

AFT

FARMACEUTISCH TIJDSCHRIFT



Eerste hulp bij rode oogleden



90x
herbruikbaar

6 Na opening maanden houdbaar

Fles van 3 ml: 280 druppels

EVOLUTIE in de behandeling van evaporatieve droge ogen.

- Beschermende laag over de traanfilm die verdamping tegengaat
- Verbeterd de werking van de Meibom kliertjes²
- Verbeterd de kwaliteit van de Meibom secretie²
- Verbeterd de stabiliteit van de traanfilm^{1,2}
- Ideaal met **HYLO EYE CARE®**-gamma
- **Zonder bewaarmiddelen, fosfaten, hulpstoffen**

¹ Steven, P. et al. J Ocul Pharmacol Ther, 2015. 31(8): 498-503.
² Steven, P. et al. J Ocul Pharmacol Ther, 2017. 33(9): 678-685.

Meibom klier dysfunctie, blefaritis, hordeolum en chalazion.

- Zelfverwarmend oogmasker en direct bruikbaar
- Constante en veilige temperatuur
- Maakt de korstjes van de ooglidrand zachter
- Maakt de afscheiding van de Meibom klieren zachter



	EDITORIAAL KAVA Nieuwjaar 2020	4
	DOSSIER Eerste hulp bij rode oogleden	8
	VERENIGING KAVA-stagedag	16
	KAVA PRIJS Medication review in de Belgische apotheek	18
	VOORSCHRIFT GESTRIPT Cortico's bij keelpijn	22
	KWALITEIT Kwaliteitsindicatoren in de apotheek	24
	SOCIAAL Wat brengt 2020	26
	FISCAAL Vrijgestelde reserves mobiliseren	30
	COCKTAIL Nieuwjaarsreceptie KAVA	35
	KAVA Agenda & personalia	37

KAVA Nieuwjaar 2020: met KAVA op expeditie

Gelukkig Nieuwjaar! In naam van het bestuur en van alle KAVA-medewerkers wens ik u en uw familie in de eerste plaats een heel gelukkig, gezond, boeiend maar vooral succesvol 2020.

Ik hoop dat iedereen leuke feestdagen achter de rug heeft, samen met familie en vrienden. Lekker eten en boeiende gesprekken horen daar zeker bij. Natuurlijk komt stevast het onderwerp 'de apotheek' op tafel, maar weten jullie welke vraag elk jaar altijd met stip op nummer één staat? Inderdaad: waar gaan we dit jaar op ... reis, waar gaan we onze vakantie doorbrengen? Worden het de witte stranden of hoge bergtoppen, of iets tussenin?

Wel, beste collega's, dan heb ik fantastisch nieuws! Ook met KAVA gaan we op uitstap. Beter nog: we schakelen een versnelling hoger en gaan op expeditie. Vooral jullie nu allemaal gaan juichen van 'Yes, eindelijk gaat de KAVA ook eens een reis organiseren!', moet ik jullie enthousiasme toch een beetje temperen. We gaan inderdaad op expeditie, maar we blijven wel in onze provincie, hier in ons eigen huis KAVA. Jullie hadden het allicht al begrepen, het was natuurlijk figuurlijk bedoeld, maar wie weet, ooit?

'Jullie weten allemaal wat een expeditie is. Ook met KAVA willen we dit jaar nieuwe wegen bewandelen, out of the box denken, experimenteren.'

Waarom is dat zo nodig? Waarom hechten wij hieraan zo veel belang?

Wel, beste collega's, ik moet jullie alvast niet vertellen dat onze sector zich in woelige wateren bevindt. We bevinden ons met ons schip op een ruwe zee, er zijn kapers op de kust, af en toe steekt er zelfs een stevige storm op. Jo Caudron, waarover later meer, spreekt zelfs van een metastorm, meerdere stormen die elkaar versterken.

Het is natuurlijk beeldspraak maar er is toch wel enige analogie met ons beroep. De vraag is: hoe ga je daarmee om? Hoe kunnen we die metastormen doorstaan en wat heb je nodig als je in dergelijke turbulente vaarwateren terecht komt?

Een tijdje geleden las ik, op één van die zeldzame rustige momenten, een boek. Het was inderdaad van Jo Caudron, en zijn fameuze metastormen. Daarin was sprake van de disruptie die bedrijven zoals onder andere Uber en Amazon hebben veroorzaakt in onze maatschappij. Wat zij doen is niks meer of minder dan het inzetten van nieuwe technologieën om te voldoen aan de verwachtingen van vandaag.

Een voorbeeld uit de praktijk: Deliveroo. De vrijdagavond, na een week van hard werken zitten mijn lieve echtgenote en ik graag eens thuis, moe van al die ontbrekende producten, GTIN codes die niet inscanbaar zijn, de geldigheidsduur van een voorschrift ... We zitten voor tv, Terzake, de actualiteit, een duidingsmagazine, het moet toch iets zijn van kwaliteit. We kijken naar elkaar, we kijken elkaar in de ogen en we verstaan mekaar onmiddellijk. Ik heb echt geen goesting meer om te koken, dus ... vlug een pizzaatje bestellen? Maar liefst een veggie, aan huis gebracht, en liefst op een klimaatvriendelijke manier, dus fiets of een elektrische fiets, dat is belangrijk tegenwoordig, want we willen onze ecologische voetafdruk niet verhogen ... anders is Greta niet content. En inderdaad: 20 minuten later wordt er gebeld, ons pizzaatje wordt afgeleverd, niet goedkoop, maar dat hebben we er voor over, want het is tenslotte vrijdagavond. Eigenlijk: wat zij doen is een oplossing bieden voor de verwachtingen die wij hebben op vrijdagavond.

Meer is dat niet. Het zogenaamde fameuze gat in de markt. Natuurlijk moeten we geen tweede Uber of Amazon worden, maar de vraag is wel of wij als sector op dat vlak geen tandje moeten bijsteken? Verkopen we binnen tien jaar nog een product of verkopen we gezondheid? Leveren we doosjes af of zorg?

Dat laatste wensen we natuurlijk allemaal. Het is onze ideale wereld. Dus laat ons a.u.b. niet in de val trappen van allerlei platte commerciële toestanden zoals we die overal rondom ons zien opduiken. Dat is niet waar wij voor staan!

Binnen APB, VAN en ook KAVA wordt er trouwens gewerkt aan een visie 2025. We zetten daarbij zeer sterk in op farmaceutische zorg, preventie, oriëntatie, en heel belangrijk **kwaliteit**. Dat is oké, dat is onze sterkte, naast het vertrouwen dat we bij onze bevolking genieten en de nabijheid van de lokale huisapotheker. Dat is ons kompas voor de volgende jaren. Maar is dat voldoende? Zijn we echt al volledig mee met die digitale

transformaties? Moeten we inderdaad niet nog grondiger nadenken hoe we omgaan met disruptie in al zijn vormen en andere ontwikkelingen in onze wereld en maatschappij: wonen en werk, mobiliteit, migratie en de impact hiervan op klimaat, gezondheid, en samenleven.

'Moeten wij niet nog meer dan nu out of the box durven denken, the day after tomorrow en nieuwe future proof businessmodellen ontwikkelen voor de apotheek?'

Dat op zich is al een eerste heel belangrijke expeditie die we samen met jullie verder willen ontwikkelen.

KAVA wordt in 2020 185 jaar oud. Het is evident dat een vereniging zich steeds opnieuw moet uitvinden, meegaan met de nieuwe tijden en met die nieuwe uitdagingen zoals de metastormen van Jo Caudron.

Enkele maanden geleden zijn we met deze oefening gestart. Sommige collega's hebben daar actief aan deelgenomen, en daar zijn we voor het eerst in contact gekomen met dat fameuze begrip 'expedities'. In de eerste plaats om een antwoord te bieden op nieuwe verwachtingen bij onze leden, maar ook omdat we heel sterk geloven in de collectieve kracht. We zijn er namelijk van overtuigd dat heel wat collega's fantastische ideeën hebben die zij in een latere fase willen delen met de groep. What's in it for me, maar ook what's in it for us. Misschien projecten die te moeilijk zijn om alleen te realiseren: door tijdsgebrek, te weinig expertise, misschien noodzaak aan juridische input.

Het is dus een totaal andere manier van werken: met minder nadruk op de vereniging zelf. Een community veeleer dan een organisatie, of anders gezegd: KAVA meer als facilitator dan als organisator. We willen hiermee aan de slag gaan binnen ons bestuur, de vereniging, het bedrijf KAVA, maar vooral met jullie. Expedities waarin jullie zelf het initiatief kunnen nemen, en die gesteund en ondersteund worden vanuit het bestuur.

Dat is zeker één van de topprioriteiten voor 2020, misschien met vallen en opstaan, maar we gaan het zeker uittesten.

Zonder het misschien te beseffen zijn we deze weg al ingeslagen:

- Denken we hierbij aan de ICC's (intercollegiale coaching) in het kader van kwaliteitszorg. Kwaliteit in onze apotheken is namelijk van levensbelang, we kunnen dit echt niet genoeg benadrukken. Daarom zijn de eerste ICC's al ingepland voor het voorjaar met als onderwerp magistraal en de huisapotheker, waarbij externe expertise betrokken wordt en gemotiveerde collega's hun ervaringen en kennis nadien zullen delen met de groep.
- Een mooi voorbeeld is ook de samenwerking met apotheek 3.0 en de mogelijke opstart van enkele pilootprojecten rond home delivery in onze provincie. Ook hier wordt gebruik gemaakt van externe expertise, en wordt ondersteuning vanuit het be-

'Daarnaast willen we ook dit jaar voluit de kaart trekken van verregaande samenwerking.'

stuur voorzien. We komen daar later op terug. Indien jullie geïnteresseerd zijn als regio of als buurt, laat het ons dan zeker weten!

Op de VAN TOP werd daarvoor al een eerste zaadje geplant, maar het is de bedoeling om hier echt praktisch mee aan de slag te gaan. Want hoe doe je dat 'samenwerken'? Prof. Van Royen (UA) zei daarover op Pharmcare: 'Samenwerken moet je leren'. Daarom organiseert KAVA in het voorjaar, of ten laatste in het vroege najaar een congres, met als thema: hoe praktisch samenwerken. Gaande van losse verbanden tot structurele en duurzame vormen van samenwerking, zoals associaties, coöperaties, schaalvergroting ...

Een echte aanrader voor iedereen, zowel voor de jongere als de iets minder jonge collega's.

Vorig jaar hadden we reeds aangegeven dat KAVA zich verbindend wil opstellen en we zijn dan ook op zoek gegaan naar gepaste communicatiekanalen. Inderdaad: geen expeditie zonder de gepaste communicatiekanalen. Vandaag ben ik trots om jullie de officiële lancering van Siilo te mogen aankondigen. Siilo is allesbehalve een gewone Messenger-app. Het is in de eerste plaats een digitaal

siilo.

platform om professionals in de gezondheidszorg met elkaar en op een GDPR proof manier te laten communiceren en gegevens uit te wisselen. Tussen collega's onderling, maar ook tussen andere zorgverstrekkers.

Jullie krijgen de primeur, laat ons zeggen, een nieuwjaarsgeschenk u aangeboden door uw beroepsvereniging KAVA: de app downloaden, je registreren met het RIZIV nummer, en binnen de kortste keren maak je deel uit van het KAVA netwerk!

KAVA neemt hierin (in samenspraak met Farma) de lead, met de bedoeling om dit op termijn open te stellen voor alle andere beroepsverenigingen. Ook dit was een expeditie op het niveau van de vereniging. We hopen dat jullie er ten volle gebruik van maken, test het eens uit, en ontdek de mogelijkheden!

KAVA wil zich inzetten om dit in 2020 op de politieke agenda te plaatsen. Eind vorig jaar zijn we er mede dankzij onze politieke contacten met het kabinet van ex-minister Peeters en samen met APB erin geslaagd om de economische marge te stabiliseren op het niveau van 2017. Dat is een prima resultaat en dank aan iedereen die daaraan meegewerkt heeft. Op termijn is er echter een nieuw businessmodel noodzakelijk. Ook dat is een expeditie, en een heel belangrijke trouwens, waarvoor KAVA zich dit jaar, samen met onze vertegenwoordigers op Vlaams en federaal niveau, wil engageren.

