

AFT

FARMACEUTISCH TIJDSCHRIFT

MFO

Medicatiegebruik van
psychosociaal kwetsbare
patienten

SOCIAAL

Werken als student in
de apotheek

VERENIGING

Stopzetting adviesprijzen
in de databanken



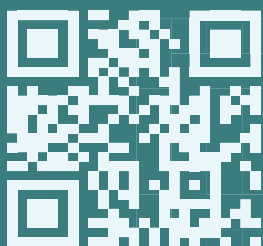
Zwangerschap en een chronische ziekte

FarmaContent

**Uw partner
in het gebruik
van betrouwbare
informatie**



Voor meer info:



**Eén locatie, al je
betrouwbare informatie**

**Automatisch informatie
op het juiste moment**

**Vlot deelbaar
met je patiënten**



 Lange Leemstraat 187, 2018 Antwerpen

 info@farmacontent.be

 03 280 15 29

 www.farmacontent.be


MFO

Medicatiegebruik van psychosociaal kwetsbare patiënten 4


FARMACEUTISCHE ZORG

Farmaceutische zorg loont 9

DOSSIER

Zwangerschap en een chronische ziekte 13


SOCIAAL

Werken als student in de apotheek 20

VERENIGING

Stopzetting adviesprijzen in de databanken 23


COCKTAIL

Familiedag in Bobbejaanland 27

KAVA

Agenda en Personalia 29

Lees dit AFT volledig online



Versterking van de samenwerking tussen apotheker en arts bij het medicatiegebruik van psychosociaal kwetsbare patiënten



In deze artikelenreeks bespreken we bestaande MFO-pakketten die onmiddellijk toepasbaar zijn in de officina praktijk en in de relatie met huisartsen uit de regio.

Inleiding

Volgens de Belgische Gezondheidsenquête van 2018 heeft een derde van de Belgen last van psychisch onwel bevinden. Het gaat dan om stress (29 %), slaaptkort door zorgen (23 %) of zich ongelukkig of depressief voelen (20 %). Bij ongeveer één op de tien Belgen is er sprake van een psychische stoornis, waarbij we zien dat vooral jongeren hiermee te maken krijgen. In 2022 voelde 7,2 % van de Belgen zich altijd of meestal eenzaam. Dit zijn vaker ouderen, langdurig zieken en alleenstaanden.

Mens sana in corpore sano

Veel van deze psychische klachten hangen samen met lichamelijke gezondheid. Maar ook de sociale omgeving van een persoon heeft invloed op het ontstaan, voortbestaan en herstel van bepaalde klachten. Deze dimensies komen samen binnen het **bio-psychosociaal model**. Deze benadering erkent dat gezondheid en ziekte niet alleen worden bepaald door biologische factoren, maar ook door psychische en sociale factoren.

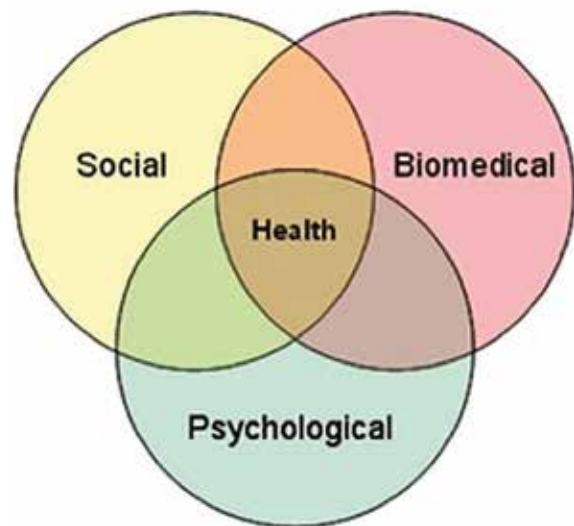
Wanneer bij een patiënt bepaalde psychische en sociale problemen samenkomen, spreekt men van een **psychosociale problematiek**. Bijvoorbeeld een onverwachte gebeurtenis – zoals het overlijden van een dierbare – of een ongeval, misdrijf of ramp kunnen leiden tot moeilijkheden op het psychische en sociale vlak. Het is ook belangrijk om een bepaalde klacht in **de juiste context** te plaatsen, omdat sommige patiënten hun klacht enkel somatisch ervaren. Zij linken deze aan één of andere mogelijke ziekte (veelvoorkomend zijn slaapmoeilijkheden, buik- en hoofdpijn en ademhalingsmoeilijkheden) die via een uitgebreide exploratie van het verhaal aan een bio-psychosociaal verhaal kan worden gekoppeld.

KOP-model

Het KOP-model (ontwikkeld door klinisch psychologen Paul Rijnders en Els Heene) biedt in dit opzicht een praktisch werkmodel. KOP staat voor:

- Klachten)
- Omstandigheden
- Persoonlijke stijl

Dit betekent dat de klachten die iemand ervaart altijd te maken hebben met de dingen die men meemaakt: enerzijds de omstandigheden, anderzijds de manier waarop een persoon met die omstandigheden omgaat (persoonlijke stijl). Een **interactie** van bio-psychosociale factoren dus.



Bij de behandeling van bepaalde klachten kan het gebruik van psychofarmaca in specifieke situaties nuttig zijn, complementair met de niet-medicamenteuze behandeling, in minimale dosis en gedurende een gepaste periode. Zowel **de apotheker als de huisarts** spelen een belangrijke rol in de begeleiding en opvolging van de patiënt. Het is in het belang van de patiënt dat beide zorgverleners **eenduidig communiceren** en de patiënt **als team begeleiden**.

Jammer genoeg maken veel patiënten echter chronisch gebruik van psychofarmaca. Het gebruik van **psychofarmaca** zoals antidepressiva, slaap- en kalmeermiddelen, antipsychotica en psychostimulantia is **verontrustend hoog** in ons land. In 2022 nam naar schatting één Belg op vier minstens één psychofarmacon (volgens een onderzoek van IQVIA Belgium). Elk jaar worden meer dan 800 miljoen unitaire dosissen van psychofarmaca afgeleverd in openbare apotheken. En in 2023 namen ongeveer 2,1 miljoen Belgen ten minste één benzodiazepine.

Dat apothekers en huisartsen kunnen helpen bij het verkleinen van dit aantal werd al bewezen via **het afbouwprogramma van benzodiazepines**. Daarom is dit sinds 21 maart 2025 ook **een definitief verankerde farmaceutische zorgdienst** binnen onze gezondheidszorg.

Doorverwijzing

Door het verhaal te kennen achter een bepaalde vraag naar zorg of medicatie, kan een doorverwijzing naar **meer gespecialiseerde hulp** aangewezen zijn. Daarom is het belangrijk om het lokale aanbod rond psychosociale zorg te kennen en de patiënt indien nodig door te verwijzen.

Dat apothekers een belangrijke rol kunnen spelen in de detectie van psychosociale problemen, het informeren van patiënten en doorverwijzing naar geschikte diensten (CAW, Centrum Algemeen Welzijn) werd aangetoond in **het project #CAVAsa**. Tussen 2021 en 2024 namen 387 apotheken hieraan deel: samen registreerden zij 415 patiëntencontacten over psychosociaal welzijn.

Het versterken van de kennis en de competenties van apothekers in psychosociale zorg kan een grote vooruitgang betekenen voor de geïntegreerde zorg en samenwerking. Verdere ondersteuning voor apothekers en andere zorgverleners in psychosociale zorg is noodzakelijk om de kloof tussen de gezondheids- en sociale diensten te overbruggen. Daarbij kan **het MFO-pakket rond de opstart en begeleiding van medicatiegebruik bij een psychosociaal kwetsbare patiënt** een belangrijke meerwaarde bieden en dit voornamelijk voor apothekers en huisartsen.

MFO

Het uitgangspunt van dit MFO-pakket is een (eerste) gesprek tussen apothekers en artsen over de opstart en begeleiding van medicatie die kadert binnen psychosociale kwetsbaarheden. Het betreft zowel noden rond geestelijke gezondheid (angst, stemmingsstoornissen, stress) als sociale kwetsbaarheden (financiële problemen, familiale problemen, uitsluiting). Hierbij worden ook enkele casussen besproken die het overlegproces versterken.

De onderstaande casus kan worden gebruikt tijdens dit MFO:

‘Emiel is 73 jaar en woont sinds het overlijden van zijn vrouw, nu 2 jaar geleden, alleen in zijn huis. Hij heeft een dochter maar zij woont 100 km verder. Hij voelt zich sinds het overlijden van zijn vrouw depressief en neemt hiervoor paroxetine 20 mg. Ondanks het advies van de huisarts om regelmatig een activiteit in te plannen met vrienden voelt hij zich vaak alleen en begint hij vooral 's avonds veel te piekeren. Daardoor slaapt hij slecht. Zijn huisarts heeft hem nu lormetazepam 1 mg voorgeschreven zodat hij beter kan slapen.’

