnen de 3 maanden na de inwerkingtreding (dus tellen vanaf 1 december 2021) zouden deze op de FAGG-website hebben moeten staan. Maar het heeft wat lager geduurd. Bent u het niet eens met de voorgestelde coordinaten, dan kan u een landmeter inschakelen om de coördinaten zelf te herdefiniëren. U moet wel tijdig reageren. U heeft twee maanden de tijd na het online komen van de door het FAGG bepaalde coördinaten. U moet werken met een landmeter die uw geografische coördinaten voorstelt en verklaart dat deze coördinaten binnen de publieksruimte vallen van uw apotheek. Waarom zou u dat doen? Niet voor elke apotheek zal dat interessant zijn. Maar voor sommige kan het een verschil maken tussen: overbrengen, of niet; een naburige 'hotspot' afdekken met een eigen perimeter, of niet; fuseren zonder de vrees ruimte te creëren voor een bijkomende apotheek, of niet …

Tijdelijk sluiten (voor meer dan 60 dagen) kan maar tot één jaar op voorwaarde dat de regelmatige geneesmiddelenvoorziening niet in het gedrang komt; bij dwingende redenen maximaal tweemaal te verlengen. Na maximaal drie jaar is het in principe gedaan, en moet je apotheek terug open.

Wat bevat je **aanvraag** zeker? Naargelang de aanvraag: 1) het vergunningsnummer en adres van je apothe(e)k(en); 2) het adres en geografische coördinaten van de aangevraagde plaats; 3) je eventuele dwingende redenen; en 4) je landmetersverslag.

Hoe **lang duurt** het eer je een beslissing zal hebben? Dat is moeilijk voorspelbaar; het zou efficiënter moeten gaan dan onder de oude regels. Eerst en vooral moet het FAGG binnen de 30 werkdagen na het indienen van de aanvraag laten weten of die ontvankelijk (versta: volledig) is, dan wel wat ontbreekt. Wachten ze te lang, dan is je aanvraag ontvankelijk. Als er iets ontbreekt, heb je 30 werkdagen om je aanvraag aan te vullen. Hoe lang duurt het vervolgens nog eer je weet of je mag overbrengen of fuseren? Er staan termijnen in het spreidingsbesluit, maar … die zijn niet op

straffe van nietigheid; versta: het FAGG moet die niet per se volgen. Indien de aanvrager of een omliggende apotheker vraagt om gehoord te worden, duurt het trouwens sowieso wat langer. Los daarvan, kleine of tijdelijke overbrengingen kunnen sneller resulteren in een beslissing.

Wie zal er uiteindelijk de **beslissing** nemen? Is dat altijd de minister? Nee, niet bij een kleine of tijdelijke overbrenging als de FAGG-inspecteur een positief advies gegeven heeft. In dat geval is het de 'vestigingsambtenaar' die beslist. Uw dossier zal dan iets sneller rond zijn. In alle andere gevallen stelt de vestigingsambtenaar wel een eindverslag op, maar beslist de minister.

De **aanvraagprocedure** wordt wel efficiënter. Gedaan met gekoppelde aanvragen. Gedaan met adviezen van de PGC, gouverneur en beroepsverenigingen. Gedaan met protesten van omliggende apothekers, tenzij van een 'aanpalende' apotheek binnen de 30 kalenderdagen na de online publicatie op de FAGG-website. Hoe moet u protesteren? Aangetekend. De postdatum is bepalend, dus werk best met een ontvangstbevestiging en hou die bij samen met het bewijs van het aangetekend schrijven.

Diende u al een aanvraag in, maar ontving u nog geen ontvankelijkheidsverklaring, oproeping voor een zitting of vergunning? Geen paniek. In principe blijven de oude regels gelden. Ook verworven perimeters blijven u beschermen. Al zullen er in bepaalde dossiers mogelijks wel discussies kunnen rijzen over het samengaan van de oude en de nieuwe regels.