Beste collega's, bij het begin van het nieuwe jaar maken we ons steeds een aantal goede voornemens: gezonder leven, beginnen sporten, eens een goed boek lezen ... Indien een van de wensen was om dit jaar iets aan de conditie te doen, te sporten, wat extra kilootjes

'Een laatste expeditie en een heel belangrijke voor het bestuur. Naast nog meer aandacht voor beroepsverdediging mag het duidelijk zijn dat een eerlijke vergoeding voor de diensten van de apotheker noodzakelijk is.'

Beste collega's, bij het begin van het nieuwe jaar maken we ons steeds een aantal goede voornemens: gezonder leven, beginnen sporten, eens een goed boek lezen ... Indien een van de wensen was om dit jaar iets aan de conditie te doen, te sporten, wat extra kilootjes

te verliezen, dan heb ik goed nieuws, want de kans is zeer groot dat het KCC één van de locaties wordt waarlangs de lopers tijdens de 'Urban trail' zullen komen. Dus hoogste tijd om aan die conditie te werken! Geen excuses meer! Afspraak zondag 15 maart.

aanraden met 'de wereld is rond'. Het leest heel vlot en geeft eens een andere kijk op alle digitale processen en digitale transformaties die aan de gang zijn, maar het is ook een positief verhaal. Het biedt een hoopvolle toekomst als we maar de juiste beslissingen nemen en

En tenslotte, ik hou eraan om jullie jaarlijks een leestip mee te geven. Voor wanneer jullie, na al die stormachtige verhalen en omwentelingen op dat hagelwit strand liggen uit te rusten of op de hoogste bergtop staan. Vorig jaar was dat Peter Hinsens met de 'day after tomorrow', dit jaar zou ik jullie inderdaad Jo Caudron willen

'De wereld is rond, inderdaad. Indien je maar lang genoeg doorgaat, kom je terug uit waar je bent vertrokken. Alleen is ondertussen die wereld veranderd.'



rekening houden met de thema's die maatschappelijk relevant zijn: klimaat, wonen en werken, migratie. Vergeten we niet om ook deze metastormen in ons plan van de toekomst mee op te nemen.

Ik wens jullie alvast heel veel leesgenot, laat ons samen op expeditie gaan en dan hoop ik dat 2020 een heel avontuurlijk maar ook heel (ont) spannend jaar mag worden, samen met jullie.

Apr. Philippe Van Reeth – voorzitter KAVA.

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

Heeft u het al gezien?!

Beste lezer,

U heeft wel degelijk het AFT in handen ... Viel het u ook op? Uw Antwerps Farmaceutisch Tijdschrift ziet er vanaf nu iets anders uit dan normaal: een nieuwe lay-out! Na meer dan tien jaar vond de redactieraad het nog eens tijd voor stilistische verandering. Als u ziet hoeveel er in ons dagelijkse leven of in de apotheek de laatste tien jaar veranderd is, dan is het niet meer dan normaal dat we het AFT ook mee laten evolueren.

We zijn er best een tijdje mee bezig geweest om de juiste nieuwe look and feel te vinden voor ons tijdschrift: een nieuw logo, andere lettertypes, nieuwe kleuren, aangepaste bladspiegels ... Uiteraard verandert er niets aan de inhoud van het AFT: we blijven gaan voor een tijdschrift op maat van de officina-apotheker.

Als we nu door het eerste vernieuwde nummer bladeren, moeten we toegeven dat we er best fier op zijn. Met deze nieuwe look zal het AFT binnenkort zijn 100^e jaargang ingaan. Ik ben zelf ook fier dat ik het AFT al meer dan 15 jaar mee mag samenstellen.

Ook zin om met ons mee te doen? U bent meer dan welkom bij onze redactieraad! Meewerken doet u trouwens op uw eigen manier en tempo. Samen met ons brainstormen, artikels nalezen, misschien zelf iets schrijven ... het kan allemaal. Neem gerust contact op met Nico Carpriau (aftredactie@kava.be).

Ik wens u allemaal veel leesplezier!

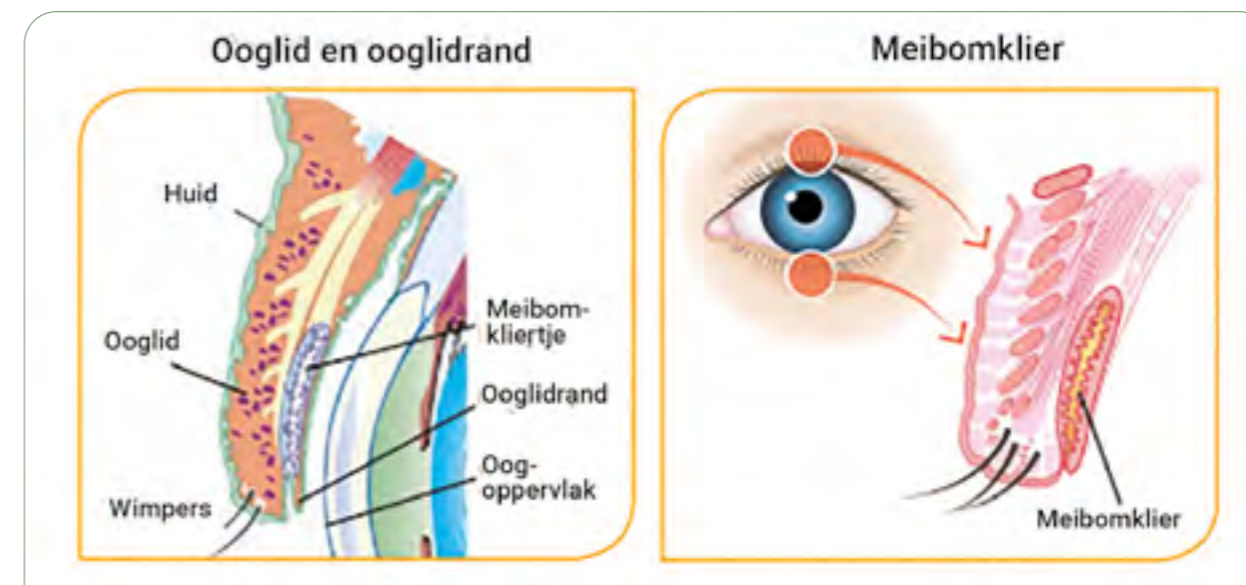
Apr. Karen Delaetere – hoofdredacteur KAVA





Eerste hulp bij rode oogleden

Rode oogleden en ooglidranden zijn een vaak voorkomende klacht van patiënten; zowel bij artsen als apothekers. Vele oogaandoeningen kunnen gepaard gaan met roodheid van de oogleden. Maar wanneer kan u als apotheker de patiënt zelf al iets meegeven en wanneer wordt hij best verder doorverwezen naar een oogarts? Het volgende overzicht toont in grote lijnen aan welke ziektebeelden u moet denken. Bijkomende klachten geven vaak een aanwijzing welke oogaandoening de oorzaak kan zijn. Tevens bespreken we wanneer u als apotheker al een behandeling kan instellen.



Figuur 1. Anatomie van de oogleden

De ooglidrand vormt de overgang van de huid naar de conjunctiva (het slijmvlies dat de binnenkant van de oogleden en het wit van de oogbol bedekt). Ter hoogte van de ooglidrand bevinden zich - naast de wimpers - ook de Meibomiusklier-tjes. Deze staan in voor de productie van sebum of Meibomius, een olieachtige substantie die deel uitmaakt van de traanfilm.



Figuur 2. Flowchart differentiaaldiagnose van rode oogleden, unilateraal of bilateraal

Bilaterale roodheid van de oogleden

Contactdermatitis

Bij contactdermatitis wordt onderscheid gemaakt tussen allergische contactdermatitis (ACD) en irriterende contactdermatitis (ICD); die kunnen moeilijk te onder-

scheiden zijn en overlappende eigenschappen hebben. In beide gevallen is de huid rondom de ogen rood, ietwat oedemateus en vertoont een schilferig aspect. **Irriterende contactdermatitis** vertoont vaak een geschiedenis van brandende of stekende huid, meestal binnen enkele minuten na het aanbrengen van het aanstootgevende product. Jeuk komt vaker voor bij een **allergische contactdermatitis** en het begin van de uitslag wordt meestal één tot twee dagen na blootstelling aan het allergeen gemeld. Een zorgvuldige anamnese van blootstellingen is van cruciaal belang voor de diagnose van contactdermatitis. Het is belangrijk om de patiënt te vragen naar beroep, hobby's, contact met thuis- en tuinverzorgingsproducten, natuurlijke cosmetica, huidverzorgingsproducten en voorgeschreven medicijnen.

Ook kunnen allergenen (= stoffen waar een allergische reactie op ontwikkeld kan worden) per ongeluk rond de ogen aangebracht worden, bijvoorbeeld wanneer met de handen in dat gebied gewreven wordt. Het bewuste product hoeft dan aan de handen niet per se een allergische reactie te veroorzaken, terwijl het dat wel kan doen bij de kwetsbare huid rond de oogleden.

Soms kunnen ook allergenen in de lucht (stuifmeel, huisstofmijt etc.) irritatie en jeuk van de oogleden geven. Meestal is er dan ook sprake van roodheid van het oog zelf en van tranen.

Behandeling bestaat allereerst uit het vermijden van blootstelling aan de uitlokkende factor. De zoektocht naar de uitlokker is vaak niet eenvoudig. Hierbij kan hulp van een dermatoloog worden ingeroepen. De huid van de oogleden is zeer dun en kwetsbaar. Bij vatbaarheid voor eczeem is het belangrijk deze voldoende te hydrateren op regelmatige basis om de weerstand tegen agressoren te verhogen. Hierbij kan een beschermende, hydraterende crème helpen om opstoten van

dermatitis te verminderen (bv. iLast® huidcrème, 2x/dag, bevat hyaluronzuur met heling bevorderende eigenschappen). Ook oogzalven zonder bewaarmiddelen en zonder werkzame stof kunnen worden gebruikt om de oogleden te hydrateren (bv. Xailin® Night, Vitapos®). Zo kan het gebruik van cortisonezalf zoveel mogelijk beperkt blijven. Allergische conjunctivitis kan preventief worden behandeld met topische mastcellstabilisatoren. In het geval van een acute opstoot kunnen topische antihistaminica door de apotheker worden gestart.

Angio-oedeem

Angio-oedeem of Quincke's oedeem is het zwellen van de onderhuidse weefsels vooral op plaatsen waar de huid los verbonden is aan de onderliggende weefsels (oogleden, gelaat, lippen ...). De zwelling is meestal bleek en wordt veroorzaakt door het uitzetten van capillairen met lekkage van vocht in het onderhuidse weefsel. Mastcellen zetten histamine vrij en veroorzaken zo jeuk. Angio-oedeem kan acuut of chronisch verlopen. Oorzaken van de acute vorm zijn allergie (meestal voedingsmiddelen), virale infectie (bv. waterpokken of rode hond) of zonder gekende oorzaak. De chronische vorm wordt veroorzaakt door fysische natuurlijke prikkels (warmte, koude of druk), inspanning, contactdermatitis of is van erfelijke oorsprong (hereditair angio-oedeem).

Behandeling bestaat uit het vermijden van blootstelling aan de uitlokkende factor indien mogelijk. Bij een opstoot kunnen algemene en lokale antihistaminica hulp bieden.