Wat vinden jullie van deze aanpak? Welke andere tips zouden jullie aan Emiel geven?

Is een verdere doorverwijzing hier aan de orde? Waarom wel/niet?

In tweede instantie zal er tijdens het MFO ruimte zijn om aan de basis te bouwen voor een beter en meer gestructureerd lokaal overleg over specifieke psychosociale problematieken. Bijkomend is er de mogelijkheid om afspraken te maken tussen de betrokken partners in het belang van een goede opvolging van de kwetsbare burger. De betrokkenheid van een eerstelijnspsycholoog en/of sociale partner (zoals het CAW) kan daarbij een meerwaarde zijn, maar dit is afhankelijk van de lokale organisatie en de specifieke details van de situatie waarin de patiënt zich bevindt.





De meerwaarde van dit MFO

Tijdens dit MFO kunnen er concrete afspraken worden gemaakt tussen huisartsen en apothekers:

- Om te focussen op **een specifieke groep patiënten of specifieke medicatie** tijdens een evaluatievergadering. Dit zorgt voor een betere continuïteit van overleg tussen huisartsen en apothekers.
- Over gemeenschappelijke communicatie naar de patiënt rond **het gebruik van psychofarmaca** (met aandacht voor het gesprek rond afbouwen).
- Over **communicatie tussen huisarts en apotheker** rond de psychosociaal kwetsbare patiënt.
- Over **doorverwijzing** naar (gespecialiseerde) hulp binnen de regio.
- Over **het afbouwen** van bepaalde psychofarmaca zoals benzodiazepines of antidepressiva.
- Over **de niet-medicamenteuze aanpak** van patiënten met een bepaalde psychosociale problematiek.

tie van een volgend MFO, met een topic dat hierop aansluit:

- Optimalisatie van het gebruik van antidepressiva bij de behandeling van een depressie door samenwerking huisarts/apotheker.
- Antipsychotica.
- Rationeel gebruik van benzodiazepines voor slapeloosheid door multidisciplinaire samenwerking.
- Risico op oneigenlijk gebruik of afhankelijkheid van medicatie.
- Verbeteren van het geneesmiddelengebruik bij patiënten met lage gezondheidsvaardigheden.
- Valpreventie : het verband tussen psychofarmaca en vallen.

Wil je graag een MFO organiseren in jouw buurt? Weet dan dat je steeds bij KAVA terecht kan via beroepsondersteuning@kava.be.



Apr. Simon Boonaert,

Andere thema's die aansluiten op dit MFO

Het MFO-pakket rond de opstart en begeleiding van het medicatiegebruik bij de psychosociaal kwetsbare patiënt kan een ideale voorzet zijn voor de organisa-

Bronnen

FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, 'Gebruik van psychofarmaca' (www.gebruikvanpsychofarmaca.be)
 Sciensano, 'Gezondheidsenquête 2018: Geestelijke gezondheid' (www.sciensano.be)

do
11/9

20u00

ARTS & APOTHEKER

Obesitas in de eerste lijn: van diagnose tot opvolging



di
16/9

20u15

KAVA Publieksprijs

Vijf meesterwerken
van jonge collega's

do
25/9
2/10
9/10
16/10

20u00

APOTHEKER

Webinar: Magistrale bereidingen



do
6/11
13/11

20u00

FTA

wo
15/10

20u00

do
23/10

20u00

Financieel beheer in de apotheek: 2 sessies

APOTHEKER & TITULARIS



do
18/10

13u30

APOTHEEKTEAM

SYMPOSIUM

FARMACEUTISCHE ZORG
LOONT!

di
21/10

12u45

APOTHEEKTEAM

Webinar: Slaapproblematiek



do
06/11
27/11
18/12
12/03
02/04
23/04

20u00

APOTHEKERS



MEDICATIE- HISTORIEKEN



Kom je naar KAVA?

vr
09/01

19u30

APOTHEEKTEAM



NIEUWJAARSEVENT

Inschrijven



WWW.KAVA.BE/AGENDA



Farmaceutische zorg loont!

Dat 'farmaceutische zorg loont' is heus geen oneliner die verzonnen is door een handige marketeer die helemaal niet vertrouwd is met onze sector. Cijfers en data bewijzen dat extra aandacht voor diensten rond farmaceutische zorg 'rendeert'; het zorgt niet alleen voor een betere begeleiding van je patiënten maar creëert ook een financiële meerwaarde voor jouw apotheek. 'Farmaceutische zorg loont!' is trouwens ook de titel van het najaarssymposium dat KAVA organiseert op zaterdag 18 oktober. In dit artikel alvast enkele boeiende inzichten.



Implementatie nieuwe diensten

KAVA lanceerde voorjaar 2024 een uitgebreide enquête over de implementatie van 'farmaceutische zorg' en nieuwe diensten op het terrein. Daarop kwamen ongeveer 60 antwoorden binnen. We zijn ons ervan bewust dat ze misschien niet een dwarsdoorsnede vormen van de gemiddelde apotheker en dat vooral wie al sterk bezig is met farmaceutische zorg hieraan deelnam. Toch gaat het om een gevarieerde groep en leverde het waardevolle inzichten op.

Apothekers zetten in op nieuwe diensten omwille van de meerwaarde voor de apotheker (95 %), de extra inkomsten (68 %) en ook om een ander publiek aan te trekken (36 %). Om dat te realiseren gebeuren er best wat praktische, logistieke en organisatorische ingrepen zoals aanpassen van de werkruimte, werken met een afsprakentool, diensten enkel op bepaalde tijdstippen aanbieden, aanpassing van de taakverdeling, overleg met andere zorgverstrekkers en extra personeel. Tegelijk bleek ook dat heel wat apothekers de economische impact onvoldoende kennen (61 %), maar wel interesse hebben om daarover meer te leren (42 % van die 61 %).

Nadien ging de enquête dieper in op enkele van die betalende diensten.

Huisapotheker & Goed Geneesmiddelengebruik (GGG)

Uit de cijfers van de enquête blijkt dat huisapotheker al behoorlijk goed geïmplementeerd is. Zo goed als elke apotheek biedt huisapotheker aan, en het gemiddeld aantal keer dat huisapotheker werd aangeboden is gestegen van 381 in 2023 naar 411 in 2024. Het

blijft wel een uitdaging om het schema up-to-date te houden, geven de deelnemers aan.

Ook GGG is bij de ondervraagden al behoorlijk goed geïmplementeerd. 70 % van de deelnemers heeft al ten minste twee verschillende soorten GGG aangeboden. Een cijfer dat uiteraard wat relativering vraagt. GGG astma en GGG afbouw benzodiazepines scoren het best en kennen minder struikelblokken dan GGG medicatienazicht en diabetes. Tijdens een rondetafel die we later over het onderwerp organiseerden, worden die struikelblokken bevestigd: complex qua tijdsbesteding, moeilijke randvoorwaarden en samenwerking met artsen. Deze struikelblokken zijn vaak een reden om de dienst niet aan te bieden of om er tijdelijk mee te stoppen. Ook onze cijfers bevestigen deze trends: het gemiddeld aantal GGG's astma is licht gedaald in 2024 ten opzichte van jaar ervoor. En ook de eerste vijf maanden van 2025 geven een licht dalende trend aan. Ook voor medicatienazicht is er in 2024 een dalende trend ten opzichte van 2023. Toch blijven we hier positief, in de eerste vijf maanden van 2025 is het aantal GGG's medicatienazicht immers met bijna 90 % gestegen ten opzichte van de eerste vijf maanden van 2024. Een hoopvol signaal!

De ambitie om het aantal GGG's te verhogen hangt nauw samen met goede kwaliteit, vinden de deelnemers. Om dat te realiseren moet je de artsen er (meer/beter) bij betrekken, meer autonomie geven aan de apothekers, inzetten op communicatie met de patiënt, extra flyers ontwikkelen, betere integratie in de apotheeksoftware (zie ook farmacontent.be), letten op tijdsbesteding die in verhouding is met het honorarium. Die voorstellen komen bovenop wat vanuit KAVA zelf al voorgesteld werd: praktische workshops, buddysysteem, ervaringsuitwisseling, lokale afspraken, opleiding in functie van situatie (grote/kleine, stads- versus landelijke apotheek) en communicatietraining.

Vaccinatie

Maar liefst 84 % van de KAVA-apotheken heeft vorig jaar griepvaccinatie aangeboden, ten opzichte van 77 % het jaar ervoor. Ook het aantal vaccins per apotheek ging sterk omhoog, met een gemiddelde van 171 griepvaccins per apotheek. De implementatie hiervan loopt dus zeer goed. De ambitie nu is vooral om die vaccinatie te verduurzamen door ervoor te zorgen dat wie nu vaccineert dat blijft doen en tegelijk het aantal vaccins per apotheek te verhogen. Liep dat in het begin nog wat moeilijk; het afgelopen vaccinatiejaar 2024-2025 heeft bewezen dat de dienstverlening bij apotheek, arts én patiënt ondertussen goed ingeburgerd is en zeker ook geapprecieerd wordt.

