

# AFT

FARMACEUTISCH TIJDSCHRIFT



Stoppen met roken:  
sneller gezegd dan gedaan?!

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](http://www.pharmadecor.be) | [info@pharmadecor.be](mailto:info@pharmadecor.be)



**EDITORIAAL**

**Nood aan toekomstgerichte visie op ons beroep** 4

**DOSSIER**

**Stoppen met roken: sneller gezegd dan gedaan?!** 6



**VERENIGING**

**IN MEMORIAM**  
**Bruno Mattelaer, voorzitter Curalia** 17  
**AFT nu ook online beschikbaar** 18

**FARMACEUTISCHE ZORG**

**DOAC - What's new?** 19



**VOORSCHRIFT GESTRIPT**

**Ebastine bij prikkelbaar darmsyndroom** 20

**INTERACTIES**

**Complexvorming en serotoninesyndroom** 24

**FISCAAL**

**De nieuwe vennootschappenwet en de wijze van vergaderen in de Besloten Vennootschap (BV)** 27



**COCKTAIL**

**#bedanktvanuitonskot** 32

**KAVA**

**Personalia** 33

# Nood aan toekomstgerichte visie op ons beroep

Ik ben Elisabeth Raeves, sinds februari dit jaar lid van het KAVA-bestuur met startende ervaringen, doch zeker even gemotiveerd. 🤖 Ik heb farmaceutische wetenschappen gestudeerd aan de KU Leuven, waarna ik nog een jaar algemeen management heb gevolgd aan de Antwerp Management School. Deze aanvullende opleiding was zeer verrijkend. Sinds 2017 werk ik als adjunct-apotheker in een dorpsapothek, daarnaast doe ik ook vervangingen, waar nodig. Zo kom ik in contact met diverse apotheken, die elk op hun beurt een eigen klemtoon leggen bij het uitoefenen van ons beroep, met name officina apotheker.

Uit de praktijk merk ik dat er een toenemende nood is aan farmaceutische zorg en een toekomstgerichte visie over ons beroep. Dat was vroeger reeds van cruciaal belang maar zeker vandaag nog meer in tijden van digitale veranderingen en de steeds meer impactvolle artificiële intelligentie. Ik tracht dit te beklemtonen in dit artikel, maar zal me beperken tot enkele bijzondere topics ...

Ieder van ons tracht elke dag de nodige farmaceutische **ZORG** met extra persoonlijk advies aan te bieden. Daarenboven worden we, zeker nu, geconfronteerd met steeds nieuwe technologieën, die als paddenstoe-

len uit de grond schieten en ons tegelijk opportuniteiten bieden. Zoals een digitaal platform waarbij je zelf je gezondheid in de apotheek kan nagaan en dat ook kan monitoren met het nodige advies. Desalniettemin neemt het aantal online spelers sterk toe en tracht eenieder een antwoord te vinden op de komst van de internetapotheek, de apotheek in een grootwarenhuis etc.

‘Daarom is het zeker vandaag zo belangrijk met de juiste communicatie en farmaceutische zorg de **PATIËNT** centraal te stellen.’

Correcte farmaceutische zorg kunnen we blijven nastreven door op frequente basis de nodige **OPLEIDINGEN** aan te bieden en te volgen. Zelf ben ik actief als moderator om een MFO te ondersteunen en zo besef ik maar al te goed dat de organisatie niet altijd even gemakkelijk is. Bovendien is het ene onderwerp iets minder aantrekkelijk dan het andere, of valt de regio waarbinnen men het MFO wil organiseren minder eenduidig af te lijnen ...



Kortom, hier komt wat bij kijken. Toch vind ik opleidingen van cruciaal belang om up-to-date te blijven en op die manier correct advies te kunnen garanderen. Daarom moedig ik dit ten volle aan en – zeker nú – je af en toe achter je computer te zetten en je kennis bij te schaven.

Door vervangingen op verschillende locaties uit te voeren, leer je ontzettend veel bij van collega's. Dit is verrijkend en kan ik enkel adviseren aan collega's. Ook zie je de kracht van een team, hoe ze samenwerken, en hoe iedereen zich specialiseert in bepaalde topics. Net door samen de krachten en kennis te bundelen sta je als team sterker.