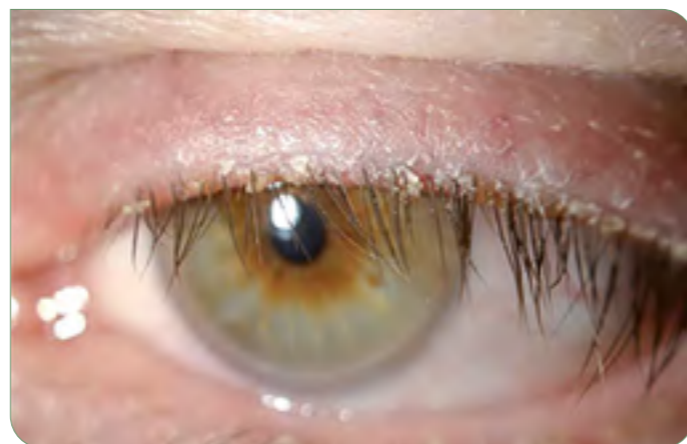
Atopische dermatitis

Atopisch of constitutioneel eczeem is een vorm van eczeem dat deel uitmaakt van het atopisch syndroom (atopie, astma, rhinitis, conjunctivitis). Het is een immunologische aandoening. Bij een groot aantal patiënten ontstaat de aandoening tijdens het eerste levensjaar. Er verschijnt dan een rode, erg jeukende, vochtige uitslag van de huid, met blaasjes, papels, puistjes, kloofjes, schilfers en korstjes vooral in het gelaat. Op latere leeftijd kan dit eczeem eveneens verschijnen, maar dan meestal op de buigzijden van de ledematen (elleboog, kuit ...). Er bestaat een verband tussen atopisch eczeem en andere auto-immuunziekten (vitiligo, ziekte van Crohn, reumatoïde artritis ...). Constitutioneel eczeem heeft een sterk wisselend verloop. De aandoening kan niet genezen worden, maar de frequentie en de ernst van de klachten kunnen wel zo laag mogelijk worden gehouden. Allereerst kunnen algemene maatregelen worden genomen. Zo kan om een te droge huid te voorkomen beter niet te heet of te lang worden gedoucht en wordt bij voorkeur alleen gebaad met badolie. Na het baden of douchen kan de huid van de oogleden ingesmeerd worden met een hydraterende huid crème, liefst zonder bewaarmiddelen (bv. iLast® Care huidcrème). Medicamenteus kan

een crème of zalf met corticosteroïden worden voorgeschreven. Deze zalven werken vaak goed op korte termijn, maar kunnen op lange termijn de huid zwakker maken. Zalven met tacrolimus zouden een betere werking geven, maar kunnen wegens irritatie moeilijker aan de ooglidranden gesmeerd worden. Tegen de jeuk kunnen algemene en lokale antihistaminica worden voorgeschreven.

Constitutioneel eczeem bij kinderen verdwijnt in veel gevallen rond het vierde levensjaar.

Blefaritis



Figuur 3. Blefaritis met korstjes ter hoogte van de wimperbasis, Demodex-gerelateerd (UZA)

Roodheid van de ooglidranden, soms gecombineerd met korstjes ter hoogte van de wimperbasis, kan vaak wijzen op blefaritis. Het is een ontsteking van de ooglidranden die meestal chronisch aanwezig is. De oogleden branden en jeuken, vaak 's morgens, en vertonen vaak een gezwollen en onregelmatig aspect. Blefaritis kan leiden tot ernstige problemen zoals verminderd zicht, vreemde wimpergroei of uitvallen van de wimpers.

Andere delen van het oog, zoals het hoornvlies (cornea), kunnen beschadigd raken. Deze chronische ontsteking kan ontstaan door een infectie aan de wortelbasis van de wimpers door bacteriën (voornamelijk Stafylokokken). Men spreekt dan van een **anterieure blefaritis**. Mogelijks kadert deze pathologie in een algemene aandoening als acne rosacea of seborroïsch eczeem. Demodex is een familie van zeer kleine mijten die in de haarzakjes leven. Bij mensen wordt deze mijt zeer vaak aangetroffen, vooral in het gelaat op de plekken waar veel talgklieren aanwezig zijn (voorhoofd, neus, uitwendige gehoorgang, wangen). Ook aan de wimpers worden ze vaak aangetroffen. Er wordt geschat dat 80-95 % van de oudere volwassenen Demodex in het gelaat heeft. De normale huidflora kan echter in onevenwicht raken waardoor de Demodex populatie toeneemt en daardoor schadelijk wordt. Typisch voor **Demodex-blefaritis** is de aanwezigheid van

cilindervormige huidschilfers (wasachtige afzettingen) die aan de basis van de wimpers kleven. De ooglidandoening gaat vaak gepaard met rosacea, een huidaandoening die eveneens gerelateerd is aan Demodex.

Door een slechte functie van de talgkliertjes of meibomiuskliertjes stapelt de talg zich in de kraakbeenplaat op. Dit kan ook ontsteking geven. Men spreekt dan van **posterieure blefaritis** of meibomitis. Onvoldoende vetsubstraat in de tranen kan klachten van droge ogen geven doordat de traanfilm sneller verdampt. Anterieure en posterieure blefaritis kunnen samen aanwezig zijn en vergen eenzelfde behandeling. Een chronische verzorging van de ooglidranden met applicatie van warmte, massage van de wimperrij met een wattenstaafje en reinigen van de oogleden met een reinigingsdoekje moet minstens enkele weken en best het hele leven worden verdergezet. Chronische blefaritis is vaak moeilijk te behandelen. Bij recidiverende blefaritis kan

een topische antibiotische zalf (bv. Fucithalmic®, Terramycine®) op de oogleden voor het slapengaan worden aangebracht gedurende een maand. Bij hardnekkige gevallen zal een per orale kuur met tetracyclines gedurende enkele maanden of een lokale behandeling met azithromycine collyre (bv. Azyter®) gedurende enkele weken gestart worden. In geval van Demodex-gerelateerde blefaritis is een behandeling met aangepaste doekjes die tea tree olie bevatten, aangewezen (bv. Blephademodex® 2x/dag gedurende 8 weken).

Meer info:



BLEPHACLEAN®

Ooglidhygiëne, de basis van gezonde oogleden

Sebumregulator
 Hydrateert
 Herstelt
 0% bewaarmiddel

- › Droge ogen
- › Gevoelige oogleden
- › Allergie & ooginfecties
- › Ontsteking van de oogleden

12,22€

CNK: 2200-152

Actieve behandeling met natuurlijke ingrediënten • Klaar voor gebruik

vanaf 3 maand

Ooglidrandhygiëne

Een goede ooglidhygiëne en regelmatige reiniging kunnen blefaritis onder controle houden. Deze behandeling kunnen best levenslang worden aangehouden om recidief te voorkomen. Ooglidrandhygiëne bestaat uit warmtebehandeling, ooglidmassage en reiniging met verwijderen van de schilfertjes en korstjes. Kunstmatige tranen zonder bewaarmiddelen kunnen worden gedruppeld bij klachten van droge ogen.

Behandeling met **warmte** dient om de secreties van de Meibomiuskliertjes vloeibaar te maken, zodat de klieruitgangen weer vrijkomen en goed kunnen functioneren.

Dit kan bijvoorbeeld met een warmtekompres, met een gelkussen of met een speciale warmtebril (bv. Bleephasteam®). Het is belangrijk dat gedurende een 10-tal minuten een constante warme temperatuur wordt toegepast. Na de behandeling met warmte kunnen de Meibomiuskliertjes door **massage** vrijgemaakt worden. Dit kan met behulp van een wattenstaafje dat over de wimpers wordt gemasseerd. **Reiniging** van de oogleden kan met aangepaste doekjes (bv. iLast Wipes®, Blephaclean® ...) of een lotion of gel (bv. iLast Hydraclean®, Blephagel®, Blephasol® ...) die op een kompres of wattenstaafje worden aangebracht. Zo kunnen alle korstjes tussen de wimpers verwijderd worden.

Bij blefaritis is het steeds belangrijk de make-up goed te verwijderen.

Mogelijk moeten er ook kunsttranen ingedruppeld worden. Hierbij trekt de patiënt het onderooglid iets naar beneden en kijkt ondertussen naar boven. De druppel valt in het onderste ooglidzakje en vervolgens dienen de ogen gesloten te worden. Patiënt dient erop te letten het oog niet met het flesje aan te raken.

Meer info:



Algemene pathologie

Systemische aandoeningen zoals myxoedeem, nierpathologie, congestief hartfalen en superieur vena cava-syndroom kunnen zich manifesteren met periorbitaal oedeem (oedeem rondom het oog). Dit komt meestal bilateraal voor.

Therapeutische contactlenzen

Een therapeutische contactlens, ook bandagelens of verbandlens genoemd, is een zachte lens die wordt geplaatst als bescherming van het oog of om heling van het hoornvlies te bevorderen. Het gaat om een lens zonder sterkte die goedgekeurd werd om dag en nacht te dragen (continuous wear genoemd, bv. Air Optix Night & Day, Purevision 2, Acuvue Oasys). Die wordt dagelijks, wekelijks of maandelijks vervangen door de een oogarts of de patiënt zelf. Die lenzen zonder sterkte moeten door een oogarts afgeleverd worden om terugbetaling ervan te bekomen. In geval van pijn door extreem droge ogen, een erosie of oedeem van het hoornvlies en het niet goed kunnen sluiten van het oog kan een verbandlens de last verminderen. Bij trichiasis (naar binnen krullende wimpers) beschermt een verbandlens het oog tegen krassen. Bij onregelmatigheid van het hoornvlies kan een dergelijke verbandlens het zicht verbeteren. Ook na verschillende ingrepen aan het oogoppervlak wordt postoperatief een therapeutische contactlens geplaatst (laservertherapie, hoornvliestransplantatie ...). In uitzonderlijke gevallen bestaat een verbandlens niet uit zacht, maar uit vormvast materiaal (de zogenaamde sclerale lenzen).

Unilaterale roodheid van de oogleden

Hordeolum



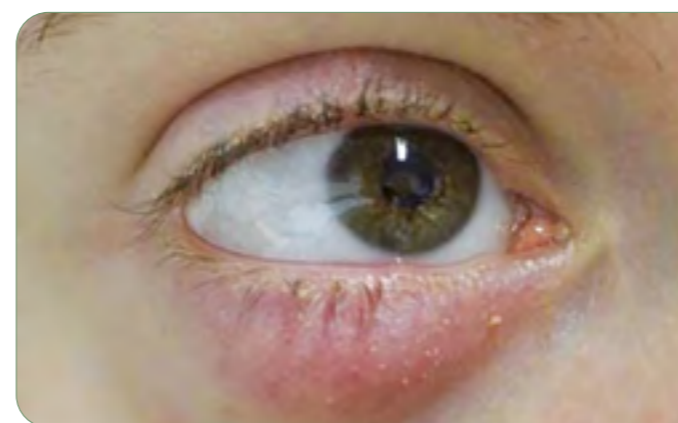
Figuur 4. Een uitgebreid hordeolum van het bovenooglid (UZA)

Een hordeolum is een acute ontsteking van een klier-tje van Zeiss (hordeolum externum) of van een Meibomiuskliertje (hordeolum internum). De meest voorkomende kiem die het talgklier-tje doet ontsteken is de Staphylococcus aureus, een frequent voorkomende huidbacterie. Het komt vaker voor bij kinderen en jongvolwassenen en mensen met blefaritis. Een hordeolum veroorzaakt een lokale pijnlijke zwelling en roodheid van het ooglid. Een uitwendig hordeolum kan



gele etter vertonen zoals een puistje. Een hordeolum kan best behandeld worden met warmte, massage en ooglidrandhygiëne bij voorkeur 2x/dag (zie ooglidrandhygiëne). Er kan tijdelijk een antibioticazalf (bv. Fucithalmic® of Terramycine®) worden toegepast na de reiniging van de oogleden. Er worden best geen contactlenzen gedragen tot de ontsteking volledig verdwenen is. Een hordeolum verdwijnt meestal volledig. Indien de ontsteking te pijnlijk is of niet verdwijnt, kan een heelkundige incisie van de nodule door een arts het herstel bevorderen.

Chalazion



Figuur 5. Een chalazion van het onderooglid

Een chalazion is een pijnloze zwelling die veroorzaakt wordt door een verstopte afvoergang van een meibomiuskliertje in het ooglid. Hier is een hardere nodule voelbaar. Het ooglid kan wel wat rood zijn. Reiniging van de ooglidranden en lokale antibioticazalf kan de zwelling doen verminderen. Dit dient vaak enkele weken volgehouden te worden aangezien een chalazion

traag regresseert. Heelkundige excisie van de cyste is vaak noodzakelijk.

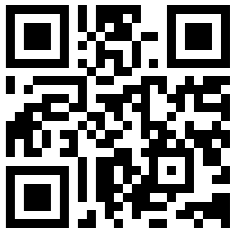
Herpes simplex, varicella zoster, impetigo

Roodheid van de periorbitale huid kan ook veroorzaakt worden door verschillende dermatologische aandoeningen. Bij herpes simplex infectie en varicella zoster infectie rond het oog worden blaasjes op de huid gezien. Wanneer er letsels op de punt van de neus worden gezien (het zogenaamde teken van Hutchinson), bestaat er een kans op herpetische keratoconjunctivitis. Indien het oog rood is of het zicht verminderd is, wordt de patiënt best onmiddellijk doorverwezen.

Impetigo is een oppervlakkige infectie van de huid, die door streptokokken of stafylokokken wordt veroorzaakt. De blaasjes komen meestal voor rond de neus en de mond, maar ze kunnen ook elders op het lichaam en rond het oog voorkomen. Soms verschijnen ze op plaatsen die eerder stuk gekrabbd zijn, zoals bij muggenbeten en eczeem, of als complicatie van andere huidletsels. Kinderen zijn gevoeliger voor impetigo dan volwassenen, omdat ze minder weerstand hebben. Het vocht uit de blaasjes is zeer besmettelijk. De besmettelijkheid duurt totdat de blaasjes zijn opgedroogd of tot 24 à 48 uur na de start van een behandeling met antibiotica.