Aan de slag

Met die inzichten ging KAVA het afgelopen (academie)jaar aan de slag met aandacht voor bredere implementatie en de vertaalslag in data ervan.

Wat GGG betreft, hebben we afzonderlijke initiatieven genomen rond APINTO medicatienazicht, ervaringsuitwisseling met collega's uit de praktijk, een extra aanbod rond het nieuwe GGG COPD en de ontwikkeling van handig patiëntenmateriaal. Ook voor vaccinatie leverden we een extra inspanning en ondersteunden we lokale MFO's, brachten we een filmpje uit voor starters, stelden een checklist op, pasten de e-learning aan (zie leerplatform.kava.be) en lieten we zoveel mogelijk basis en hernieuwingslessen vaccinatie door IPSA organiseren in Antwerpen.

Het mag duidelijk zijn dat al die inspanningen enkel maar gerealiseerd konden worden met heel wat inzet, kennis en suggesties van apothekers uit het terrein en mee inhoudelijk en praktisch gerealiseerd door de collega's van Meduplace en beroepsondersteuning. Tijdens het symposium van 18 oktober bouwen we verder op die expertise en praktijkgerichte aanpak om de implementatie nog te verhogen.

The proof of the pudding ...

In welke mate hebben die inspanningen ook resultaat opgeleverd? Het is niet evident om daarvan een grondige analyse te maken, maar toch beschikken we via onze tarifieringsdienst over data die evoluties tonen. We hebben geanonimiseerde data van al onze klanten gebruikt, weet dat er dus ook apotheken zijn die ervoor kiezen om een of meerdere diensten niet aan te bieden.

Hieronder enkele bevindingen. Voor alle duidelijkheid: het gaat om een high level analyse waarbij we de gegevens anonimiseren en er al helemaal geen competitie van willen maken. Anderzijds zijn dit cijfers die je voor de apotheek zelf op individuele manier kan 'trekken' en die ook je apotheekvoering kunnen verbeteren. Dit is alvast een eerste aanzet om meer tijd te nemen voor die interne blik op de werking. Ook dit aspect komt ter sprake tijdens het symposium 'farmaceutische zorg loont'.

De cijfers leren ons wat over het aantal diensten, gemiddeld per apotheek en ook de economische meerwaarde. Voorlopig baseren we ons op de cijfers van



2023 en 2024 omdat die over het volledige jaar gelden. De cijfers van 2025 gingen bij de publicatie van dit artikel maar tot einde mei en geven een vertekend beeld. De aanrekening honorarium huisapotheker zit al bijna op het gemiddelde van 2024 omdat die doorgaans in de eerste jaarhelft gebeurt.

Economische return

Wat betekenen de diensten op economisch vlak voor de 'gemiddelde apotheek'? Een 'gemiddelde apotheek' die inderdaad alleen op papier bestaat maar wel een referentiepunt kan zijn voor de eigen apotheekvoering. De optelsom van alle betalende farmaceutische zorgdiensten (honoraria voor GGG astma, GGG medicatienazicht, huisapotheker, toediening/bereiding COVID-vaccin en toediening griepvaccin) levert voor een gemiddelde apotheek een economische return op van €23 921,85 in 2024 tegenover €21 171,01 in 2023. De stijging verklaart zich vooral bij honorarium huisapotheker en toediening griepvaccins. GGG astma en medicatienazicht daalden licht in 2024 tegenover het vorige referentiejaar.

Aantal diensten

Het aantal diensten dat je tegenwoordig in de apotheek kan aanbieden is behoorlijk indrukwekkend. De eerdere enquête leerde ons al dat niet elke apotheker elke dienst aanbiedt en dat dit vaak te maken heeft met personeelsbezetting, aanwezige kennis, infrastructuur etc. Toch lijkt het ons ook hier nuttig om eens te kijken welke diensten en hoe vaak de gemid-

delde apotheek uitvoert. Nogmaals: hou er rekening mee dat in deze cijfers ook apotheken mee verrekend worden die (bv.) niet vaccineren.

- 38 gesprekken astma 1
- 3 gesprekken astma 2
- 411 honoraria voor huisapothekers
- 216 COVID toedieningen
- 253 COVID afleveringen
- 1 GGG medicatienazicht
- 171 griepvaccins

Actie!

Met deze globale info kan je eigenlijk zelf al aan de slag. Kijk op jouw apotheekniveau al even na welke diensten je aanbiedt en waar jij je situeert tegenover de gemiddelde apotheek. Het kan een start zijn om zelf een actieplan op te stellen, in samenwerking met je apotheekteam. Durf daarbij ambitieus te zijn, maar houd er rekening mee dat je in het begin kleine stapjes zal nemen.

Dit is trouwens een oefening die je niet alleen moet maken. In een artikelenreeks willen we stilstaan bij enkele van die betalende farmaceutische zorg diensten en tips geven door collega's uit de praktijk naar een nog betere implementatie. Dit is ook de rode draad doorheen het symposium van 18 oktober waarop we je nu al van harte welkom heten. Idealiter met het hele apotheekteam want hiervan maak je best met zijn allen werk!

Silas Rydant en Nico Carpriau

Met dank aan KAVA IT voor de verwerking en anonimisering van de data.

SYMPOSIUM

FARMACEUTISCHE ZORG LOONT!

Innovatieve zorg voor
de apotheek van de toekomst

◆ ZATERDAG 18 OKTOBER 2025
13U30 TOT 17U15
KAVA CONGRESCENTRUM (KCC)



Inschrijven



WWW.KAVA.BE/AGENDA

Het dossier
in het midden
van het AFT ...
zo kan je het eruit
halen en apart
bewaren!



Zwangerschap en een chronische ziekte: geneesmiddelen of niet?

Jaarlijks zijn er in België meer dan 100 000 zwangere vrouwen. Een eenvoudige rekensom leert ons dat gemiddeld een 25-tal zwangere vrouwen per jaar in jouw apotheek (kunnen) langskomen. We weten uit onderzoek van het Onafhankelijk Ziekenfonds in België dat tot 90 % van de vrouwen minstens 1 geneesmiddel gebruikt tijdens hun zwangerschap. Gegevens uit het zwangerschapsregister BELpREG in ons land (zie verder) leert ons dat tot één derde van haar zwangere deelnemers een chronische aandoening rapporteert, meestal allergie, astma, migraine of hypothyroidie. Hoewel dit een overschatting van de realiteit kan zijn, geeft het aan dat het regelmatig voorkomt dat vrouwen onder behandeling voor een chronische aandoening zwanger worden. Het is dus zeer goed mogelijk dat je in de apotheek een voorschrift krijgt van een zwangere vrouw ter behandeling van een aandoening die reeds voor de zwangerschap aanwezig was. In dit artikel willen we apothekers concrete handvatten geven om hier in de praktijk op een professionele manier mee om te gaan.

De 'spelregels'

Laten we starten met een aantal *spelregels* waar je in de apotheek al een heel eind mee geraakt.

'Wanneer is het geneesmiddel voorgeschreven, en was de voorschrijver op het moment van voorschrijven op de hoogte van de zwangerschap?'

Stel, een vrouw vraagt je om een geneesmiddel af te leveren en vertelt jou dat ze momenteel 5 weken zwanger is. Het voorschrift is 6 weken geleden opgemaakt door haar huisarts. Je kan je de vraag stellen **of de voorschrijver op de hoogte was van de zwangerschapswens**. Bevraag dit steeds aan de patiënte. Indien de voorschrijver het niet wist – wat wel degelijk het geval kan zijn – is het maar fair dat hij of zij hiervan op de hoogte wordt gebracht en de voorgeschreven therapie kan herevalueren in het kader van een zwangerschap. Als de voorschrijver het wel wist, kan je aan de patiënte vragen wat hij of zij verteld heeft over het gebruik van dit geneesmiddel tijdens de zwangerschap. **Bevraag dit wel steeds op een neutrale, niet oordelende manier**. Let op dat je niet (onbedoeld) angst inboezemt bij de patiënte over het geneesmiddel, wat de therapietrouw kan verminderen en de gezondheid van moeder en kind negatief kan beïnvloeden.