Ann Dierickx
Advocatenkantoor Dewallens & partners

Xémose **PSO**

AANVULLENDE DERMOCOSMETISCHE VERZORGING BIJ DE BEHANDELING VAN PSORIASIS

EEN UNIEKE FORMULE

96% ingrediënten van natuurlijke oorsprong

BREVET URIAGE CATHELICIDIN LL37 MODULATION URIAGE PATENT — Reguleert de LL-37-peptide. Doet plaques sneller verdwijnen

BREVET URIAGE CERASTEROL .2F URIAGE PATENT — Herstelt & versterkt de huidbarrière

L'EAU THERMALE DES ALPES URIAGE FRENCH ALPS THERMAL WATER — Kalmeert, beschermt en herstelt de huid

NIET-VETTE TEXTUUR DIE OP PRIJS GESTELD WORDT DOOR DE PATIËNTEN

97%

- STRIJKT VLOT UIT
- TREKT SNEL IN[3]

Klinische studie onder toezicht van dermatologen bij 30 volwassen vrijwilligers met psoriasis onder topische en/of systemische medische behandeling: Xémose PSO 1 à 2 maal per dag gedurende 2 maanden. 1. Evaluatie door dermatoloog-onderzoeker. 2. Evaluatie van de DLQI-score door proefpersonen. 3. Percentage tevreden reacties onder de gebruikers. *PGA: Physician Global Assessment.

URIAGE, HET THERMAAL WATER UIT DE FRANSE ALPEN

Enkele nuttige actuele accountancy-wetenswaardigheden*

Deze fiscale rubriek wordt inhoudelijk uitgewerkt door Accountancy KAVA in samenwerking met externe belastingconsulenten. De keuze van de artikels is dus écht op maat van officina apothekers.

Forfaitaire belastingregelingen

Vanaf 1 januari 2028 worden ook voor de apothekers, de forfaitaire belastingregelingen inzake de btw en de inkomstenbelastingen definitief afgesloten. Vanaf 1 januari 2022 kan bovendien geen aanspraak meer gemaakt worden op de toepassing van de forfaitaire grondslagen van aanslag voor nieuwe belastingplichtigen.

Kosten eigen aan de werkgever

Volgens art. 31, 2e lid, 1° WIB worden terugbetalingen van eigen kosten van de werkgever niet beschouwd als bezoldigingen. Vanaf het inkomstenjaar 2022 (aanslagjaar 2023) moet het bedrag van de toegekende kostenvergoedingen pro fisco op de fiscale loonfiche vermeld worden. Dit geldt zowel voor de werknemers en de bestuurders.
Overweeg misschien, indien mogelijk, het gebruik van een betaalkaart op naam van de vennootschap.

* (Volledigheid wordt hier niet nagestreefd, contacteer ons gerust voor specifieke duiding.)

Btw en (para)medische beroepen

Vanaf 1 januari 2022 wordt de btw-vrijstelling voorzien in art. 44 WBTW onder meer voor medische en paramedische beroepen slechts beperkt tot de therapeutische handelingen. Daardoor komen onze medische beroepsbeoefenaars wellicht in het stelsel van de gemengde btw-belastingplichtigen.
Zo zal de apotheker voor bepaalde therapeutische handelingen vrijstelling van btw (0%-tarief) kunnen voorzien (bijvoorbeeld het afnemen van bepaalde lichaamssubstanties inzake testen virussen, infecties en dergelijke meer).
Omgekeerd zal bijvoorbeeld de arts op bepaalde prestaties btw moeten aanrekenen (bijvoorbeeld prestaties van medische evaluatie in het kader van levensverzekeringen, medische schadedossiers, controleartsen, handelingen die betrekking hebben op esthetische handelingen enzovoort).
Er kan (gelukkig maar) geopteerd worden voor een vrijstellingsregeling bij niet therapeutische verrichtingen tot 25 000 € op jaarbasis. Dit ontslaat u echter niet van bepaalde verplichtingen.
In de mate dat dit nog niet gebeurde dient u in voorkomend geval uw btw-registratie ten laatste op 31 januari van dit jaar in orde te (laten) maken.

Voorlopige kwartaalbijdragen zelfstandigen

Vanaf het jaar 2022 kan iedere zelfstandige de kwartaalbijdragen laten berekenen op basis van een zelf ingeschat (en te verantwoorden) inkomen van drie jaar terug. De voorheen vastgelegde wettelijke grenzen gelden dan niet meer als basis. Er kan bij te lage inschatting steeds bijbetaald worden in het bijdragejaar zelf om verhogingen te vermijden. De wettelijke basis met betrekking tot de minimumbijdragen blijft wel behouden.