Preseptale cellulitis

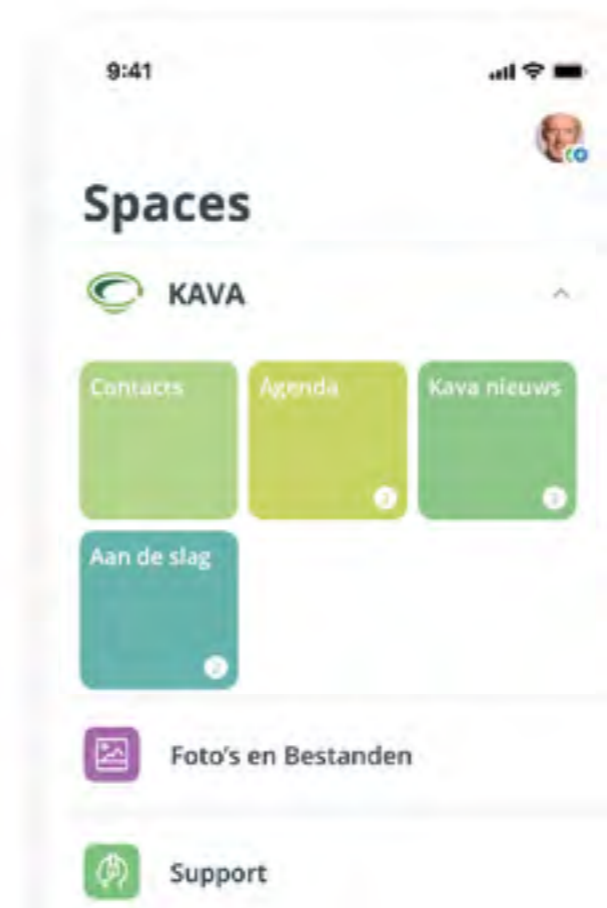
Een preseptale cellulitis is een infectie door een bacterie (S. aureus, S. streptococcus, S. epidermidis of anaërobe) van het onderhuids weefsel van het ooglid. In tegenstelling tot de orbitale cellulitis zijn hier de weefsels in de orbita en het oog niet aangedaan. Klachten zijn plotse zwelling, roodheid, warmte en pijn van de oogle-



siilo.

Het nieuwjaarsgeschenkje van KAVA voor haar leden ...

**Veilig communiceren met je collega's
binnen het KAVA-netwerk.**



KAVA | omarmt Siilo als veilige messenger om de communicatie tussen de vereniging en haar leden, haar leden onderling en tussen haar leden en andere zorgverleners in de regio verder te optimaliseren. Download (gratis) de Siilo Messenger app, verifieer je account met je RIZIV nummer en vind direct al je collega's in het KAVA adresboek.

Siilo installeren op je smartphone

1. Download de gratis Siilo Messenger app in de App store of Google Play store.
2. Registreer je met je werkmailadres en telefoonnummer.
3. Siilo verzendt je binnen de twee werkdagen een verzoek om je te identificeren. Verifieer je als zorgverlener met behulp van je **RIZIV nummer**. Dit is belangrijk, want je RIZIV nummer geeft je toegang tot het besloten KAVA netwerk.
4. Rond je registratie af en maak je profiel verder compleet.



'Met Siilo heeft de apotheker eindelijk een instrument in handen waardoor het mogelijk wordt om op een GDPR correcte wijze met elkaar te communiceren. Niet alleen tussen collega's onderling, Siilo laat eveneens toe om op een gebruiksvriendelijke manier met andere zorgverstrekkers in contact te treden. Daarenboven is dit ook een extra communicatiekanaal voor KAVA, zodat we onze leden nog sneller en beter kunnen bereiken.'

Philippe Van Reeth, voorzitter KAVA

den. De symptomen kunnen gepaard gaan met koorts en algemene malaise. Oorzaken zijn een lokaal trauma van de huid (wonde, beet), een ontstoken traanzak, een hordeolum, tandprobleem, sinusitis of een bovenste luchtweginfectie. Behandeling bestaat uit algemene antibiotica (per os of intraveneus).

Orbitale cellulitis

Een orbitale cellulitis is een meer ernstige infectie van het onderhuids weefsel van het ooglid die uitbreidt naar de orbita en het oog toe. Klachten zijn dezelfde als bij een preseptale cellulitis. Bijkomend zijn de oogbewegingen gestoord, puilt het oog uit door zwelling in de oogkas en kan het zicht sterk verminderd zijn. De oorzaken van de infectie zijn dezelfde als bij een preseptale cellulitis. De complicaties van een orbitale cellulitis kunnen zeer ernstig zijn waardoor een ziekenhuisopname noodzakelijk is. Antibiotica worden intraveneus toegediend en een eventueel abces in de oogkas wordt heelkundig gedraineerd.

Tumoren van de oogleden

Benigne tumoren

Goedaardige tumoren van de oogleden kunnen uitgaan van verschillende structuren en weefsels. Deze zwelling gaat meestal niet gepaard met roodheid van de oogleden. Het meest voorkomende is het papilloom. Deze wrat kenmerkt zich door een onregelmatig oppervlak die vlak of gesteeld verloopt. De oorzaak is een infectie met het papova-virus en is dus besmettelijk. De lesie is huidkleurig of gepigmenteerd en kan gemakkelijk heelkundig verwijderd worden. Bij twijfel wordt best een arts geraadpleegd.

Maligne tumoren

Kwaadaardige tumoren van de oogleden zijn minder voorkomend dan goedaardige gezwellen en komen meestal voor bij mensen op oudere leeftijd. Bij groei van het letsel, korstje, wimpervlies of neiging tot bloeden moet aan een kwaadaardig gezwel worden gedacht. De meest voorkomende kwaadaardige tumor van de oogleden is een basocellulair carcinoom.

Deze groeit traag en zaait gelukkig niet uit. Wel kan de tumor best heelkundig verwijderd worden om misvorming van het ooglid te voorkomen. Een plaveiselcelcarcinoom is kwaadaardiger dan een basaalcelcarcinoom. Dit komt echter veel minder voor.

Posttraumatisch of na ingreep

Elk trauma aan het ooggebied, inclusief een ooglidcontusie en trauma veroorzaakt door chirurgie aan het oog of de oogleden, kan ontsteking en gezwollen ogen veroorzaken.

Besluit

Bij klachten van rode oogleden of ooglidranden kan de apotheker vaak al een juiste behandeling starten. De meest voorkomende oorzaken zijn eczeem of blefaritis. Chronische blefaritis vraagt een dagelijkse goede ooglidrandhygiëne die men best levenslang aanhoudt. Bij klachten van rode, jeukende oogleden ligt eczeem of allergie vaak aan de basis van het probleem. Een goede hydratatie van de huid is in dit geval belangrijk. Ook antiallergische oogdruppels zonder bewaarmiddelen kunnen worden gegeven aan de patiënt. Kunsttranen zonder bewaarmiddelen kunnen worden gedruppeld zonder nadelige gevolgen. Indien de klachten aanhouden, wordt best doorverwezen naar een arts. Corticosteroiden worden zeker nooit gestart zonder advies van een arts.

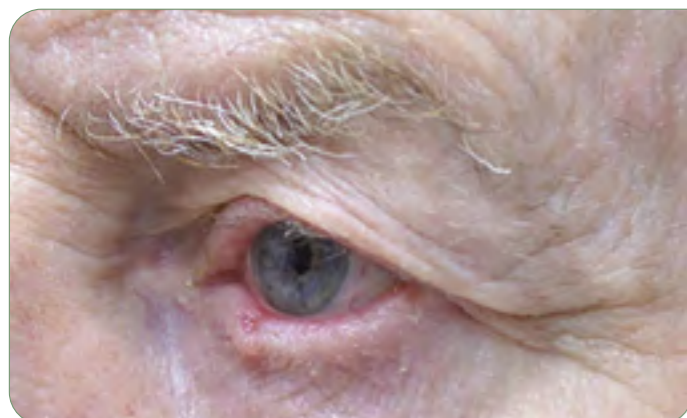
Wie meer te weten wil komen over oog- en ooglid-aandoeningen kunnen we een zeer mooie site aanbevelen: <https://www.oogartsen.nl/>



Literatuurlijst

- Robert TC, John G, 2015, Differential Diagnosis of the Swollen Red Eyelid. Am Fam Physician. 15;92(2):106-112.
- <https://www.thea.be/nl/expertisedomeinen/blepharitis/>
- https://thea.be/assets/297/original/BROCHURE_BLEPHARITIS_2019_NL.pdf
- <https://www.oogartsen.nl/>

Dr. Inge Leysen
Senior Stafid, dienst Oogheelkunde,
Universitair Ziekenhuis Antwerpen



Figuur 6. Basocellulair carcinoom (UZA)

KAVA -stagedag

11/12

De voormiddag startte al goed met 'Insight Discovery' gepresenteerd door Rik De Greef. Dit was een zeer interessante voorstelling van de verschillende karakters die aanwezig zijn in onze samenleving. Het was gepland over een ganse voormiddag, maar het leek alsof de tijd voorbij vloog. Hij deelt de verschillende karaktereigenschappen (introvert, extravert, voelen en denken) in vier kleuren in: geel, rood, groen en blauw. Het was enorm leerrijk en deels ook confronterend aangezien dit een grote zelfkennis en zelfreflectie aankaartte. Men staat er te weinig bij stil over hoe we soms overkomen bij andere personen. We leven voortdurend samen met verschillende individuen die allemaal graag op een andere manier verder geholpen worden in de apotheek. Dit brengt Rik De Greef heel goed aan het licht en hij laat u stilstaan bij verschillende scenario's.

Nadat we diep in onszelf gegraven hebben op zoek naar onze werkelijke aard, schotelde Rudi Rosseel ons een snelcursus veiligheid voor in de apotheek. Een enorm warme en sympathieke man die alle gevaren, die zich kunnen voordoen in de apotheek, op een ludieke manier schetst. Deze voorstelling duurde iets korter, maar naar onze mening heeft hij wel de voornaamste zaken aangehaald. De indeling in de voormiddag was goed en zeer interessant.

Over het algemeen is de catering wel één van de zaken om naar uit te kijken tijdens de KAVA-stagedag. We worden er in de watten gelegd, zodanig dat we zeker niets te kort komen. Erg belangrijk voor mezelf, Victor ;-)



In de namiddag werden we verwacht op Belmedis, Hoboken. Ook dit was een zeer leerrijke ervaring om de geneesmiddelendistributie eens achter de schermen te volgen. Men krijgt steeds de geneesmiddelenbakken aan in de apotheek, maar men staat er niet bij stil wat voor proces er aan voorafgaat. Ook hier was de organisatie weer top met meer dan voldoende versnaperingen. Benedicte heeft ook hier ontdekt dat ze een trekhaak heeft, waarvoor dank!

Over het algemeen zijn de KAVA-stagedagen wel lichtpunten waar studenten naar uitkijken gedurende het verloop van de stage. We hebben geen enkele aandachtspunten! Dikke pluim!

Victor Duyts en Benedicte De Groof
2 MA FZ, U Antwerpen





Medication review in de Belgische apotheek: struikelblokken gezien vanuit het standpunt van de artsen en apothekers

In AFT 8/2019 kon u reeds kennismaken met de inzending voor de KAVA-prijs, die tegelijk de publieksprijs won. Maar er zat nog meer kwaliteit in de masterproeven die de laatstejaarsstudenten farmacie van de UAntwerpen vorig academiejaar schreven. Zoals deze bijdrage van Céline De Petter en Lindsey Van Loon en hun promotor professor dr. Filip Kiekens. Wie zelf een synthese van zijn masterproef in het AFT wil publiceren, kan nog steeds een mail sturen naar aftredactie@kava.be.

Het uitvoeren van een medication review (MR) zou een geschikte methode zijn om als apotheker de patiënt en zijn medicamenteuze therapie beter op te volgen. Dit is een farmaceutische zorgdienst waarbij de geneesmiddelen van de patiënt gestructureerd en klinisch geëvalueerd worden. In België is deze dienst nog niet van kracht, dit in tegenstelling tot sommige landen waar het reeds verplicht is en een specifieke vergoeding voor wordt voorzien.