'Stop geen chronische therapie op eigen houtje'

Dit is een advies gericht aan patiënten in de vruchtbare leeftijd met een chronische aandoening. Het **plots stoppen met geneesmiddelen voor een chronische aandoening kan leiden tot een opstoot van de ziekte**,

denk bv. aan astma, ziekte van Crohn of reuma. Daarnaast is een optimale behandeling van chronische ziekten, zoals diabetes en epilepsie, ook tijdens de zwangerschap, belangrijk om een goede gezondheid bij moeder en kind te verzekeren. Zo is het bekend dat hyperglycemie in het eerste trimester van de zwangerschap het risico op aangeboren afwijkingen vergroot. Daarnaast weten we dat een epileptisch insult (bv. een status epilepticus) kan leiden tot een overlijden in utero. Zoals steeds **zijn er wel uitzonderingen op deze algemene regel**. Hier kan de **apotheker een belangrijke rol spelen**, om te **bepalen of de patiënt al dan niet acuut gezien moet worden door een arts**. Denk bijvoorbeeld aan de wekelijkse dosis methotrexaat, of isotretinoïne. Dit zijn teratogene geneesmiddelen die een patiënte niet meer zal innemen zodra een zwangerschap vastgesteld werd.

Verwijs de patiënte door naar haar behandelend arts om een optimale opvolging en behandeling van de onderliggende aandoening te waarborgen, zeker in het geval van aandoeningen zoals reuma of – minder acuut – in het geval van acné. Het is **raadzaam om niet standaard aan patiënten te adviseren om potentieel teratogene geneesmiddelen te stoppen wanneer een (ongeplande) zwangerschap bekend wordt**. Hier is het aan de apotheker om de situatie goed in te schatten. Als de patiënte plots zou stoppen met potentieel teratogene geneesmiddelen zoals valproaat, carbamazepine of topiramaat (bij epilepsie) of modafinil (bij narcolepsie) en als gevolg hiervan een epileptische aanval doet of in slaap valt tijdens het autorijden, kunnen de risico's veel groter zijn.



'Bespreek chronische medicatie bij voorkeur preconceptieel'

Het is duidelijk dat dit een essentiële spelregel is voor alle vrouwen in de vruchtbare leeftijd die chronisch geneesmiddelen gebruiken. Het tijdig bespreken met de voorschrijver biedt de **mogelijkheid om bepaalde geneesmiddelen vooraf aan de zwangerschap te stoppen/switchen naar een veiliger of meer bestuurd alternatief**. Weet wel dat na het switchen naar een nieuw geneesmiddel de arts kan vragen dat de patiënte nog even wacht met zwanger worden, soms zelfs tot enkele maanden. Dit kan nodig zijn om het effect van de nieuwe therapie te beoordelen, maar ook om te zorgen dat er voldoende (5) halfwaardetijden gewacht wordt zodat het geneesmiddel (voor 97 %) uit het lichaam is verwijderd. Sommige geneesmiddelen hebben een halfwaardetijd van enkele weken, wat de (lange) wachttijd nodig maakt. We weten dat 10 tot 20 % van de zwangerschappen in ons land ongepland zijn. Denk in de apotheek dan ook aan het **adviseren van een correct gebruik van betrouwbare anticonceptie bij vrouwen in de vruchtbare leeftijd die potentieel teratogene geneesmiddelen nemen**, zoals valproaat, topiramaat, carbamazepine, isotretinoïne, methotrexaat, mycofenolaat of vitamine K-antagonisten. Aangezien polyfarmacie van bijvoorbeeld psychofarmaca tijdens zwangerschap het risico op complicaties bij het kind vergroot, wordt er in overleg met de voorschrijver(s) gestreefd naar monotherapie. Vergeet in ieder geval niet om tijdig, en dus vooraf aan de zwangerschap, **foliumzuur aan te raden**.

'Gebruik de laagst mogelijke effectieve dosis, en niet zomaar de laagst mogelijke dosis'

Het gaat in deze spelregel om het woord 'effectief'. Uiteraard willen we zwangere vrouwen en hun (ongeboren) baby's enkel blootstellen aan die hoeveelheid geneesmiddelen die nodig is voor een voldoende therapeutisch effect bij de vrouw. Deze stelling geldt uiteraard niet alleen voor zwangere vrouwen, maar voor ons allemaal. We merken in de praktijk dat tijdens de zwangerschap de dosis wel eens standaard gehalveerd wordt, want 'we willen zo weinig mogelijk geneesmiddel tijdens de zwangerschap geven.' Op zich is die instelling niet mis, maar **door een halve dosis te geven is er een risico dat de aandoening onvoldoende onder controle is en een opstoot om de hoek loert**. In dat geval wordt het ongeboren kind blootgesteld aan een onbehandelde maternale aandoening en een exogene stof (geneesmiddel) dat niet (voldoende) werkt. Het is trouwens zo dat de **fysiologie van de vrouw tijdens de zwangerschap heel anders is dan buiten de zwangerschap**. Deze veranderingen in bv. nierfunctie, bloedvolume en enzymatische processen kunnen **ervoor zorgen dat de concentratie/bloedspiegel van geneesmiddelen tijdens zwangerschap sterk daalt, met een risico op een subtherapeutisch effect van de normale dagdosis**. In dat geval zou in tegenstelling tot een dosisverlaging eigenlijk een dosis-

verhoging tijdens zwangerschap nodig zijn! We weten dat dit het geval is voor het epilepsiegeneesmiddel lamotrigine. Vergeet in die situatie in het vroege postpartum dan ook niet opnieuw de dosis te verlagen. **Voor veel geneesmiddelen weten we op dit moment nog niet (goed) wat het effect van de zwangerschap is op de farmacokinetiek van geneesmiddelen**, en zal in de praktijk de medicatie aangepast worden op geleide van de therapeutische respons tijdens de zwangerschap. **Voor sommige geneesmiddelen kan therapeutisch drug monitoring (TDM)** worden toegepast, waarbij de plasmaspiegels gemeten worden en de maternale dagdosis hierop wordt aangepast. Zo weten we dat de plasmaspiegels voor lithium tijdens zwangerschap flink kunnen fluctueren en best goed gemonitord worden tijdens (en na) de zwangerschap. De komende jaren gaan we veel meer te weten komen over welke doseringen in de zwangerschap gebruikt moeten worden. Hier gebeurt momenteel onderzoek naar. Op de **website van Lareb** merk je dat er **ondertussen voor enkele geneesmiddelen specifieke doseeradviezen tijdens zwangerschap te vinden** zijn (bv. sertraline, sotalol, amoxicilline (met of zonder clavulaanzuur), cefazoline en nifedipine).

'Heb je een vraag over medicatieveiligheid en zwangerschap, check minstens 2 specifieke bronnen!'

Dit is een advies voor apothekers en bij uitbreiding alle zorgverleners die in contact komen met vragen over het veilig gebruik van geneesmiddelen tijdens zwangerschap (en borstvoeding). Gebruik voor het zoeken van informatie steeds **specifieke zwangerschaps- of borstvoedingsbronnen** (zoals Lareb uit Nederland, LeCRAT uit Frankrijk, Embrytox uit Duitsland) en **vermijd liefst het gebruik van de bijsluiter**. De bijsluiter is vaak zeer restrictief of bevat geen informatie. **Indien twee specifieke bronnen een verschillend advies geven, is het verstandig om een derde specifieke bron te raadplegen**. Hou rekening met de datum van update van een bron en bekijk de referenties waar ze zich voor hun advies op baseren. Als de bron gebruik maakt van de bijsluiter, is het niet verrassend dat deze bron kan afwijken van andere specifieke bronnen.

Het verloop van chronische ziekten tijdens zwangerschap

Het is **essentieel om chronische aandoeningen tijdens de zwangerschap onder controle te houden**. Een onbehandelde depressie tijdens zwangerschap kan het risico op vroeggeboorte of groeivertraging vergroten. Dit is ook het geval voor chronische inflammatoire darmaandoeningen zoals de ziekte van Crohn

of colitis ulcerosa en reumatische aandoeningen waar een ziekte-opstoot tijdens zwangerschap niet alleen de gezondheid van de zwangere vrouw maar ook van het ongeboren kind negatief kan beïnvloeden (vroeggeboorte, laag geboortegewicht). Bij (immuun) aandoeningen is het **mogelijk dat één derde of zelfs meer vrouwen tijdens zwangerschap minder last ervaren van hun aandoening**. Een minderheid zal meer symptomen of een verslechtering van de ziekte ervaren, bijvoorbeeld bij migraine, astma, inflammatoire darmaandoeningen of reuma. De invloed van de zwangerschap op de chronische ziekte is niet bij iedereen gelijk. Het is **belangrijk dat vrouwen zwanger worden op een moment dat hun ziekte onder controle is**. Chronische aandoeningen zoals diabetes en hypertensie die niet onder controle zijn, kunnen het risico

op complicaties tijdens zwangerschap vergroten. Dit kan aanleiding geven tot nadelige uitkomsten voor de moeder (keto-acidose, zwangerschapsvergiftiging of -stuipen), maar ook voor het kind (vroeggeboorte, groeiachterstand). De opvolging van chronische aandoeningen tijdens de zwangerschap vraagt steeds **een case-by-case benadering**, die **bij voorkeur start vooraf aan de zwangerschap!**

Welke geneesmiddelen stoppen of verder nemen tijdens zwangerschap?