Onroerend goed in buitenland

Indien u eigenaar of mede-eigenaar bent of een zakelijk recht bezit op een grond of een gebouw in het buitenland, dan diende u ten laatste op het einde van vorig jaar een bijzonder aangifte doen.
Het is de bedoeling dat FOD Financiën u ook voor dit buitenlands onroerend goed een Kadastraal Inkomen toekent (KI). Na de betekening van het bedrag van het KI zou u slechts twee maanden de tijd krijgen om ertegen in bezwaar te gaan. Na deze termijn wordt het medegedeelde KI onbetwistbaar.
U zal dit nieuw KI dan moeten aangeven in uw aangifte in de personenbelasting met betrekking tot de inkomsten van 2022, aanslagjaar 2023. (als het professioneel verhuurd is blijft nog steeds de werkelijke huur belast).
Let op: de in het buitenland betaalde belastingen zullen niet meer aftrekbaar zijn.
Met de meeste (populaire vakantie) landen heeft België een dubbelbelastingverdrag en zal het buitenlands KI niet rechtstreeks belast worden maar mee het Belgische globaal belastingtarief bepalen dat van toepassing is op de andere belastbare inkomsten.

De investeringsaftrek blijft bijzonder belangrijk, ook in 2022

De 'gewone" investeringsaftrek' kan worden genoten door kleine vennootschappen (art. 1:24, §§1-6 WVV) - en bedraagt 25 % (naar aanleiding van de coronacrisis) van de aanschaffings- of beleggingswaarde van nieuw verkregen (im)materiele vast activa in de periode van 12 maart 2020 tot 31 december 2022. Eventueel niet-afgetrokken investeringsaftrek bij gebrek aan bedrijfswinsten kan dan nog worden afgetrokken tot de twee opeenvolgende belastbare tijdperken inzake geldige investeringen van 1 januari 2019 tot 31 december 2021.
De 'bijzondere verhoogde investeringsaftrek' geldt voor alle vennootschappen en is van toepassing op specifieke investeringen. Door het verhogen van de gewone aftrek tot 25 % is deze bijzondere aftrek minder relevant, zelfs al is deze onbeperkt in de tijd aanrekenbaar op latere bedrijfswinsten. In het kader van deze update gaan we hier echter niet verder op in.

Verlaagde btw-tarief op renovatie of herstelling van privé-woningen

Renovatie- en herstellingswerken aan privé-woningen ouder dan tien of vijftien jaar kunnen onderworpen worden aan een btw-tarief van 6 %.
Om dit voordeeltarief te kunnen genieten volstond een attest van de afnemer die aan de aannemer bevestigde dat de woning aan de gestelde voorwaarden voldeed. De ontvangst van dit attest staafde voor de aannemer het recht te factureren aan 6 % btw.
Voortaan is in plaats van het attest vereist dat de aannemer een uitdrukkelijke verklaring op zijn factuur opneemt die al de voorwaarden vermeldt vereist voor de verlaagde btw-toepassing: eerste ingebruikneming in een kalenderjaar dat minimum 15 of 10 jaar voorafgaat aan de datum van de eerste factuur van de aannemer, de woning na de werken uitsluitend of hoofdzakelijk als privéwoning wordt aangewend en de facturatie van de werken aan een eindgebruiker plaatsvindt.
De afnemer van de werken moet binnen de maand na de toepassing van dit verlaagde tarief het gebruik ervan schriftelijk betwisten. De aannemer zal dan een aangepast factuur moeten opstellen.
Degene van beide partijen die zijn verplichtingen niet nakomt (betwisting door de afnemer en correctie door de aannemer) zal aansprakelijk zijn voor de nagevorderde btw en de eventuele verhogingen en intresten.
De nieuwe regels gelden vanaf 1 januari 2022. De huidige regeling (attest) kan gemakkelijkheidshalve nog tot 30 juni 2022 worden aangewend.