Het doel van onze thesis is om een eerste aanzet te geven om MR's te implementeren in de Belgische openbare apotheek. Dit wegens het toenemend belang en het beperkt aantal studies rond de implementatie ervan die in België plaatsvonden.

Wat is een medication review?

In het handboek 'Oxford handbook of clinical pharmacy (2^e editie)' wordt de definitie van een MR als volgt geformuleerd:

'Medication review is een gestructureerde, kritische evaluatie van een patiënt zijn medicatie met als doel:

- een overeenkomst te sluiten met de patiënt over zijn behandeling;
- de impact van de medicatie te optimaliseren;
- het aantal GGP's te minimaliseren en verspilling te reduceren.'

Een MR kan opgedeeld worden in vier types, gaande van eenvoudige tot zeer uitgebreide reviews. In tabel 1 wordt een kort overzicht van de verschillende types MR weergegeven.

Type 4 is een klinische review waarbij de apotheker de gewijzigde geneesmiddelen zelf mag voorschrijven. Dit is in België niet toegelaten en wordt om die reden niet vermeld in tabel 1. Onze masterproef handelt over MR type 3, die gebaseerd is op de medicatiehistoriek, de medische gegevens (de relevante labowaarden en de voorgeschiedenis) en een gesprek met de patiënt. Hierbij rekruteert de apotheker eerst een arts om vervolgens in overleg met de huisarts patiënten te selecteren. De patiënten die voor het pilootproject van KAVA

Karakterisatie		Beschikbare informatie		
Type	Level	Medicatiehistoriek	Patiënt interview	Klinische data
Type 1	Simple	+		
Type 2a Type 2b	Intermediate	+	+	+
Type 3	Advanced	+	+	+

Tabel 1. Pharmaceutical Care Network Europe (PCNE) typologie van MR's. Uit: PCNE. Position Paper on the PCNE definition of Medication Review 2016 4 december 2018:[3 p.].

Zowel in België als in Europa is er sprake van toenemende vergrijzing. Recente cijfers tonen aan dat ongeveer 20 % van de totale Europese populatie ouder is dan 65 jaar. Deze hogere leeftijd gaat gepaard met een grotere kans op geneesmiddel gebonden problemen (GGP), die de oorzaak zijn van een verhoogd ziektecijfer en daarbij een verhoogd sterftegetal. Dit zorgt op zijn beurt voor een hoge (financiële) druk op de gezondheidszorg. Uit onderzoek bleek namelijk dat 6-17 % van de acute ziekenhuisopnames gerelateerd is aan het gebruik van een geneesmiddel, waarvan de helft mogelijk vermijdbaar is omdat deze veroorzaakt werden door GGP's. Door deze problemen vroegtijdig op te sporen, zouden dus heel wat significante gezondheidsproblemen voorkomen kunnen worden.

GGP's worden gedefinieerd als gebeurtenissen of situaties die met zekerheid of met grote waarschijnlijkheid gelinkt kunnen worden aan de farmacotherapie en die het verwachte therapeutische resultaat daadwerkelijk of mogelijk kunnen beïnvloeden. Die kunnen zich op verschillende momenten van het medicatiemanagementproces voordoen, nl. tijdens het voorschrijven, het afleveren, het innemen en het monitoren. Voorbeelden hiervan zijn overdosering of dubbelmedicatie.

in aanmerking kwamen zijn patiënten van 65 jaar of ouder die minimaal vijf geneesmiddelen op chronische basis nemen en minimaal één van de volgende risicofactoren hebben:

- Verminderde nierfunctie (eGFR <50 ml/min/1,73 m²)
- Verminderde cognitie
- Verhoogd valrisico (één of meermaal gevallen in de afgelopen 12 maanden)
- Signalen van verminderde therapietrouw
- Niet zelfstandig wonend (verzorgings-/verpleeghuis)
- Acute ziekenhuisopname

Deze populatiegroep heeft namelijk een verhoogd risico op GGP's.

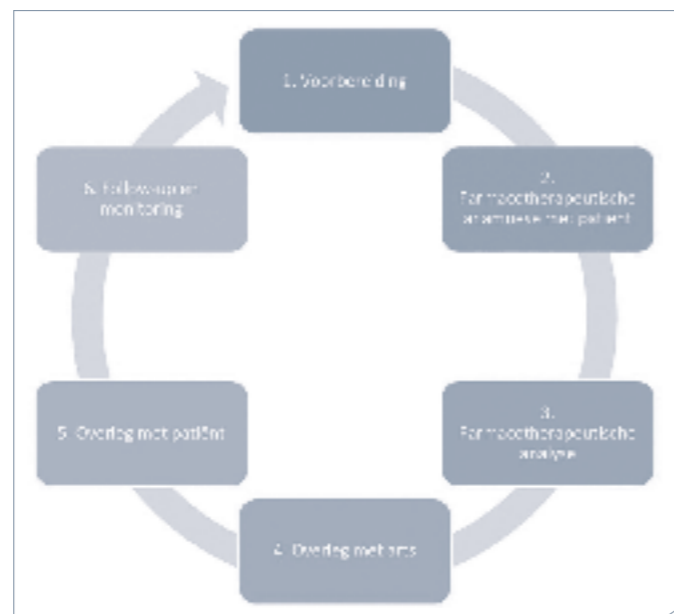
Onderzoek

In dit kwalitatief onderzoek werd aan de hand van interviews gepolst naar de meningen van 16 Vlaamse apothekers en 13 Vlaamse huisartsen over deze farmaceutische dienst. De bevroagden namen in september 2017 reeds deel aan een pilootproject van KAVA. Na een opleiding tot het uitvoeren van reviews werd de theorie omgezet in de praktijk en voerden de apothekers zelf reviews uit. De klemtoon in dit onderzoek werd voornamelijk gelegd op de struikelblokken om de service te implementeren in de praktijk.

Het uitvoeren van een MR begint bij het contacteren van enkele artsen en het uitnodigen van patiënten. De selectie van patiënten verliep bij ongeveer de helft van de apothekers moeizaam daar de patiënten gekozen werden in functie van de behandelende arts. De voorkeur ging uit naar artsen met wie er reeds een goed contact was en die vermoedelijk open zouden staan voor het project. Daarnaast vormden de selectiecriteria een belemmering bij de rekrutering. De meeste zorgverleners zouden deze criteria graag verbreden, zodat jongere patiënten ook geïnccludeerd kunnen worden. Aan de andere kant raadden enkelen het af om MR's uit te voeren bij complexe patiëntengroepen. Over het algemeen verliep de rekrutering zonder problemen, mede doordat de patiënten gekozen werden op basis van een reeds bestaande relatie. Slechts een paar apothekers ondervonden weigeringen, dit omdat de patiënten het nut er niet van inzagen of van mening waren dat deze taak reeds wordt vervuld door de huisarts.

Daarenboven hadden enkele apothekers moeite met het rekruteren van artsen daar deze vaak moeilijk bereikbaar zijn en niet veel tijd hebben. Het was niet voor iedereen vanzelfsprekend contact op te nemen met de artsen en het project uit te leggen. Om daarin tegemoet te komen zou het interessant zijn om in de toekomst een opleiding te voorzien die ondersteu-

ning biedt in de communicatie. De meeste apothekers zouden het interessant vinden om ook de specialisten erbij te betrekken. Uiteraard is het de vraag of dit al dan niet haalbaar is. De tip die werd gegeven is om te beginnen met patiënten en artsen die gemakkelijk te benaderen zijn. De artsen benadrukten bovendien dat de apothekers geen schrik moeten hebben. Om dit op te vangen zouden er in de toekomst bijeenkomsten georganiseerd kunnen worden voor artsen en apothekers. Alsook zouden initiatieven zoals IPSIG (Interprofessioneel Samenwerken In de Gezondheidszorg) tijdens de universitaire opleiding de samenwerking bevorderen.



Figuur 1. De zes componenten van een medication review

De eerste stap van een MR bestaat uit de **voorbereiding**, meteen de meest tijdrovende maar ook een zeer leerrijke fase, waarbij alle gegevens over de patiënt worden verzameld. Het uitwisselen van medische gegevens met de artsen verliep vaak heel omslachtig sinds de komst van de nieuwe privacywetgeving *General Data Protection Regulation* (GDPR). Een beveiligd digitaal platform zou hiervoor een oplossing kunnen bieden. De voorbereiding gebeurde door de apothekers erg grondig, waardoor er heel veel werk en tijd nodig was. Een goede voorbereiding is zinvol naar het gesprek met de patiënt toe. Op die manier kan er gericht te werk worden gegaan. De vele beschikbare bronnen maakten het vaak ingewikkeld. Enkele apothekers stelden voor om gestandaardiseerde protocollen te ontwikkelen zodat het proces vlotter verloopt en er geen onenigheid kan ontstaan met de arts in verband met de correctheid van informatie. Belangrijk is wel dat er steeds rekening wordt gehouden met de specifieke behoeften van de patiënt. De labowaarden werden door de meeste apothekers en artsen nodig geacht, maar dat is volgens sommigen nog niet volledig realiseerbaar daar apothekers niet opgeleid zijn in de interpretatie ervan.

Verder verliep de analyse van de medische gegevens over het algemeen vlot. Het stappenplan, dat werd aangereikt vanuit het project, vormde hierbij een goede ondersteuning. De oplossingen die werden aangehaald om de voorbereiding vlotter te laten verlopen waren: starten met kleine reviews en niet al te complexe casussen, jezelf ertoe verplichten eraan te beginnen en overleggen met andere collega's. Themagericht te werk gaan zou het proces alsook kunnen simplificeren. Evenals een opleiding in het interpreteren van bloedwaarden kan een oplossing bieden om de uitgebreidheid van MR's, wat door de meeste apothekers werd geapprecieerd, te garanderen. Tenslotte zouden de apothekers het op prijs stellen dat er opleidingen georganiseerd worden om de farmacotherapie op te frissen.

Tijdens de **farmacotherapeutische anamnese**, de tweede stap van het proces, vindt het gesprek met de patiënt plaats. Dit vond plaats in de apotheek of bij de patiënt thuis. De meeste apothekers gaven de voorkeur aan de apotheek daar het extra moeite kostte om het gesprek af te ronden wanneer het plaatsvond bij de patiënten thuis. Meer specifiek werd een afgesloten ruimte geprefereerd zodat de privacy van de patiënt kan verzekerd worden. Meestal vond het overleg plaats tijdens de werkuren, voor zover dit mogelijk was, en anders buiten de officiële uren. Buiten de duur van het gesprek vonden alle apothekers het een positieve ervaring. Er wordt veel informatie achterhaald en de vertrouwensrelatie met de patiënt verbetert. Alsook de patiënten waren enthousiast, het werd als super ervaren om in dialoog te gaan met iemand die luistert en advies op maat geeft.

Dan bij de derde stap, de **farmacotherapeutische analyse**, worden de verzamelde gegevens geordend, verder geanalyseerd en wordt er een actieplan opgesteld met bijhorende prioriteitenlijst. Elke review werd als een meerwaarde gezien voor de patiënt, ook al wordt er geen probleem opgespoord. De arts verwachtte in deze stap dat de apotheker bekwaam is om enkel de relevante problemen eruit te halen. Daarenboven is het aangeraden, indien er iets gewijzigd moet worden, steeds een alternatief voor handen te hebben, om voor te leggen aan de arts.

Nog niet alle apothekers waren toe aan een **overleg met de arts** wanneer de interviews voor dit onderzoek plaatsvonden, maar deze vierde stap werd bij de grote meerderheid van de zorgverleners goed onthaald. Er werd een vertrouwensrelatie opgebouwd, alsook het interprofessioneel contact verbeterde. De apothekers kregen meer inzicht in het voorschrijfgedrag van de artsen uit de buurt en de artsen in de rol van de apotheker.

Verder werd er bij beide beroepsgroepen kennis opgedaan. Het werd belangrijk bevonden elkaar te kunnen

en durven aanvullen. Wat opviel was dat de artsen niet gauw geneigd waren aanpassingen door te voeren indien die door een andere arts werden opgestart. De andere verbeterpunten werden goed onthaald bij de artsen. Wegens de drukke agenda's zat er vaak veel tijd tussen het bekomen van de gegevens en het uiteindelijke overleg met de arts. Wel was het gesprek met de arts gericht op de actiepunten zodat de tijdsduur binnen de perken bleef. Alsook werd er tijd uitgespaard door meerdere patiënten tijdens één overleg te bespreken.