Aangezien ziekte-opstoten tijdens de zwangerschap een negatieve invloed kunnen hebben op het verloop van de zwangerschap en de gezondheid van moeder en (ongeboren) kind kan het gebruik van medicatie tijdens zwangerschap noodzakelijk zijn. Hoewel er voor veel

Chronische aandoening	Geneesmiddelen die we lieft niét gebruiken tijdens zwangerschap	Geneesmiddelen die tijdens zwangerschap gebruikt kunnen worden
Epilepsie	- Valproaat - Topiramaat - Carbamazepine	- Lamotrigine - Levetiracetam
Hypertensie	- ACE-inhibitoren en sartanen (2 ^{de} en 3 ^{de} trimester)	- Labetalol - Methyldopa - Nifedipine
Bloedstolling	- Vitamine K antagonisten	- Low molecular weight heparines (LMWHs)
Diabetes	- GLP-1 agonisten (omwille van gebrek aan veiligheidsdata)	- Insuline
Chronische ontstekingsziektes (Inflammatoire darmaandoeningen / reumatische aandoeningen ...)	- Methotrexaat - JAK inhibitoren (omwille van gebrek aan veiligheidsdata)	- Mesalazine - Sulfasalazine - Azathioprine - TNF alfa remmers





geneesmiddelen onvoldoende gegevens beschikbaar zijn over de veiligheid tijdens zwangerschap, weten we dat **sommige producten risico's inhouden bij gebruik tijdens de zwangerschap**. Op de vorige pagina vind je ter illustratie, een niet-limitatief overzicht gegeven van enkele geneesmiddelen bij de aanpak van chronische aandoeningen die liefst niet of wel gebruikt kunnen worden tijdens zwangerschap. Voor up-to-date informatie, check specifieke (online) teratologie referenties.

De rol van de apotheker

We staan graag even stil bij een casus die het belang van bovenstaande info en principes onderstreept en die jou wil inspireren om in de praktijk dergelijke vragen op een professionele manier aan te pakken. De casus betreft het **voorschrift voor Dovobet® voor een vrouw die 6 weken zwanger is**. Tijdens het intake-/vraaggesprek kom je te weten dat de vrouw last heeft van **psoriasis** en dat dit zich normaal beperkt tot haar ellebogen. Nu heeft de vrouw zichtbare, uitgebreide plekken in het aangezicht rond de neus en mond en heeft ze hier ook last van (naast de esthetische gevolgen die de uitslag met zich meebrengt). Dovobet®

bevat zowel **betamethason dipropionaat** (zeer sterk werkzaam corticoid) **als calcipotriol** (vitamine D analoog). De **apotheeksoftware** geeft aan om **Dovobet® niet te gebruiken**. Op Lareb lees je het volgende voor beide bestanddelen:

Betamethason (risico-indeling op de huid: mogelijk risico)

Bij middelen die op de huid worden gesmeerd, vindt normaal gesproken weinig systemische opname plaats. Bij beperkt gebruik wordt geen nadelig effect verwacht op de zwangerschap of op het ongeboren kind. Bij langdurig gebruik, gebruik van grote hoeveelheden, op grote huidoppervlakken of op beschadigde huid, neemt de hoeveelheid opgenomen geneesmiddel toe. Bij uitgebreid gebruik kunnen bij de moeder relevante bloedspiegels optreden. Lees in dat geval de informatie over de systemische toepassing van corticosteroiden tijdens de zwangerschap ... Uitgebreid gebruik van sterk werkende topicale corticosteroiden zou mogelijk het risico op een laag geboortegewicht bij het kind kunnen vergroten. Dit wordt beschreven in een review, maar in een grote Deense cohort studie niet bevestigd.

Calcipotriol (risico-indeling: onbekend)

Is een synthetisch vitamine-D3-derivaat. De opname via de huid is laag. Bij overmatig gebruik van calcipotriol, meer dan 100 gram zalf per dag, is hypercalciëmie beschreven. Naar gebruik van deze middelen tijdens de zwangerschap is geen onderzoek gedaan.

Je checkt nog een tweede bron, bijvoorbeeld LeCRAT:

Betamethason: *les concentrations plasmatiques de bétaméthasone utilisée par voie locale sont faibles. Par voie locale: la bétaméthasone peut être utilisée quel que soit le terme de la grossesse.*

Calcipotriol: *Son passage systémique est faible, de l'ordre de 1 % à 6 % sur une peau psoriasique. Aux posologies usuelles, une répercussion sur le métabolisme phosphocalcique n'est pas attendue. Les données publiées chez les femmes enceintes exposées au calcipotriol en cours de grossesse sont très nombreuses et aucun effet malformatif et/ou fœtal particulier attribuable au traitement n'est retenu à ce jour. L'utilisation du calcipotriol est possible quel que soit le terme de la grossesse.*

Dit voorbeeld toont mooi de **complexiteit van dergelijke casussen** in de praktijk. Hoe graag we het ook 'zwart-wit' (ja of neen) hebben, de praktijk is nu eenmaal 'grijs'. Er moet steeds **rekening gehouden worden met de specifieke situatie van de patiënte** (o.a. medische voorgeschiedenis, co-medicatie ...). In deze casus, bij het gebruik van een dermatologisch product, stelt zich de vraag wat de **systemische blootstelling is aan de bestanddelen**, en met andere woorden wat de locatie en uitgebreidheid van de te behandelen zone is, de sterkte van het corticoid, de gebruikte hoeveelheid,

de duur van de therapie, etc. Een occlusief verband aanbrengen zal de mate van systemische resorptie van topisch aangebrachte bestanddelen verhogen, net als de aanwezigheid van salicylzuur in het preparaat en de galenische vorm (zalf > crème). Uiteraard mag het **risico van een onbehandelde maternale aandoening niet uit het oog verloren worden**. Immuunaandoeningen zoals reuma, inflammatoir darmlijden en ook psoriasis zijn systeem-aandoeningen. Psoriasis kan samen met reumatische klachten voorkomen, en is dus niet per se een louter dermatologische aandoening. In deze casus heeft de patiënte, reeds vroeg in de zwangerschap, een opstoot én is er het esthetische/emotionele aspect dat meespeelt. We volgen de voorschrijver in het voorschrift voor Dovobet® in deze situatie. We **moedigen de patiënte ook aan om deel te nemen aan BELpREG** zodoende dat er meer veiligheidsgegevens over Dovobet® worden verzameld (zie verder).

Meer kennis verzamelen over medicatieveiligheid en zwangerschap

Aangezien voor veel geneesmiddelen die op de markt zijn onvoldoende veiligheidsgegevens over het gebruik tijdens zwangerschap beschikbaar zijn, is onderzoek hiernaar van essentieel belang. Gelukkig bestaat in ons land sinds eind 2022 het **BELpREG onderzoeksproject**. BELpREG is het enige **zwangerschapsregister in België dat real-world data verzamelt** over o.a. het gebruik van alle types medicatie en gezondheidsproducten voor, tijdens en na de zwangerschap én de gezondheid van moeder en kind. Hiervoor vullen vrouwen



tijdens en na hun zwangerschap digitale vragenlijsten in (elke 4 weken tijdens zwangerschap tot 8 weken na bevalling, gevolgd door een vragenlijst op 6, 12, 24 en 48 maanden na de bevalling). De antwoorden komen terecht in de BELpREG database die gebruikt wordt voor (internationaal) farmacoepidemiologisch onderzoek. De nieuwe inzichten die uit BELpREG (zullen) voortvloeien, kunnen daarna breed verspreid worden via online bronnen zoals het BCFI of Lareb. Momenteel werkt het BELpREG team o.a. aan internationale onderzoeksprojecten over de veiligheid van het epilepsie-geneesmiddel brivaracetam (Briviact®) en de DOACs. BELpREG is sinds januari 2024 ook vertaald naar het Frans en Engels, waardoor **ook Franstalige en Engelstalige zwangere vrouwen kunnen deelnemen**.

Aan apothekers en zorgverleners vragen we om **BELpREG bekend(er) te maken bij hun zwangere patiënten én hen te motiveren tot deelname**. Zwangere vrouwen melden zichzelf aan voor deelname via www.belpreg.be, en doorlopen eerst het online informed consent. Vertel vrouwen dat de eerste BELpREG vragenlijst de langste is (tot een 30-tal minuten); de opvolgvragenlijsten nadien nemen vaak maar enkele minuutjes in beslag. Geef zwangere patiëntes steeds een BELpREG flyer mee. Je kan **gratis BELpREG flyers aanvragen via info@belpreg.be**. Vermeld het leveradres en geef aan of je ook flyers in het Frans en/of Engels wenst.