Helaas zijn we nu in uitzonderlijke omstandigheden beland, waarin wij als apotheker geconfronteerd worden met ongeziene situaties. Ik hoop dan ook dat we SAMEN naar een duurzamer model kunnen toewerken.

'We zullen een manier van leven moeten ontwikkelen die economie en gezondheid verzoent tijdens en na deze corona crisis.'

We moeten nu meer dan ooit samen sterk staan, en ons laten horen!

**Apr. Elisabeth Raeves** – KAVA-bestuurslid

# Stoppen met roken: sneller gezegd dan gedaan?!

Hoe is het mogelijk? Je hebt geen adem meer, binnenkort moet je aan de zuurstof en je blijft roken als een Turk! Voor ieder weldenkend mens is er maar één conclusie: stoppen met roken! Onmiddellijk. In de praktijk lijkt het echter niet zo evident om de stap te zetten. Rokers weten wel dat hun gezondheid eronder lijdt, maar stoppen met roken lijkt een bijna onmogelijke opdracht. Als gezondheidswerker kan je proberen om het thema 'rookstop' ter sprake te brengen, maar de kans is groot dat je te horen krijgt 'dat ze alles al geprobeerd hebben' of 'dat het geen zin meer heeft'. Kan je om het even welk hulpmiddel aanraden en welke doseringen zijn het meest aangewezen?

In dit artikel geven we in eerste instantie aan waarom een rookstop soms zo moeilijk te bereiken is. Daarnaast lichten we een aantal specifieke gezondheidsproblemen en situaties toe waarbij stoppen met roken ten zeerste aangewezen is en wordt aangegeven welke de do's en dont's zijn.



## Facts and Figures ...

Aantal rokers in België: 23%
Aantal dagelijkse rokers in België: 18%
Aantal dagelijkse rokers in Vlaanderen: 18%
Gemiddeld aantal gerookte sigaretten per dag: 15
Aantal rookstops nodig om 'definitief' te stoppen: 5 à 6
Aantal Belgen die ooit al een e-sigaret hebben gebruikt: 25%

**Figuur 1.** Cijfers over stoppen met roken



## Verslaving!

Roken is een complexe en hardnekkige verslaving. Volgens sommigen is het zelfs een chronische verslaving. Wanneer we de herhaalpercentages er op na slaan, blijkt herhaal bij rookverslaving hoger te liggen dan bij cocaïnegebruik, heroïnegebruik en alcoholverslaving. Elke ex-roker zal bevestigen dat het veel eenvoudiger is om te stoppen met drinken dan om te stoppen met roken. Nochtans, beide middelen zijn eigenlijk even vlot te verkrijgen. Sociaal is het zelfs beter aanvaard om iets te drinken dan om te roken.