Vervolgens wordt in de vijfde stap het **behandelplan aan de patiënt** voorgesteld tijdens een tweede gesprek. In de meeste gevallen werden de wijzigingen goed onthaald. Slechts in uitzonderlijke gevallen waren deze niet meteen akkoord en werd bevestiging gezocht bij de huisarts. De interdisciplinaire samenwerking vormt hier een groot voordeel daar beide partijen de patiënt kunnen overhalen. Alsook wekt het vertrouwen bij de patiënt als beiden de verbeterpunten verifiëren.

De **opvolging van de patiënt** vormt de laatste stap van het proces. Uit dit onderzoek bleek dat zowel de apothekers als de artsen deze taak op zich namen. Echter wanneer de patiënt een bezoek brengt aan de apotheek is het niet steeds gegarandeerd dat de apotheker die de MR's heeft uitgevoerd de patiënt zal verder helpen. Dit vormt een obstakel bij de terugkoppeling aan de patiënt. Als oplossing hiervoor zou een pop-up geplaatst kunnen worden in de apotheeksoftware, zodat wanneer de patiënt langskomt elke werknemer op de hoogte is. De artsen brachten enkele nota's aan in het dossier van de patiënt zodat bij een volgend bezoek kon gepeild worden naar het verdere verloop. Apothekers voerden het hele proces van MR op zelfstandige basis uit, maar het verslag werd wel besproken met de andere collega's.

De tijdsinvestering vormde het grootste struikelblok voor de medische professionals. Dit is uiteraard eigen aan een nieuwe dienst, iets nieuws vraagt altijd enige tijd, maar eens er routine is, zal het vlotter verlopen beaamden de apothekers. Bovendien achtten de zorgverleners een vergoeding als noodzakelijk om de MR-dienst tot een succes te brengen.

Conclusie

Uit ons onderzoek kan geconcludeerd worden dat het wel degelijk mogelijk is om type 3 reviews uit te voeren. Echter om het als vaste zorgdienst uit te voeren in ons huidige zorgsysteem zouden er beter enkele randvoorwaarden ingevoerd worden.

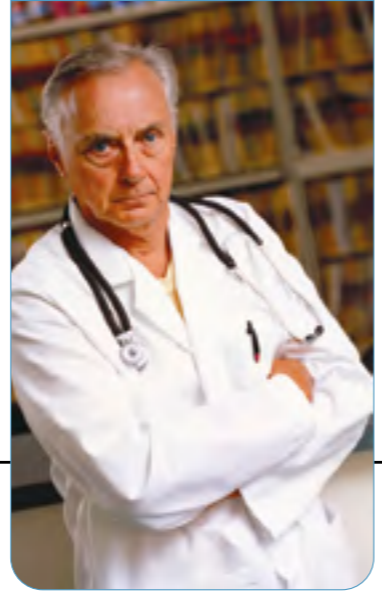
Aprs. Céline De Petter en Lindsey Van Loon en prof. dr. Filip Kiekens (U Antwerpen)

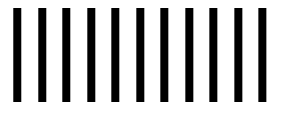
Cortico's bij keelpijn

Uitgaand van een voorschrift ingezonden door een van onze redactieraadsleden of lezers lichten we in deze rubriek een casus toe die zich reëel in een officina heeft afgespeeld. Alle aspecten rond een voorschrift kunnen aan bod komen: van noemenswaardige magistrale formules, over minder alledaagse tarifiering tot interessante wisselwerkingen, een boeiend gesprek enz. U kan dergelijke voorschriften met 'bijzonder karakter' (blijven) toesturen via mail (voorschriftgestript@kava.be) of per gewone post naar KAVA (Lange Leemstraat 187, 2018 Antwerpen). Uw actieve inbreng is de drijfkracht achter deze rubriek. Misschien ziet u dan binnenkort uw bijzondere praktijkcasus (geanonimiseerd) hier verschijnen!

Bart ging langs bij de huisarts met hevige keelpijn en komt even later in de apotheek met dit voorschrift. Eén dosis dexamethasone bij keelpijn? Kan nuttig zijn volgens de aanbevelingen van de British Medical Journal (BMJ).

Keelpijn komt vaak voor, zowel bij kinderen als bij volwassenen. De meest voorkomende oorzaak is acute faryngitis door een virale infectie, meestal met een zelflimiterend karakter, niets ernstigs, wel vervelend. De klassieke aanpak van keelpijnklachten is meestal paracetamol of NSAID's. Die zorgen voor een beperkte pijnverlichting, maar zijn zeker niet altijd even onschuldig. Bij een bacteriële keelinfectie kunnen ook antibiotica ingezet worden. Naast deze geneesmiddelen kunnen ook cortico's een bijkomende behandeloptie zijn voor keelpijnbestrijding, zowel bij bacteriële als virale keelontsteking.



 0.00000.00.000		Naam en voornaam van de voorschrijver <i>Dr. Heert</i>	
DOOR DE VOORSCHRIJVER IN TE VULLEN: Naam en voornaam van de rechthebbende: <i>Bart, 28 jaar</i>			
Voorbehouden aan het verpakingsvignet		<i>R/ Dexamethasone 10 mg at/ 1 caps S/ éénmalig R/ Flurbiprofen zuigtabletten S/ 4 x per dag R/ Paracetamol 1g S/ 3 x per dag</i>	
Stempel van de voorschrijver AFT Lange Leemstraat 187 2018 Antwerpen		Datum en handtekening van de voorschrijver <i>15/02/2020</i>	
		Uitvoerbaar vanaf voornoemde datum of vanaf:	
GENEESMIDDELENOORSCHRIFT			



In de BMJ werd in april 2017 een synthese gepubliceerd van de beschikbare gerandomiseerde gecontroleerde studies aangaande dit topic. Uit een tiental relevante studies blijkt dat patiënten met keelpijnklachten die één enkele dosis cortico's krijgen tweemaal zoveel kans hebben om na 24 uur pijnvrij te zijn dan patiënten die geen cortico's krijgen. Ook na 48 uur scoort de cortico-groep duidelijk beter dan de controlegroep. Bovendien is ook de intensiteit van de pijn lager in de groep die cortisone toegediend kreeg.

Zowel dexamethasone (max. 10 mg) als prednisolone (60 mg) werden onderzocht in een eenmalige dosis. Patiënten met hevigere pijnklachten ondervinden meer voordeel van de cortico-therapie dan patiënten met matige keelpijn. Het risico op ongewenste effecten is gezien deze eenmalige inname heel beperkt. Ook kinderen vanaf 5 jaar kunnen op deze manier behandeld worden volgens de guideline. De dosis dexamethasone is dan 0,6 mg/kg met een maximum van 10 mg. De aanbeveling geldt zowat voor alle vormen van keelpijn, met uitzondering van keelpijn door mononucleose infectie, chirurgie of intubatie en bij patiënten met een minder werkzaam immuunsysteem.

De eenmalige cortico behandeling mag gecombineerd worden met antibiotica (uiteraard enkel indien nodig) en pijnstillers. Bij Bart wordt paracetamol voorgeschreven als standaard pijntherapie en flurbiprofen, een opzuigbaar NSAID dat door zijn anti-inflammatoire eigenschappen ook de zwelling van de keel bestrijdt. Flurbiprofen® werkt niet enkel lokaal maar wordt snel systemisch geresorbeerd en door de lever afgebroken (CYP2C9!). Men moet hierbij dus rekening houden met de klassieke nevenwerkingen en contra-indicaties van de NSAID's en de behandeling zo kort mogelijk houden.

Referenties

1. Sadeghirad B. et al. BMJ 2017;358:j3887. Corticosteroids for treatment of sore throat: systematic review and meta-analysis of randomised trials
2. Aertgeerts B. et al. BMJ 2017;358:j4090. Corticosteroids for sore throat: a clinical practice guideline
3. Farmacotherapeutisch kompas

Apr. Dominique Jans – praktijkassistent Departement Farmaceutische Wetenschappen U Antwerpen

Kwaliteitsindicatoren in de apotheek

In deze rubriek worden alle facetten van kwaliteit tegen het licht gehouden. Na de toelichting bij de start van een nieuw project rond intercollegiale coaching in het vorige AFT (9/2019 p. 22-23), is het nu de beurt aan de secretaris-generaal van APB, Georges Verpraet, die in een recent verleden als KAVA-bestuurder de farmaceutische zorgprojecten in onze beroepsvereniging met meer dan gemiddelde aandacht en betrokkenheid opvolgde. Hij ontvouwt de plannen voor 2020 ...

Elke apotheek beschikt sinds meerdere jaren over een kwaliteitshandboek, dat ervoor zorgt dat de richtlijnen van het KB van 21 januari 2009 én de Gids voor Goede Officinale Farmaceutische Praktijken, uitgeschreven is op niveau van elke apotheek.

Bovendien beschikken we over een sector brede werkgroep rond kwaliteitsbeleid in de apotheek bestaande uit collega's van lokale beroepsverenigingen, VAN, AUP en de Brusselse Federatie en APB. In februari 2019 valideerde de Bondsraad zijn visienota rond kwaliteit in de apotheek. De nota werd verder vertaald naar negen actiedomeinen die in de komende jaren worden uitgewerkt.

Binnen het luik 'Meetbaar maken van de kwaliteit van de zorg in de apotheek', vinden we o.a. de ontwikke-

ling van kwaliteitsindicatoren¹ terug: 'De sector wenst in overleg met alle stakeholders objectieve, praktijkgerichte én haalbare kwaliteitsindicatoren te ontwikkelen, zowel structuur, proces- als resultaatsindicatoren.'

Vertrekkende van het reeds geleverde werk in 2017 door de taskforce kwaliteit, werd er in 2019 een selectie van drie kwaliteitsindicatoren weerhouden uit de toen gedefinieerde lijst:

1. Privé consultatieruimte
2. Permanente vorming
3. Het medicatieschema

De oprichting van het VIKZ (Vlaams Instituut voor Kwaliteit in de Zorg) op 1 januari 2019 was een opportuniteit om de implementatie van de indicatoren in de praktijk waar te maken, wat voor de eerdere taskforce een struikelblok vormde. Daarom werd snel besloten om de uitwerking van onze drie kwaliteitsindicatoren samen met VIKZ te doen. Dankzij hun specifieke expertise in het domein, begeleidt VIKZ ons met de methodiek van ontwikkeling tot implementatie.

Wat betekent dit concreet?

Eind januari 2020 start een zogenaamde werkgroep, waarin verschillende expertises gebundeld zijn: een data-analist vanuit VIKZ, een afgevaardigde van de wetenschappelijke raad van CWOA, twee apothekers uit de praktijk, onder wie collega's Dominique Jans en An Vanthienen als projectcoördinator. Deze ontwikkel-

groep zal eerst in een aantal meetings de kwaliteitsindicator definiëren. Zij doet dit samen met een klankbordgroep, waarin een aantal stakeholders aanwezig zijn, die constant input en feedback kunnen geven aan het proces: universiteiten, IPSA, softwarehuizen e.a. Tegen medio 2020 zou het werk van de werkgroep klaar moeten zijn en zouden de drie indicatoren gedefinieerd moeten zijn. Zo kunnen we in het najaar starten met een pilotproject voor implementatie. De werkgroep blijft dit opvolgen, om waar nodig bij te sturen en aan te passen.

Vermits VIKZ een Vlaams instituut is, opgericht binnen het Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn (VIVEL), is VAN hier aan zet. Ook het pilotproject zal in Vlaanderen plaatsvinden. De opdracht van APB bestaat erin dit van nabij op te volgen, te faciliteren waar nodig en om samen met VAN de brug te slaan naar de 'werkgroep kwaliteitsbeleid in de apotheek'. APB zal tot slot ook instaan voor de federale uitrol na het pilotproject. Die brede implementatie is voorzien voor 2021.

Namens de werkgroep
'Kwaliteitsbeleid in de apotheek',
Apr. Georges Verpraet
Secretaris Generaal APB

¹ In hetzelfde luik vinden we ook de uitwerking van resultaatsindicatoren terug: 'De sector wenst de huidige kwaliteit van (voortgezette) farmaceutische zorg in kaart te brengen door meetbare en betrouwbare (resultaats) indicatoren in te bouwen tegen 20XX.' Wat vanaf 2020 uitgewerkt zal worden.



Wat brengt 2020?

Een nieuw jaar en bovendien een nieuw decennium. Dat brengt ons vanaf 1 januari weer heel wat nieuwigheden op het vlak van sociale actualiteit.