Wil je meer weten over BELpREG? Neem een kijkje op www.belpreg.be, en volg BELpREG op **Instagram en/of Facebook**. We delen regelmatige **inhoudelijke posts over de veiligheid van medicatie** rondom de zwangerschap. Je kan/mag ook altijd één van de (inhoudelijke) BELpREG posts delen via de socials van jouw apotheek.

Wil je meer weten over de aanpak van chronische ziekten tijdens de zwangerschap? Herbekijk dan de webinar 'Zwanger met een chronische aandoening' via <https://belpreg.be/belpreg-webinar-22-mei-2025/>.

Besluit

- Het niet adequaat behandelen van chronische aandoeningen tijdens de zwangerschap kan een nadelige invloed hebben op het verloop van de zwangerschap en/of de gezondheidsuitkomsten van moeder en/of (ongeboren) kind.
- Een optimale behandeling van chronische aandoeningen tijdens zwangerschap begint vooraf aan de conceptie.
- Sommige geneesmiddelen vermijden we liefst tijdens zwangerschap. Voor veel geneesmiddelen willen we meer veiligheidsgegevens over het gebruik tijdens zwangerschap verzamelen. Motiveer je zwangere patiëntes tot deelname aan het BELpREG initiatief.

Referenties kunnen opgevraagd worden bij de auteurs.

Conflict of interest

Het BELpREG register werd ontwikkeld door KU Leuven en ontving steun van P&G Health, UCB, Tilman, Almirall, Ceres Pharma, Sanofi, Johnson en Johnson en Effik.

Dr. Apr. Michael Ceulemans,

BELpREG coordinator, FWO onderzoeker

Onderzoeksgroep Klinische Farmacologie en

Farmacotherapie, KU Leuven

Reproductieve Epidemiologie, Radboud UMC, Nederland

Prof. Dr. Wilfried Gyselaers

Dept Fysiologie, Universiteit Hasselt

Consultant Gynaecologie Verloskunde

UITNODIGING
2^{DE} BELPREG SYMPOSIUM

Medicatie, supplementen en levensstijl voor, tijdens en na de zwangerschap: een update

Donderdag 6 november 2025
Campus Gasthuisberg, Leuven
Gratis toegang

Accreditatie werd aangevraagd

PROGRAMMA

Vanaf 18u: Ontvangst met broodjes

19u15 – 19u45:
Prof Dr Nele Steenackers,
Maastricht Universiteit (NL) & KU Leuven
"Voeding, supplementen en levensstijl voor een gezonde zwangerschap"

19u45 – 20u00:
Prof Dr Annick Bogaerts,
KU Leuven & University of Plymouth (UK)
"Invloed van levensstijl interventies op zwangerschapscomplicaties"

20u00 – 20u30:
Dr Rebecca Bromley,
University of Manchester (UK)
"Safety of antiepileptics during pregnancy and lactation: a state-of-the-art overview"

20u30 – 21u00: Pauze met teratologie-quiz

21u00 – 21u30:
Prof Dr Kirsten Maertens,
Universiteit Antwerpen
"RSV strategieën tijdens en na de zwangerschap"

21u30 – 22u00: Capita selecta
21u30 – 21u40:
Dr Michael Ceulemans, KU Leuven
"Anticonceptie voor en na de zwangerschap: do's & don'ts"

21u40 – 21u50:
Apr Laure Sillis, KU Leuven
"Zwangerschapsmisselijkheid en hyperemesis: oude en nieuwe therapieën"

21u50 – 22u00:
"Brandend actueel"

Bij vragen kan u contact opnemen via info@belpreg.be of surf naar www.belpreg.be

f @

Het symposium wordt mede mogelijk gemaakt door
P&G Health, UCB, Novo Nordisk, Ceres Pharma en Sanofi

Schrijf je hier in!



Werken als student in de apotheek

De zomervakantie komt eraan en voor veel studenten is dat hét moment om een centje bij te verdienen. Maar wat zijn nu precies de regels rond studentenwerk? We zetten ze voor je op een rij.

Wie mag werken als student?

Niet iedereen komt in aanmerking voor een studentenjob. Er zijn een aantal voorwaarden:

- **Je moet student zijn.** Dat betekent dat je een erkende opleiding volgt in het middelbaar of hoger onderwijs. Studeren moet je hoofdactiviteit zijn. Volg je avondonderwijs of een opleiding met een beperkt leerplan? Dan val je uit de boot.
- **Je moet oud genoeg zijn.** Ben je minstens 15 jaar en heb je de eerste graad van het middelbaar afgerond? Dan mag je aan de slag. Heb je dat diploma nog niet op zak, dan moet je wachten tot je 16^e verjaardag. Er is geen maximumleeftijd voor studentenwerk.
- **In je afstudeerjaar mag je nog tot 30 september werken als student.** Let wel: dit geldt enkel als je in de zomer afstudeert. Rond je je studies af op een ander moment in het academiejaar, dan ben je meteen student 'af'.
- **Contract van langer dan 12 maanden?** Dan word je beschouwd als gewone werknemer en vervalt het recht op studentenarbeid – al kan je bij een andere werkgever wél nog als student aan de slag.
- **Let op bij een vaste aanwerving na je vakantiejob.** Wil je na de zomer vast in dienst bij je vakantiejob? Zorg er dan voor dat er een duidelijk verschil is tussen je functie als student en je vaste job, of dat er voldoende tijd tussen zit. Zo vermijd je problemen met de RSZ.

Hoeveel mag je werken?

Als student mag je jaarlijks maximaal 650 uur werken tegen een gunstig RSZ-tarief. Je checkt je resterende saldo makkelijk via de online tool My Student at work. Overschrijd je dat saldo? Dan betaal je dezelfde sociale bijdragen als een gewone werknemer, en dat kan ook gevolgen hebben voor je groeipakket (kinderbijslag).

Ter vergelijking:

	Studentenjob	Vaste job
Werknemersbijdrage	2,71 %	13,07 %
Werkgeversbijdrage	5,42 %	25-30 %

Wie mag werken in de apotheek?

Studeer je farmaceutische wetenschappen en heb je misschien al een stage gelopen of sta je op het punt af te studeren? Dan vraag je je misschien af of je al aan de slag kan in een apotheek en in welke rol.

Let op, heel wat taken in de officina zijn uitsluitend voorbehouden aan een apotheker. Hiervoor moet je:

- een diploma in de farmaceutische wetenschappen hebben behaald (en stage voltooid),
- een visum van de FOD Volksgezondheid ontvangen,
- ingeschreven zijn bij de Orde der Apothekers.

Als student farmacie mag je slechts beperkte handelingen uitvoeren in de apotheek. De enige uitzondering hierop is de verplichte stage. Ook als je die succesvol hebt afgerond, mag je nadien tijdens studentenwerk of een vrijwillige stage niet dezelfde taken verderzetten. Als niet-afgestudeerde jobstudent dien je je dus te beperken tot administratieve of logistieke taken die niet voorbehouden zijn aan een apotheker of een farmaceutisch technisch assistent.

Studentenwerk is een mooie kans om werkervaring op te doen én wat te verdienen. Zorg er wel voor dat je de regels volgt – zo vermijd je onaangename verrassingen achteraf.



Taken voorbehouden aan een apotheker

Wet 10 mei 2015: Gecoördineerde wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen

1. bereiding, te koop aanbieden, detailverkoop en terhandstelling, zelfs indien ze kosteloos is, van geneesmiddelen
2. bereiding van geneesmiddelen in hun farmaceutische vorm
3. vervaardiging van en controle op geneesmiddelen
4. controle op geneesmiddelen in laboratorium bestemd voor die controle
5. opslag, bewaring en distributie van geneesmiddelen in groothandelsstadium
6. aanvoer, bereiding, controle, opslag, distributie en verstrekking van veilige en doeltreffende geneesmiddelen van vereiste kwaliteit naar en in voor publiek toegankelijke apotheken
7. bereiding, controle, opslag en verstrekking van veilige en doeltreffende geneesmiddelen van vereiste kwaliteit in ziekenhuizen
8. verstrekken van informatie en advies over geneesmiddelen als zodanig, inclusief juiste gebruik ervan
9. rapportering van ongewenste bijwerkingen van farmaceutische producten aan bevoegde autoriteiten
10. gepersonaliseerde begeleiding van patiënten die hun medicijnen zelf toedienen
11. meewerken aan lokale of nationale gezondheidscampagnes

Ook de taken die door een FTA uitgevoerd mogen worden in een publieke officina zijn duidelijk omschreven, deze vind je terug in het KB van 29 januari 2024.