Verlaagd registratierecht op enige eigen woning

Het nieuwe tarief van 3 % is van toepassing vanaf de authentieke aktes verleden vanaf 1 januari 2022. Voorwaarden:

- Aankoop door een natuurlijke persoon.
- Het betreft een zuivere aankoop (betaling in geld, geen ruil, geen onttrekking aan rechtspersoon.
- Een gehele volle eigendom (geen overdracht vruchtgebruik of blote eigendom).
- Eigen woning (dus geen bouwgronden).
- Enige woning.
- Er binnen de drie jaar na akte gaan wonen (bevolkingsregister).

Het verlaagd tarief wordt toegepast bij het verlijden van de akte aankoop of door latere teruggave.
Ook nog even in herinnering brengen: Wie vanaf 1 januari 2022 een hypothecair krediet afsluit, moet zijn aangekocht goed laten schatten door de bank om te vermijden dat er een onvoldoende verkoopopbrengst bestaat bij bijvoorbeeld wanbetaling van de ontlener en daardoor gedwongen verkoop.

Gemengde btw-plicht – werkelijk gebruik

Indien u enerzijds handelingen verricht die vrijgesteld zijn van btw en anderzijds ook handelingen die niet vrijgesteld zijn, bent u in principe gemende btw-belastingplichtige. U kan dan standaard de aan u aangerekende btw aftrekken met een algemeen verhoudingsgetal.
Wou u de aangerekende btw integraal op specifieke aankopen eigen aan uw omzet mét btw aftrekken, dan moest u opteren voor het principe van het werkelijk gebruik door een gemotiveerd verzoekschrift aan uw btw-controlekantoor.
Voortaan zal een gewone (digitale) kennisgeving van de keuze van het werkelijk gebruik kunnen volstaan zonder (tenzij uitzondering) de toestemming van de diensten van de btw te moeten afwachten. De belastingplichtigen die nu reeds de keuze voor het werkelijk gebruik hebben gemaakt, moeten ook hun keuze bevestigen voorafgaande 30 juni 2023.
De keuze voor werkelijk gebruik i.p.v. gemengde btw-belastingplicht staat een termijn tot het einde van de eerste aangifteperiode van het kalenderjaar (bijvoorbeeld maand of kwartaal)
Als het gaat om een aanvang van een btw-plichtige activiteit, zal de kennisgeving vóór de laatste dag van de eerste aangifteperiode na de eerste activiteit.
Deze aanpassing treedt in werking op 1 januari 2023.

Aftrek van bedragen voor kinderoppas

Het maximumbedrag per dag en per kind wordt verhoogd van 13,70 naar 14,00 EUR per dag.

VAPZ

Het Vrij aanvullend Pensioen voor zelfstandigen is in principe 8,17 % op de basis van de voorlopige kwartaalbijdragen als zelfstandige zonder solidariteitsstelsel. Dit kan echter nooit meer zijn dan 3302,77 EUR als fiscaal aftrekbare kost voor het jaar 2021.
Mét solidariteitsstelsel gaat het om 9,4 % met een maximum van 3800,01 EUR aftrekbaar.
De basis waarop de percentages moeten worden berekend is het netto belastbaar beroepsinkomen van het jaar 2018 vermenigvuldigd met 1,0347.
VAPZ is uiterst voordelig want fiscaal aftrekbaar als kost (zie hiervoor). Dus je bespaart sociale kwartaalbijdragen en personenbelasting. Later bij de uitkering van het opgebouwde kapitaal betaal je wel nog wat bijdragen (Riziv en solidariteitsbijdrage, 3,55 %) en personenbelasting (fictieve rente maximum 5 % gedurende 10 of 13 jaar aan te geven).

Verlaagd btw-tarief op gels en mondmaskers

In de circulaire nr. 2022/C/2 van 6 januari 2022 staat onder meer de verlenging van het tijdelijk verlaagde btw-tarief tot 6% voor mondmaskers en hydroalcoholische gels in het kader van de bestrijding van het coronavirus COVID-19.

Gratis verwarming en elektriciteit

Sinds 1 januari 2022 wordt het voordeel wegens het gratis verkrijgen van elektriciteit en verwarming steeds belast als een werkelijk voordeel tenzij deze gebruikt wordt in een onroerend goed die door dezelfde werkgever of onderneming ter beschikking wordt gesteld. In dit laatste geval blijft de forfaitaire raming van het voordeel van toepassing.