Meer nettoloon

De schalen voor de berekening van de bedrijfsvoorheffing worden geïndexeerd. Daardoor houdt een werknemer netto iets meer over van zijn loon. Dit heeft eveneens een invloed op de pensioenen waardoor men van een pensioen netto ook iets meer zal overhouden. Men schat dat dit gemiddeld een netto stijging van € 10 zal betekenen.

Door de taxshift stegen de nettolonen de voorbije jaren telkens op 1 januari, maar in 2020 is er geen nieuwe taxshift meer maar dus enkel de jaarlijkse aanpassing van de tarieven en schalen aan de inflatie.

Beperking doelgroepverminderingen

Als werkgever kan je een doelgroepvermindering of vermindering op RSZ-bijdragen krijgen als je iemand aanwerft of in dienst houdt die het moeilijk heeft op de arbeidsmarkt. Voor die werknemer moet je dan minder of zelfs geen werkgeversbijdragen betalen.

Vanaf 1 januari 2020 wordt de doelgroepvermindering voor middengeschoolde jongeren (zonder diploma hoger onderwijs en jonger dan 25 jaar bij indienstreding) afgeschaft en de leeftijdsgrens voor oudere werknemers wordt opgetrokken van 55 naar 58 jaar.

Voor laaggeschoolde jongeren blijft de doelgroepvermindering ongewijzigd.

De Vlaamse regering voorziet in overgangsregels: indien je als werkgever voor 1 januari 2020 al een doelgroepvermindering kreeg, blijft de vermindering behouden. Oudere werknemers die voor 1 januari 2020 al 55 jaar zijn en na 1 januari 2020 in dienst treden bij een werkgever, openen nog het recht op een doelgroepvermindering.

Vermindering van financiële steun voor de kmo-portefeuille in Vlaanderen

Vanaf 1 december 2019 kan een middelgroot bedrijf tot 20 % en een klein bedrijf 30 % financiële steun van het Vlaamse Gewest krijgen voor de aankoop van diensten die de kwaliteit van de onderneming verbeteren. Voordien bedroegen deze percentages financiële steun respectievelijk 30 % en 40 %.

Vanaf 1 januari 2020 daalt het maximaal subsidiebedrag bovendien naar € 7500. Dit maximumbedrag geldt zowel voor kleine als middelgrote bedrijven.

Elektronisch bewijs van arbeidshervatting

Indien medewerkers na een periode van arbeidsongeschiktheid het werk hervatten, zal de informatie hierover vanaf 1 januari 2020 verplicht via elektronische weg verstuurd moeten worden.

De medewerker dient een ingevuld formulier aan het ziekenfonds te bezorgen binnen de acht kalenderdagen na het einde van de arbeidsongeschiktheid. De werkgever zal deze informatie vervolgens elektronisch moeten bevestigen. Dit gebeurt uiterlijk de eerste werkdag van de tweede kalendermaand volgend op de hervatting.

Loopbaancheques

Met een loopbaancheque kan een werknemer die zijn loopbaan een andere richting wil geven, een loopbaanbegeleider betalen die via gesprekken ondersteuning biedt bij het maken van loopbaankeuzes. Deze cheques worden besteld bij de VDAB. De overheid betaalt de rest van de kost van de loopbaanbegeleiding.

Vanaf 1 januari 2020 moet je minimum zeven jaar werkervaring hebben als werknemer of zelfstandige om loopbaancheques te kunnen bestellen. Voordien kon zo'n cheque al na één jaar werkervaring aangevraagd worden. Ook kan je voortaan om de zes jaar nog maar 7 uur (i.p.v. 8 uur) loopbaanbegeleiding volgen met loopbaancheques.

Verhoging uitkering thematisch verlof voor alleenstaanden

Vanaf 1 januari 2020 verhogen de uitkeringen voor ouderschapsverlof, verlof voor medische bijstand en palliatief verlof met 4,5 %. Die verhoging geldt uitsluitend voor alleenstaande werknemers die dit thematische verlof opnemen om voor hun kind te zorgen. Dit geldt voor alle vormen van onderbreking en vermindering en ook voor de lopende uitkeringen van alleenstaanden.

Op 1 mei 2019 werden de uitkeringen voor thematische verloven ook al eens opgetrokken voor deze groep van werknemers.



Thematisch verlof: mantelzorgverlof

De bestaande thematische verlopen (ouderschapsverlof, verlof voor medische bijstand en palliatief verlof) werden in oktober 2019 aangevuld met mantelzorgverlof. Werknemers zullen hun loopbaan kunnen onderbreken of verminderen om als mantelzorgverlof voor een zorgbehoevend persoon te zorgen.

De procedure om erkenning te krijgen als mantelzorgverlof, dient nog vastgelegd te worden dus vooraleer men mantelzorgverlof effectief zal kunnen aanvragen, is het nog even wachten op een KB.

Wat is er belangrijk om te weten in onze sector

Er werden verschillende akkoorden gesloten in het **paritair comité (313)** van de apotheken en tarificatiediensten.

Aan de cao van 01/02/2016 met betrekking tot koopkracht werd een extra recurrente premie én een eenmalige premie toegevoegd.

We frissen nog even op wat er in de cao afgesproken werd: sinds 2016 wordt aan de personeelsleden jaarlijks € 250 toegekend in de vorm van een premie en sinds 2018 nog eens € 352 extra. Dit betekent samen een recurrente premie van € 602. De helft van de premie wordt betaald op 1 juli en de andere helft op 31 december. De premie wordt berekend pro rata de tewerkstellingsbreuk en het aantal dagen waarop de werknemer arbeid heeft verricht.

Het is mogelijk om een bedrijfsakkoord te sluiten om deze premie voor de eerste toekenning om te zetten naar een nieuw evenwaardig voordeel of een combinatie van voordelen.



Vanaf 2020 komt hier een extra **recurrente jaarlijkse brutopremie van € 210** bij. Nieuw is dat deze premie van € 210 vanaf 2021 geïndexeerd zal worden. Verder blijven de geldende afspraken bestaan. De te berekenen en uit te keren jaarlijkse premie bedraagt vanaf 2020 dus € 812: € 250 + € 352 + € 210.

Daarnaast werd in december 2019 een bijkomende **eenmalige premie** van € 70 uitgekeerd.

Het anciënniteitsverlof wordt uitgebreid

De werknemers hebben vanaf 01/01/2020 recht op jaarlijks één extra vakantiedag vanaf een anciënniteit van 15 jaar bij dezelfde werkgever en op een tweede extra vakantiedag vanaf een anciënniteit van 25 jaar. Sinds 01/01/2014 werd een dag anciënniteitsverlof al toegekend na 15 jaar i.p.v. na 20 jaar zoals het voordien was vastgesteld.

Het klein verlet

Het verlof dat extra wordt toegekend bij familiale gebeurtenissen of burgerlijke verplichtingen, wordt uitgebreid in geval van overlijden van een echtgenoot / echtgenote of van een kind jonger dan 18 van één van de echtgenoten. In geval van wettelijke samenwoning, is dit gelijkgesteld.

De werknemer bekomt in dat geval vanaf 01/01/2020 **tien dagen betaald verlof**. Dit was voordien vastgelegd op drie dagen verlof.

De betaling van vervoersonkosten wijzigt

Zo is vanaf 01/01/2020 de tussenkomst van de werkgever in de onkosten voor het woon-werkverkeer vastgesteld op 80 % van de prijs van een treinabonnement tweede klasse voor medewerkers die zich met de trein of met privé vervoer naar het werk begeven. Dit geldt voortaan voor alle vervoersmiddelen behalve fietsen. Indien men zich met tram of bus verplaatst, is dit 80 % van de kost van het tram of busabonnement voor een gelijke afstand.

Dit was voordien vastgelegd op 75 % van de prijs van een abonnement trein tweede klasse (of abonnement De Lijn). Voor mensen die met de fiets gingen werken, gold in onze sector de regeling voor privé-vervoer. Daar komt vanaf 01/01/2020 ook verandering in: als uitsluitend een fiets wordt gebruikt om zich te verplaatsen, wordt een premie van € 0,15 per gefietste kilometer toegekend. Indien er een combinatie is met het openbaar vervoer, wordt er naast de vergoeding van het abonnement voor het openbaar vervoer een premie voor het traject per fiets van € 0,10 per gefietste kilometer toegekend. Dit is steeds à rato van de gewerkte dagen en steeds geldt een maximum van 30 gefietste kilometer per dag.

Evy Van Sant
Personeelsverantwoordelijke KAVA

Beleg nu Geniet ook later



UW ZAAK
Mijn zaak

**Bank
J. Van Breda & C°**
Enkel voor ondernemers en vrije beroepen

Vrijgestelde reserves mobiliseren in 2020 en/of 2021?

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.

In 2020 of 2021 kan u in uitvoering van een deel van de derde fase van de hervorming van de vennootschapsbelasting¹, bepaalde destijds aangelegde vrijgestelde reserves mobiliseren tegen een tarief van slechts 15 % of zelfs 10 %. FOD Financiën heeft over dit gewijzigd artikel 519ter WIB92 in maart 2019 een circulaire uitgebracht². De circulaire is zeer complex. Neem gerust een kijkje via uw browser: [circulaire-2019/c/24](#). Accountancy Kava heeft deze voor u ontleed en wat leesbaarder gemaakt.

Wat wordt behandeld in deze publicatie?

- Het principe van onaantastbaarheid.
- Over welke vrijgestelde reserves gaat het precies?
- Welke uitzonderlijke tarieven gelden er en wat dient dan te gebeuren?
- Kan de mobilisatie van oudere vrijgestelde reserves dienen voor de aanleg van de zogenaamde liquidatiereserve?
- Andere wetenwaardigheden over de gunstmaatregel.
- De terugname van de vrijgestelde reserves in resultaat geldt als een minimale belastbare grondslag en wat betekent dit?

Onaantastbaarheidsvoorwaarde doorbroken

De hier bedoelde destijds aangelegde vrijgestelde reserves worden belastbaar wanneer de onaantastbaarheidsvoorwaarde³ niet meer wordt nageleefd.

Deze nieuwe overgangmaatregel heeft als doel de vennootschappen tijdelijk aan te moedigen om belastbare opnemingen op bepaalde vrijgestelde reserves te verrichten door hen een verlaagd belastingtarief te verlenen. Wanneer dit aldus opgenomen bedrag wordt herbelegd, kan bovendien een nog voordeliger verlaagd tarief worden verkregen.

Een overboeking naar belaste reserves (via de resultatenrekening) is voldoende om het gunstregime te genieten. Een daadwerkelijke uitkering aan de aandeelhouders is dus geen vereiste.

Over welke vrijgestelde reserves gaat het?

De regeling is van toepassing op⁴:

- Verwezenlijkte meerwaarden⁵, andere dan bepaalde meerwaarden (zie de opsomming hieronder) en voor zover de opnemingen niet meer bedragen dan het totale bedrag van de meerwaarden zoals ze bestonden op het einde van het laatste belastbare tijdperk dat afgesloten werd vóór 01.01.2017.
- Definitief vrijgestelde investeringsreserve (waarvoor de investeringstermijn is verstreken en correct werd geherinvesteerd).
- N.a.v. de voorwaarden inzake de 120 % kostenaf trek toegestaan in het kader van collectief vervoer van personeelsleden⁶, elektrische wagens⁷ en beveiligingskosten⁸.

- Tijdelijke mogelijkheid van afschrijvingen naar keuze boven de normale degressieve of dubbele lineaire methode⁹.
- Vrijgestelde winst van innovatievennootschappen en reconversievennootschappen.

Deze regeling is niet van toepassing op:

- de tax shelter audiovisuele werken/podiumwerken¹⁰;
- eerwaarden op bedrijfsvoertuigen¹¹;
- meerwaarden op binnenschepen¹²;
- gespreid te belasten meerwaarden¹³;
- meerwaarden op zeeschepen¹⁴;
- vrijgestelde waardeverminderingen of voorzieningen¹⁵;
- voorlopige vrijstelling van winst uit de homologatie van een reorganisatieplan of minnelijk akkoord¹⁶;
- kapitaalsubsidies;
- voorziening sociaal passief t.e.m. AJ 1990¹⁷;
- netto-actief van een vennootschap met sociaal oogmerk of handelsvennootschap¹⁸;
- vrijstelling van het bedrag van de actualisering van de diamantvoorraad voor erkende diamanthandelaars¹⁹;
- de investeringsreserve waarvoor de investeringstermijn van 3 jaar nog niet verstreken is²⁰;
- in het algemeen, de vrijgestelde reserves die werden aangelegd in een belastbaar tijdperk na 1 januari 2017;
- de vrijgestelde winst van inschakelingsvennootschappen²¹.