- ontvangen en registreren van geneeskundige voorschriften onder gelijk welke vorm
- afleveren van geneesmiddelen, medische hulpmiddelen en alle andere gezondheidsproducten die in de publieke apotheek afgeleverd worden,
- overeenkomstig de wetten en geldende regels
- registreren van grondstoffen
- bereiden van geneesmiddelen, met uitzondering van cytostatica en radiofarmaca voor klinische proeven
- uitvoeren van processen volgens kwaliteitshandboek
- beheer van de voorraad en de traceerbaarheid van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen binnen het kader van de apotheek
- verstrekken van advies betreffende het adequaat en veilig gebruik van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen en de goede bewaring van
- geneesmiddelen en van medische hulpmiddelen
- deelname aan reiniging, ontsmetting en sterilisatie van materialen met inbegrip van de eindcontrole
- aflevering van medische voeding
- tarifiering van geneesmiddelen, medische hulpmiddelen en andere producten
- uitvoeren van individuele medicatie voorbereiding (IMV)

Bronnen

- <https://www.studentatwork.be>
- <https://www.vlaanderen.be/werken-als-jobstudent>
- <https://werk.belgie.be/nl/themas/arbeidsovereenkomsten/bijzondere-arbeidsovereenkomsten/overeenkomst-voor-tewerkstelling-van>

Evy Van Sant - personeelsverantwoordelijke KAVA
evy.vansant@kava.be



Stopzetting adviesprijzen in de databanken

Op de KAVA-infoavond van 18 juni over de evoluties inzake prijszetting in de apotheek was er veel belangstelling van leden én klanten. Dat bleek niet alleen uit de opkomst maar ook uit de vele, vaak kritische vragen en geuite bezorgdheden. In dit artikel resumeren we de boodschappen die Koen Straetmans en Ann Dierickx brachten en gaan we ook in op vragen die nadien aan bod kwamen. Voor de toelichting van de softwarehuizen verwijzen we naar de webinars die zij hierover zelf al hebben georganiseerd of de door hen ter beschikking gestelde informatie filmpjes.



In haar inleiding erkende Lotte Veraart, voorzitter van KAVA, dat het niet langer doorgeven via de CNK-codes van de adviesprijs van de firma's voor de niet via wettelijke maximumprijzen gereguleerde producten inderdaad een grote verandering is met impact op elke apotheek. Net daarom nam KAVA het initiatief om haar klanten en leden de juiste context te geven en (nog belangrijker) jullie als apotheker goed voor te bereiden.

Mededingingsvrijheid matchen met prijszetting in de apotheek

Ann Dierickx is advocaat met expertise in wetgeving en deontologie van toepassing op de apotheker en doceert die regelgeving ook aan de farmaciestudenten. Ze startte haar uiteenzetting met de boodschap dat de apotheker steeds zorgverlener is en dat dit op 1 juli 2021 uitdrukkelijk erkend werd door het Grondwettelijk Hof. Het Hof volgde hiermee het standpunt van APB dat de apotheker steeds zorg levert, ongeacht wat hij al dan niet aflevert. Ook als hij enkel advies geeft, zelfs over parafarmaceutische producten, is hij nog steeds een zorgverlener. Dit is een belangrijke erkenning van de apotheker als zorgverlener.

Maar tegelijkertijd is die apotheker (zoals andere zorgverleners) ook een ondernemer die zich moet houden aan de Europese mededingingsregels. De mededingingsvrijheid (vermeld in de artikelen 101 en 102 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie) moet dus ook in de apotheeksector gerespecteerd worden. Dat betekent bijvoorbeeld dat (in)directe

prijsafspraken verboden zijn. Ook moet het onderling afstemmen van gehanteerde prijzen in de apotheken – bv. door het allemaal hanteren van een marge van 31 % op parafarmaceutische producten (zoals die enkel voorkomt in de regelgeving voor de maximumprijzen op de niet-terugbetaalde geneesmiddelen) – gemeden worden.

De Belgische Mededingingsautoriteit (BMA) ziet op de Europese regels toe omdat een gezonde concurrentiedynamiek ten dienste staat van ondernemers en consumenten. In 2025 zal de BMA onder meer de zorgsector en in het bijzonder de farmaceutische sector nauw opvolgen. De BMA zal in de farmasector aandacht besteden aan alle schakels in de keten: de door labo's eventueel opgegeven adviesprijzen, de concurrentie tussen groothandelaars(-verdelers), de aanpassingen door de softwarehuizen, de prijszetting in de apotheken, de competitieve dynamiek op het niveau van apotheken etc.

Wat betekent dit concreet? Als apotheker diende je voor deze niet-gereguleerde producten al altijd zelf de verkoopprijs te bepalen, want de adviesprijs was niet meer dan 'een prijs die je gesuggereerd werd door het betreffende labo'. Velen kozen ervoor om deze adviesprijs te hanteren als verkoopprijs, ook al hoefde dat totaal niet. De BMA merkte dat al op. Om de concurrentiedynamiek te verhogen zal je softwarepakket je dus vanaf 1 september 2025 diverse tools aanreiken om via strategische keuzes de verkoopprijs makkelijker te bepalen. Als je je daarover onzeker voelt, kan je je best informeren bij je softwareleverancier zodat je op 1 september 2025 weet welke tools je zal aangereikt krijgen. Grijp zeker dit momentum en ook de opportuniteit die het kan brengen, om je niet alleen als zorgverlener maar ook als ondernemer meer te profileren.





Prijzen niet-geneesmiddelen

Koen Straetmans, voorzitter van APB, ging vervolgens dieper in op wat er – gelet op voornoemd Europees-rechtelijk kader – precies op 1 september 2025 verandert binnen de APB-databanken. Deze wijziging werd door APB anderhalf jaar geleden aangekondigd aan de softwarehuizen, groothandelaars (-verdelers) en labo's. Vanaf de zomer van 2024 communiceert APB hierover ook geregeld naar en dat zal ze ook blijven doen.

Voor de duidelijkheid: het systeem wijzigt niet voor de geneesmiddelen voor humaan gebruik (terugbetaalbaar, niet-terugbetaalbaar, voorschriftplichtig en OTC), homeopatische geneesmiddelen voor humaan gebruik, terugbetaalbare niet-geneesmiddelen (actieve verbandmiddelen, voeding, glucosemeters ...) en terugbetaalde bandagisterie-producten. Enkel voor de niet via een wettelijke maximumprijs gereguleerde producten zal APB de eventuele adviesprijs van het labo niet meer opnemen in de CNK-code.

Maar APB laat zijn leden zeker niet in de steek en faciliteerde het overleg tussen groothandelaar-verdelers en softwarehuizen, om ervoor te zorgen dat in een 'eerste stap' de correcte aankooprijzen van apothekers digitaal zouden worden doorgegeven in de software, eerder dan vandaag enkel op papieren bestelbon. Er werden immers al sinds 2022 protocollen opgesteld in overleg met en op aangeven van APB om tussen softwarehuizen en groothandelaar-verdelers deze instructies voor het digitaal verkrijgen van de aankooprijzen bij het plaatsen van een bestelling bij de groothandel uit te rollen. Maar ook wanneer de apotheker nog niet heeft besteld, bv. wanneer de patiënt voor de apothe-

ker staat en een gezondheidsproduct wenst te bestellen en de prijs te kennen, zal de apotheker via recenter afgesproken protocollen ook eerst zijn aankoopprijs van dat product kunnen raadplegen, om dan op basis van zijn/haar eigen prijzenpolitiek, de verkoopprijs aan de patiënt/klant meteen te kunnen meedelen.

Aan de softwarehuizen werd ook gevraagd om de individuele apotheker in een 'tweede stap' te helpen bij het berekenen van zijn eigen prijzen aan zijn patiënten, op basis van zijn eigen aankooprijzen. Ten slotte loopt er een communicatietraject naar de apothekers, met infosessies zoals deze, maar kijk ook uit naar de communicaties en een toolbox op apb.be die nog zal uitgebreid worden met veelgestelde vragen hierover (FAQ's).





Het is dus aan alle apotheken om zelf de prijs te bepalen en daarover geen prijsafspraken te maken. Je softwarehuis zal je helpen om via je eigen aankoopsprijs de gewenste marges in te stellen om zo finaal een prijsbeleid te ontwikkelen specifiek gericht op jouw patiënten.

Debat

Er was veel begrip voor enkele kritische en bezorgde reacties vanuit het publiek.

Eenzijds werd gewezen op de Europeesrechtelijke regels die we nu eenmaal ook in België moeten volgen, net zoals in de andere EU-landen. Een aantal mededingingsrechtelijke procedures, niet alleen in België, maken dat de sector deze stap nu zet. Deze evolutie hier is normaal, geldt voor alle sectoren in ons land en is immers ook (al langer) in gebruik in apotheken elders in Europa.