Heeft u vragen of bedenkingen, laat dit dan gerust weten!

Team Accountancy KAVA

Accountancy KAVA cvba Lange Leemstraat 187, 2018 Antwerpen
Tel. 03/280 15 49
accountancy@kava.be
www.accountancy.kava.be

AGENDA 2022

DATUM	ACTIVITEIT	HOE LAAT?	INLICHTINGEN TEL.
15/03/2022	Diabetes opleiding	webinar 20u15-22u00	03/280 15 01
16/03/2022	IPSA: Feiten en fabels over maagbeschermers	KAVA 19u30-22u30	02/219 00 39
22/03/2022	Diabetes opleiding	webinar 20u15-21u45	03/280 15 01
23/03/2022	Stagedag 4: farmaceutische zorg deel 2	KAVA 9u00-17u00	03/280 15 01
23/03/2022	Opleiding apothekers zorgraden	KAVA 20u00-22u00	03/280 15 01
29/03/2022	Diabetes opleiding	webinar 20u15-21u45	03/280 15 01
31/03/2022	Medicatiehistorieken 'Immunologie'	extern 20u00-22u30	03/280 15 01
29/03/2022	Diabetes opleiding	KAVA 20u15-21u45	03/280 15 01
31/03/2022	Medicatiehistorieken Immunologie	extern 20u00-22u30	03/280 15 01
13/04/2022	IPSA	KAVA 19u30-23u00	02/219 00 39
19/04/2022	MUR voorjaar	KAVA 20u15-21u15	03/280 15 01
20/04/2022	Kritisch omgaan met bronnen	webinar 20u15-21u45	03/280 15 01
21/04/2022	MUR voorjaar	KAVA 12u45-13u45	03/280 15 01
21/04/2022	Medicatiehistorieken Infecties	extern 20u00-22u30	03/280 15 01
26/04/2022	Basisopleiding type 3 medication review startwebinar	KAVA 12u30-14u30	03/280 15 01
26/04/2022	MUR voorjaar	KAVA 20u15-21u15	03/280 15 01
27/04/2022	Digitale opvolgmoment opvolgtraject MR 2022	KAVA 20u00-21u00	03/280 15 01
27/04/2022	Opleiding: middelenmisbruik	KAVA 20u00-22u30	03/280 15 01
28/04/2022	MUR voorjaar	KAVA 12u45-13u45	03/280 15 01
28/04/2022	Basisopleiding type 3 medication review startwebinar	KAVA 20u00-22u00	03/280 15 01

Voor meer info, surf naar de rubriek 'Activiteiten' op de KAVA-website: www.kava.be/activiteiten

PERSONALIA

Overlijdens

Op 20 februari 2022 overleed op de leeftijd van 76 jaar mevrouw Kris Van de Velde, echtgenote van collega Koen SMET uit Deurne; moeder van collega Sofie SMET uit Deurne.

Op 22 februari 2022 overleed op de leeftijd van 93 jaar mevrouw Lea Spaepen, weduwe van de heer Ferdinand Marinus; moeder van collega Rien MARINUS, directeur Nationale Orde der Apothekers.

KAVA betuigt de familieleden haar oprechte deelneming.

COLOFON

ANTWERPS FARMACEUTISCH TIJDSCHRIFT
NUMMER 1 - 2022

100e jaargang
Tijdschrift van de Koninklijke Apothekersvereniging van Antwerpen
Verschijnt 9x per jaar
Wettig erkende beroepsvereniging

Hoofdredacteur
Apr. Karen Delaetere

Verantwoordelijke uitgever
Apr. Kris Deckers
Lange Leemstraat 187 - 2018 Antwerpen
Tel: 03/280 15 01 - Fax: 03/218 57 40

Internet: http://www.kava.be
E-mail ons als u vragen heeft met betrekking tot :

lidmaatschap	leden@kava.be
redactie aft	aftredactie@kava.be
adverteren	advertenties@kava.be
abonnementen allerlei	abonn@kava.be
accountancy	acc@kava.be
tariferingdienst	tariferingsdienst@kava.be
juridische aangelegenheden	jurist@kava.be
personeelszaken	personeel@kava.be
algemeen	info@kava.be

Redactieraad
- Aprs. K. Delaetere, L. Hooft, D. Kenis, E. Maes, A. Robberechts en R. Van Wemmel.
- N. Carpriau en A. Meskens.