Tijdelijke gunstmaatregel, periode en tarief

Dit gunstregime is van toepassing gedurende de boekjaren 2020 en 2021 verbonden aan de aanslagjaren 2021 en 2022.

Tarief van 15 %

Het gunstregime (afzonderlijk van de toepasselijke vennootschapsbelasting) heeft tot doel om het moment van belastbare opname van vrijgestelde reserves te vervroegen door tijdelijk een afzonderlijke heffing in de vennootschapsbelasting tegen een verlaagd tarief van 15 % te voorzien.

Wanneer het opgenomen bedrag bovendien herbelegd wordt, kan bovendien een nog voordeliger tarief van 10 % genoten worden.

Herinvestering voor het tarief van 10 %

Om toepassing te kunnen maken van het verlaagd tarief van 10 %, moeten de opnemingen uit de belastingvrije reserves aangewend worden voor investeringen die tijdens het betrokken belastbaar tijdperk (2020 en/of 2021) doorgevoerd worden in materiële vaste activa²² of immateriële vaste activa die afschrijfbaar zijn.

Bepaalde investeringen worden echter uitgesloten:

- reeds benutte investeringen voor de gespreide taxatie van meerwaarden;
- investeringen reeds aangewend bij de realisatie van intellectuele eigendomsrechten;



- personenwagens, lichte vrachtwagens of auto's voor dubbel gebruik (wel specifieke taxidiensten), verhuur met chauffeur en geen verkeersbelasting, specifieke voertuigen voor autorij scholen.

Wat bij gedeeltelijke herinvestering?

Ten belope van het herbelegd gedeelte geldt het tarief van 10 %. Voor het niet-herbelegd gedeelte kan nog steeds het gunsttarief van 15 % genoten worden.

Minimaal belastbare grondslag

De heffing van 15 % of 10 % vormt steeds een minimale belasting.

Deze belastingtarieven 15 % of 10 % gelden steeds als een afzonderlijke belasting die niet kan worden vermeden door de compensatie van de belastbare basis door²³:

- de aftrek van Definitief Belaste Inkomsten (DBI);
- notionele intrestaftrek;
- overdraagbare verliezen;
- Forfaitaire Buitenlandse Belasting (FBB);
- of belastingkredieten in het algemeen²⁴.

Zelfs al gaat het om een afzonderlijke belasting, deze is niettemin onderworpen aan het stelsel van de voorafbetaling van belasting en kan dus bij gebrek aan voldoende voorafbetaling een vermeerdering tot gevolg hebben. (voor aanslagjaar 2020 – inkomsten 2019: 6,75 %)

Wat met de liquidatiereserve?

De afname van de vrijgestelde reserves hoort zoals hiervoor aangegeven bij het te bestemmen resultaat van het boekjaar waarin de afname werd gedaan²⁵. Er kan uit besloten worden dat als KMO²⁶ niets belet om bij positief resultaat dit geheel of gedeeltelijk aan te wenden bijvoorbeeld voor de aanleg van een liquidatiereserve.

Inwerkingtreding

Het aldus gewijzigde art. 519ter, WIB 92 is van toepassing vanaf het aanslagjaar 2021 verbonden aan een belastbaar tijdperk dat ten vroegste aanvangt op 01.01.2020.



Besluit

Er zijn toch wel veel vennootschappen die in de loop van de jaren deze vrijgestelde reserves hebben aangeged. Ten laatste bij de vereffening van de vennootschap, zullen deze hoe dan ook belast worden aan het dan geldende tarief van de vennootschapsbelasting, meestal dan nog verhoogd, bij de uitkering van een dividend, met de roerende voorheffing van (actueel) 30 %.

Het tarief van de vennootschapsbelasting is in vergelijking met vorige jaren substantieel gedaald. Ook bestaat de mogelijkheid voor de KMO om liquidatiereserves aan te leggen. Zie hiervoor onze uitgebreid artikel in dit verband (accountancy.kava.be).

De hierboven beschreven gunstmaatregel inzake het in resultaat opnemen van de meeste van de destijds vrijgestelde reserves kan dus zeker overwogen worden in de algehele appreciatie van de fiscaal/economische opportuniteiten van de vennootschap.

Indien u nog vragen heeft, aarzel niet en neem met ons contact op!

Team Accountancy KAVA

Bij **Accountancy KAVA** weet men er meer over. Contacteer daarom Accountancy KAVA cvba Lange Leemstraat 187, 2018 Antwerpen
Tel. 03/280 15 49
accountancy@kava.be
www.accountancy.kava.be

Voetnoten

- 1 Wet tot hervorming van de vennootschapsbelasting van 25 december 2017
- 2 i.RH. 2019/C/24
 1. Deze circulaire heeft als doel art. 519ter, WIB 92, zoals gewijzigd door art. 84, W 25.12.2017 (1), dat vervolgens werd gewijzigd door art. 35, W 30.07.2018 (2), te bespreken.
 2. Art. 519ter, WIB 92, voorzagt voorheen in een afzonderlijk belastingtarief voor belastbare opnemingen die werden verricht in de loop van belastbare tijdperken verbonden met de aj. 2008 tot 2010 op de oude investeringsreserve en op bepaalde vrijgestelde meerwaarden. Art. 84, W 25.12.2017 voert die maatregel opnieuw in voor de aj. 2021 en 2022, en brengt daarbij enkele wijzigingen aan (3).
- 3 zoals bedoeld in art. 190, WIB 92 (overdracht naar belastbare reserves, uitkering aan de aandeelhouders, vereffening van de vennootschap). De vrijgestelde reserves worden belastbaar ten laatste bij de vereffening.
- 4 Art. 519ter, §1,1°, WIB 92
- 5 Art. 190, WIB 92
- 6 Art. 64ter, eerste lid 1°, WIB 92
- 7 Art. 198bis, eerste lid, 1°, a, WIB 92
- 8 Art. 64ter, eerste lid, 2°, WIB 92?
- 9 Wet van 29/11/1977
- 10 Art. 194ter en 194ter, 1° WIB 92
- 11 Art. 44bis WIB 92
- 12 Art. 44ter WIB 92
- 13 Art. 47 WIB 92
- 14 Art. 122, §2 van de programmawet van 2 augustus 2002
- 15 Art. 48, WIB 92
- 16 Art. 48, 1° WIB 92
- 17 Com.IB. 48/33 ev.
- 18 oud. art. 184, 5° en 6° lid WIB 92
- 19 Wet van 26 november 2006
- 20 Art. 194quater, §4, 2°, WIB 92
- 21 Art. 193quater, §2, derde lid, WIB 92
- 22 andere investeringen dan deze welke vermeld zijn in art. 75, 5° WIB 92
- 23 Geen van de bij de artikelen 199 tot 206 WIB 92 bepaalde aftrekken noch compensatie met het verlies van het belastbaar tijdperk mag worden verricht. In afwijking van artikel 276 WIB 92 mogen geen voorheffingen, geen FBB en geen belastingkredieten worden verrekend worden.
- 24 In afwijking van artikel 276 WIB 92
- 25 parlementaire vraag nr. 2475, Wouters, 25.02.2015
- 26 KMO: Personeelsbestand van maximaal 50 VTE, omzet van maximaal 9 000 000 € excl. Btw en balanstotaal van maximaal 4 500 000 €.

KAVA Nieuwjaarsreceptie 10/01/20

Geen mooiere start van het KAVA-jaar dan onze nieuwjaarsreceptie in het KAVA Congrescentrum. Mooie opkomst, première van de KAVA film, verrassende expedities, boeiende speech (zie ook het editoriaal), lekkere hapjes en drankjes, interessante gesprekken, lachsalvo's ...
Alle ingrediënten waren inderdaad aanwezig voor weer een geslaagde editie!



SCHOONMAAK- HULP IN JE APOTHEEK

- ✓ Wekelijkse poetsbeurt
- ✓ Vaste schoonmaakhulp op vaste dag(en) en uren
- ✓ Vervanging bij ziekte of afwezigheid
- ✓ Producten en materiaal inbegrepen

EXCLUSIEF VOOR TARIFERENDE KLANTEN

- ✓ Vanaf €36/uur excl. btw
- ✓ Prijs per grootte apotheek (m²)
- ✓ Staffelkorting bij meerdere beurten/week
- ✓ Afhouding via tarifieringtegoed
- ✓ Kies zelf je instapmoment

BETROUWBARE PARTNER

- ✓ Marktleider in België
- ✓ Ervaren, gemotiveerd opgeleid personeel
- ✓ Dispatching steeds bereikbaar via 0800-nummer
- ✓ Regelmatige controle van het uitgevoerde werk

MEER WETEN? INSCHRIJVEN?

WWW.KAVA.BE/SCHOONMAAK



AGENDA 2020

DATUM	ACTIVITEIT	WAAR?	INLICHTINGEN TEL.
12/02/2020	Babyverzorging les 1: praktijkgerichte les van een pediater	Kasterlee - 20u15	03/280 15 01
27/02/2020	Senioren voordracht	KAVA 14u00-17u30	03/280 15 01
06/02/2020	Intercollegiale coaching magistraal	KAVA 20u15-22u00	03/280 15 01
11/02/2020	Intercollegiale coaching huisapotheker	KAVA 20u15-22u00	03/280 15 01
19/02/2020	IPSA: medicinale cannabis	KAVA 19u00-22u30	03/280 15 01
20/02/2020	iSHARE: veilig communiceren met en tussen zorgverleners	KAVA 19u00-22u30	03/280 15 01
27/02/2020	Algemene Statutaire Vergadering	KAVA 20u00-23u00	03/280 15 01
27/02/2020	Senioren voordracht	KAVA 14u00-17u30	03/280 15 01
02/03/2020	IPSA: hartfalen de basistherapie	extern 20u00-22u30	03/280 15 01
03/03/2020	Intercollegiale coaching magistraal	KAVA 20u15-22u00	03/280 15 01
11/03/2020	Stagedag: farmaceutische zorg	KAVA 9u00-17u00	03/280 15 01

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

PERSONALIA



Geboortes

JANNE

Op 12 december 2019, eerste kindje van collega en mevrouw Kevin en Lore BULKMANS-Riské uit Bornem.

LORE

Op 8 januari 2020, tweede kindje van collega's Sander en Rica AUGUSTUS-CAPISTRANO uit Kontich.

KAVA wenst de jonge ouders van harte proficiat!

Overlijdens

Op 10 januari 2020 overleed op de leeftijd van 51 jaar collega Bart HELLINGS uit Noorderwijk; echtgenoot van collega Lieve SWYZEN.

KAVA betuigt de familieleden haar oprechte deelneming.

AFT

ANTWERPS FARMACEUTISCH TIJDSCHRIFT
NUMMER 1 - 2020

98^e 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
abonnements allerlei abonnn@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, S. Gielen, L. Hooft, D. Kenis,
M. Madany, E. Maes, A. Robberechts, F. Van kerckhoven
en C. Van Meerbeeck.
- 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 PPI
- KAVA masterproef:
posologie bij jonge kinderen
- Palliatieve hulpverlening Antwerpen
- KAVA jaarverslag

AFT 2 van 2020 verschijnt medio maart!

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 bijsluiters; 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 (€ 42,40/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 2020. Losse nummers zijn verkrijgbaar aan € 5,50.
Adreswijzigingen en dergelijke dienen uitsluitend te worden gericht aan
de Administratie van het AFT, Lange Leemstraat 187, 2018 Antwerpen
of via abonn@kava.be.

Totaalinrichting
-
Van ontwerp
tot uitvoering
-
Eigen productie



Agencement total
-
De la conception
à la réalisation
-
Propre production



Postweg 297 | 1602 Vlezenbeek
T 02 532 43 56 | Fax 02 532 15 46
www.pharmadecor.be | info@pharmadecor.be



2-in-1

Aanvullend Pensioen

+ RIZIV-statuut

= **ÉÉN** contract

- Hoge gewaarborgde rentevoet: **1,00% NETTO in 2020**
+eventuele winstdeelname*
- **100%** fiscaal aftrekbaar

Begin van het jaar storten levert één jaar extra interest op!

Bereken het bedrag dat u kunt aftrekken in 2020 via deze QR-code



www.curalia.be

info@curalia.be | 02/735.80.55

Curalia, de specialist voor uw pensioen