Anderzijds werd ingegaan op de praktische kant. Kies voor een pragmatische aanpak en bereid je strategisch voor. Zorg ervoor dat je de aankoopsprijzen digitaal binnenhaalt, laat je verkoopprijzen misschien ook niet te vaak fluctueren doosje per doosje zodat je patiënten

niet in de war geraken, blijf de gehanteerde prijzen afficheren in de apotheek ... In welke mate groeperingen of eigenaars van verschillende apotheken moeten omgaan met dit momentum, hangt sterk af van de ondernemingsvorm en wordt dus best nader bekeken per casus.

Dat ook andere spelers dan de BMA kritisch kijken naar de prijszetting in de sector blijkt uit het artikel van Testaankoop over de aantrekkelijke kortingen van drogisterijketen Medi-Market.

Conclusie

Het zal voor elke apotheker een uitdaging zijn om zich goed voor te bereiden. Haal de ondernemer in je naar boven en denk strategisch na over 'hoe welke verkoopprijs bepalen'. Er zijn ook opportuniteiten om – nu de aankoopsprijzen eindelijk digitaal geïntegreerd worden in je software – de economie en strategie in jouw apotheek op deze gezondheidsproducten en -gamma's zelfs te boosten. Bespreek de aanpak met je team, ga net zo goed in overleg met je leveranciers en groothandels en bekijk het aanbod van je softwarepakket. Dit mag en hoeft niet ten koste te gaan van de rol van de apotheker als zorgverlener.

De impact van de betalende farmaceutische zorgdiensten is een belangrijke evolutie, waarop KAVA nog dieper zal ingaan tijdens het symposium op zaterdag 18 oktober.

Schrijf je nu in voor het symposium 'farmaceutische zorg loont'.



Nico Carpriau

Beroepsondersteuning KAVA

Geslaagde familiedag

11 mei 2025

Bijna 300 deelnemers aan de eerste KAVA familiedag in Bobbejaanland op zondag 11 mei. Met het prachtige weer erbij, mag je terecht van een succes spreken. Herbeleef het event via deze selectie van foto's, maar ook op onze Facebook en Instagram kanalen.





AGENDA 2025

DATUM	ACTIVITEIT	HOE LAAT?	INLICHTINGEN TEL.
6/09/2025	IPSA: hernieuwing vaccinatie 2025	KAVA 14u00-17u00	02/219 00 39
6/09/2025	IPSA: hernieuwing vaccinatie 2025	KAVA 17u30-20u30	02/219 00 39
11/09/2025	Multidisciplinaire avond rond MFO obesitas	KAVA 20u00-23u00	03/280 15 08
16/09/2025	KAVA-prijs	KAVA 20u00-23u00	03/280 15 08
22/09/2025	IPSA: problematiek in hart en nieren	extern 19u30-22u00	02/219 00 39
25/09/2025	Webinar magistraal	KAVA 20u00-22u00	03/280 15 08
2/10/2025	IPSA FTA	KAVA 9u00-12u00	02/219 00 39
2/10/2025	Webinar magistraal	KAVA 20u00-22u00	03/280 15 08
6/10/2025	AB KAVA	KAVA 20u00-22u30	03/280 15 08
8/10/2025	Stagedag 1	KAVA 8u30-17u00	03/280 15 08
8/10/2025	IPSA: schakel in de zorg: levensstijl	KAVA 19u30-22u00	02/219 00 39
9/10/2025	Webinar magistraal	KAVA 20u00-22u00	03/280 15 08
15/10/2025	Opleiding financieel management	KAVA 20u00-22u30	03/280 15 08
16/10/2025	Webinar magistraal	KAVA 20u00-22u00	03/280 15 08
18/10/2025	Symposium farmaceutische zorg	KAVA 9u00-23u00	03/280 15 08
23/10/2025	Opleiding financieel management	KAVA 20u00-22u30	03/280 15 08

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

KAVA

PERSONALIA

Overlijdens

Op 25 juni 2025 overleed op de leeftijd van 89 jaar mevrouw Jeannine Burinck, weduwe van collega Emiel MEYTEN; moeder en schoonmoeder van collega's Paul en Chantal MEYTEN-DEN HERT uit Brasschaat.

KAVA betuigt de familieleden haar oprechte deelneming.





ANTWERPS FARMACEUTISCH TIJDSCHRIFT
NUMMER 5 - 2025

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

Hoofdredacteur
Apr. Karen Sels

Verantwoordelijke uitgever
Apr. Paul Meyten
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
abonnementsen allerlei abbonn@kava.be
accountancy acc@kava.be
tarifieringsdienst tarifieringsdienst@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,
K. Sels en R. Van Wemmel.
- N. Carpriau en A. Meskens.

De wachtdienstregeling Antwerpen is te bekomen :

via Internet: <http://www.apotheek.be>
via Centraal telefoonnummer: 0903/99 000

Vormgeving
Jan van Remortel
Double Click bv
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 'osteoporose'
- Voorschrift gestript 'chronisch hartfalen'
- Goeie vraag
- Symposium farmaceutische zorg

AFT6 van 2025 verschijnt in september !

**De hele AFT-redactieraad
wenst u welverdiende
zomerrust.**

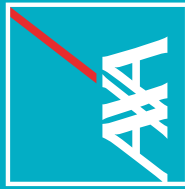


Wenst u artikels te scannen, digitaal op te slaan, te drukken, meermaals te kopiëren of commercieel te gebruiken?
Contacteer Pieter Goossens: pieter.goossens@kava.be.

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 (€ 51/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 abbon. AFT 2025. Losse nummers zijn verkrijgbaar aan € 7. Adreswijzigingen en dergelijke dienen uitsluitend te worden gericht aan de Administratie van het AFT, Lange Leemstraat 187, 2018 Antwerpen of via abonn@kava.be.



Bescherm uw apotheek tegen cybercriminelen



Talensia Cyber Protection

Cybercriminaliteit kan ook uw apotheek schaden!

CURALIA en AXA Belgium willen de apothekers sensibiliseren voor het probleem van de cyberaanvallen. Vandaag is geen enkele apotheek nog veilig!

De persoonsgegevens van uw patiënten worden verspreid op het internet? Uw professionele reputatie wordt besmeurd via de sociale media? U bent het slachtoffer van een poging tot cyberafpersing? Gevaren als deze bedreigen uw activiteit!

CURALIA stelt u een gepaste oplossing voor die u beschermt tegen deze specifieke risico's: de verzekering Cyber Protection van AXA Belgium.

Cyber Protection is een unieke verzekering die bestaat uit 6 specifieke dekkingen tegen de cyberrisico's die uw apotheek loopt.

- | | |
|---|---|
| 1. Aantasting van gegevens en programma's | 4. Verlies van omzet bij onlineverkoop (als optie) |
| 2. Schending van de bescherming van persoonsgegevens | 5. BA cyber |
| 3. Poging tot cyberafpersing | 6. E-reputation. |

CURALIA biedt bovendien, als optie, een **7de dekking** aan: het omzetverlies veroorzaakt door de volledige onbeschikbaarheid van het informatiesysteem van uw apotheekvestiging(en).

Samen vormen deze dekkingen de ideale aanvulling van elke andere verzekering van de risico's verbonden aan het informaticamaterieel (stoffelijke schade, diefstal ...).

Verplichte preventiemaatregelen voor de apotheek

- Beschikken over een back-up van uw programma's buiten uw apotheek in een afzonderlijke ruimte.
- Wekelijkse back-ups uitvoeren die u buiten uw apotheek, in een afzonderlijke ruimte, bewaart.
- Het gebruik van een antivirus en een firewall, aangekocht onder licentie en geüpdatet volgens de aanbevelingen van de softwareontwikkelaar.
- Illegaal verkregen software wordt niet aanvaard.

OOK IN 2025
EEN UITZONDERLIJK AANBOD VOOR
TARIFERENDE KLANTEN.

Voor wie?

Als tarifierende klant bij KAVA kan u aan een voordelig tarief mee aansluiten bij de gemeenschappelijke polis die KAVA hiervoor afsluit.

Hoe?

Deze polis loopt steeds een heel (kalender)jaar en u kan de premie betalen via jaarlijkse afhouding. KAVA treedt op als verzekeringnemer, de verzekerde is de apotheek.

Zo kan u een groot deel van de administratie als verzekerde vereenvoudigen, zonder opzeg langs uw kant, wordt deze polis jaarlijks automatisch verlengd.

Wil u ook genieten van het groepstarief?

INTEKENEN KAN NOG TOT 31/01/25 VIA
WWW.KAVA.BE/CYBERPOLIS





**WIJ FOCUSSEN OP
MENSEN,
NIET OP CIJFERS**



Waarom voor ons kiezen

- een altijd up-to-date digitale boekhouding
- jarenlange sectorkennis
- specialisatie overnames
- pro-actieve en klantgerichte werking



**MEER WETEN OVER ONZE DIENSTVERLENING?
NEEM VANDAAG NOG CONTACT OP.**

**ACCOUNTANCY.KAVA.BE
ACCOUNTANCY@KAVA.BE
03 280 15 55**