De wachtdienstregeling Antwerpen is te bekomen

via Internet: http://www.geowacht.be
via Centraal telefoonnummer: 0903/99 000

Vormgeving
Double Click bvba
www.double-click.be

Druk
Daddy Kate nv
Albert Van Cotthemstraat 54
1600 Sint-Pieters-Leeuw
Tel: 02 333 00 00
www.daddykate.be

D/1990/3286/01
ISBN 90-70472-287

IN VOLGEND AFT:

- Dossier ‘Parkinson en bewegingsziekten’
- KAVA masterproef: ‘Ontwikkeling van een interactieve tool ter verbetering van de gezondheidsvaardigheden’
- AFT 100 jaar: ‘belangenbehartiging door de jaren heen’
- Voorschrift gestript: ‘Parkinson + antipsychotica’

AFT 3 van 2022 verschijnt medio april

Wenst u artikels te scannen, digitaal op te slaan, te drukken, meermaals te kopiëren of commercieel te gebruiken?
Contacteer Pieter Goossens: pieter.goossens@kava.be.

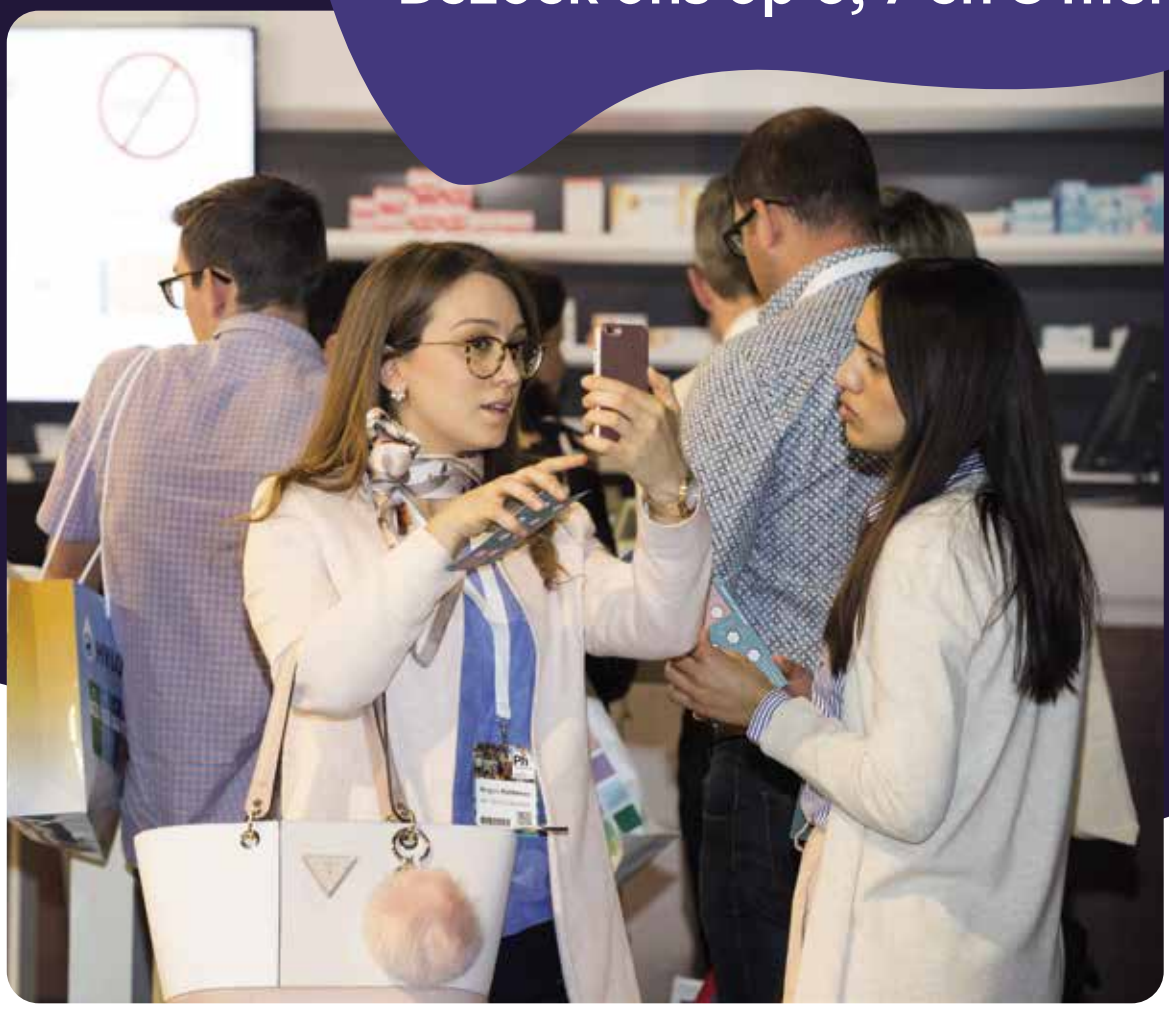
Slechts volgende advertenties worden toegelaten: geregistreerde geneesmiddelen met bijsluiter; niet geneeskrachtige producten met APB-controlelabel; diensten in de farmaceutische sector; niet-farmaceutische producten en diensten. De adverteerders mogen niet in concurrentie zijn met de verschillende KAVA-diensten en/of strijdig zijn met de algemene belangen, verdedigd door de KAVA. Zij mogen ook niet strijdig zijn met de eer en de waardigheid van het beroep. Om deze redenen kan elke inlassing geweigerd worden door de verantwoordelijke uitgever. Onafgezien van deze voorwaarden berust de verantwoordelijkheid van de inhoud van de opgenomen reclame bij de firma die de advertentie plaatst en niet bij de uitgever.

Abonnementsvoorwaarden
Leden van de Koninklijke Apothekersvereniging van Antwerpen ontvangen het tijdschrift uit hoofde van hun lidmaatschap. Abonnementen voor niet-leden (€ 44,30/jaar inclusief btw) worden stilzwijgend telkens voor een jaar verlengd indien niet vóór 1 december een schriftelijke opzegging is ontvangen. Abonnementen kunnen worden onderschreven door storting van het verschuldigd bedrag op rek. nr. BE18 6451 3333 9265 met vermelding van referentie abonn. AFT 2022. Losse nummers zijn verkrijgbaar aan € 6. Adreswijzigingen en dergelijke dienen uitsluitend te worden gericht aan de Administratie van het AFT, Lange Leemstraat 187, 2018 Antwerpen of via abonn@kava.be.

6 MEI 2022
7
8
Ph
PHARMANOLOGY

Pharmanology

Dé vakbeurs voor apothekers
Bezoek ons op 6, 7 en 8 mei



Registreer je nu

https://www.pharmanology.be/

Geef een mandaat aan een expert voor uw RIZIV STATUUT

RIZIV 2020 :
Tussenkomst in meer dan 600 dossiers

Curalia, Levensverzekeringsmaatschappij erkend door nr 0809

6.500 zorgverleners hebben ons al gemandateerd voor het beheer van hun RIZIV Statuut 2021
En u?

5 goede redenen om dit te doen:

- De **ondersteuning van een expert** die toegang heeft tot uw dossier
- **Follow-up** tijdens de verschillende fases van de procedure
- **Hulp** om uw persoonlijke situatie beter te begrijpen
- **Regelmatige communicatie** zodat u geen stappen mist
- Een **complete dienstverlening**: begeleiding en verdediging van uw dossier tijdens de volledige procedure

Een duidelijk doel: het ontvangen van de premie waar u recht op heeft voor uw activiteit in 2021.

En profiteer ook van:

- Hoog rendement: 1,60% netto in 2020 en al een gegarandeerde rente van 0,55% netto in 2022
- Instapkosten die behoren tot de laagste op de markt (2,95%)

De RIZIV-procedure voor 2021 is gestart.
Maak u het leven gemakkelijker, geef een elektronisch mandaat aan Curalia en vertrouw uw RIZIV Sociaal Statuut toe aan een expert.

Meer info?
Vraag persoonlijk advies aan de raadgever van uw regio.
info@curalia.be - 02/735.80.55

curalia
for your life