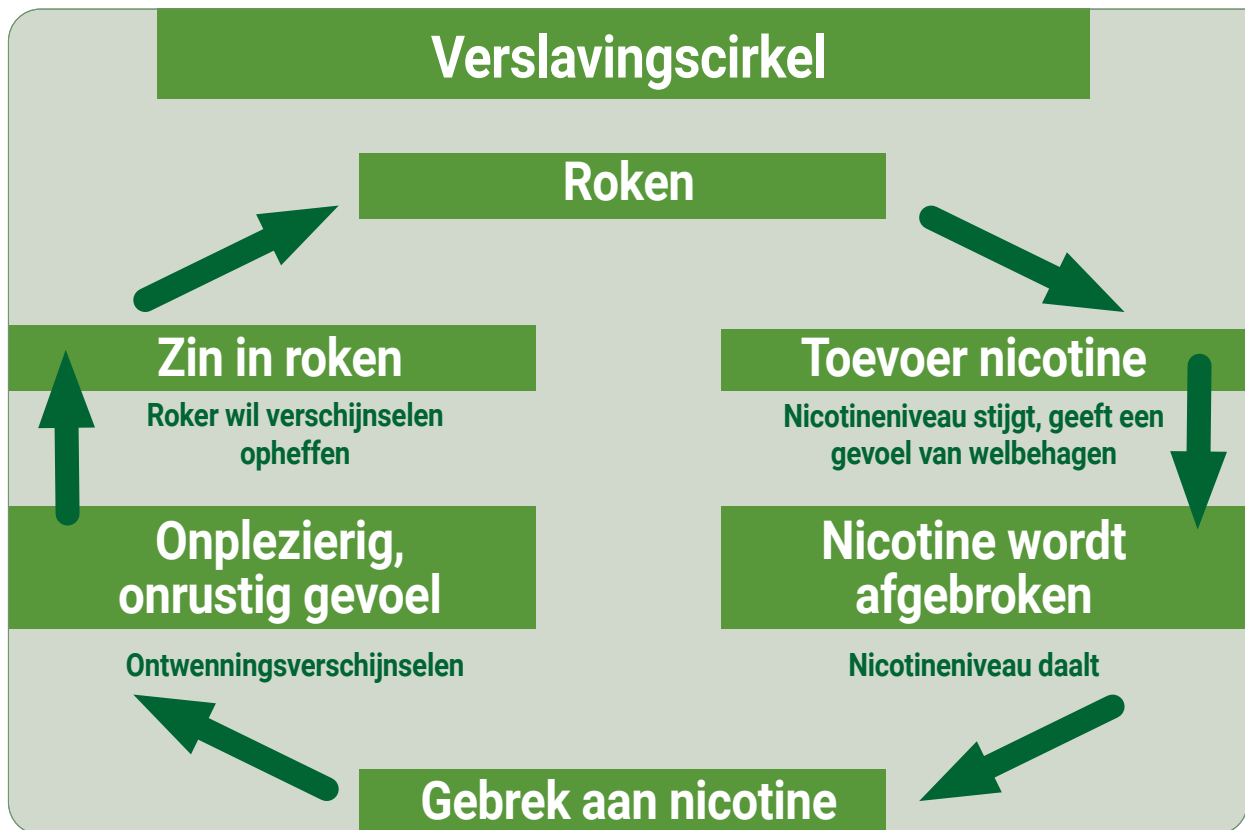
Heel wat rokers stellen soms de vraag of er geen mogelijkheid is om opgenomen te worden in een gespecialiseerde instelling om te ontwennen. Voor andere types van verslavingen bestaan er immers ontwenningsschikken. In de praktijk blijkt deze aanpak niet te werken. Rokers die kortdurend of langdurend gehospitaliseerd worden, kunnen wel rookvrij blijven wanneer ze in het

ziekenhuis verblijven. Van zodra ze ontslagen worden, is het eerste wat een roker doet: een sigaret opsteken (al dan niet aan de uitgang van het ziekenhuis zelf).

Er blijken ook grote verschillen te bestaan tussen rokers. Sommigen geven aan 'vanzelf' te kunnen stoppen, terwijl anderen na meer dan tien pogingen er nog steeds niet in slagen om rookvrij te blijven. Waarom is het dan zo moeilijk om rookvrij te blijven? Om een antwoord te vinden op die vraag, is het nodig om de verschillende aspecten van de rookverslaving van nabij te bekijken.

### Lichamelijke aspecten

Rook van sigaretten bevat ongeveer vierduizend verschillende (schadelijke) stoffen. De enige verslavende stof in deze rook is de nicotine. Roken is de interessantste en efficiëntste manier om nicotine toe te dienen. Door de opname via de longen wordt nicotine naar de hersenen gevoerd binnen de acht seconden. De receptoren nemen de nicotine op en zorgen voor de vrijgave van dopamine. Het is dit basaal beloningssysteem dat een essentiële rol speelt in het verslavend effect van de sigaret. De snelheid waarmee de pieken bereikt worden en ook de concentraties in het bloed van de roker kunnen de vergelijking met andere verslavende stoffen (ook zogenaamde harddrugs) met glans doorstaan! Door de lichamelijke effecten ontstaat de typische verslavingscirkel waarbij het de gebruiker er vooral om te doen is om de ontwenningsschiksen op te heffen. Onbewust probeert de roker om het nicotinepeil steeds op een optimaal niveau te houden om op die manier de subtiele signalen van craving op te vangen en weg te houden. De meeste rokers zijn ook net bang van de verschillende ontwenningssymptomen wanneer ze stoppen met roken. Het is onder andere deze angst die maakt dat ze de stap naar een rookstop steeds blijven uitstellen ...



**Figuur 2.** Verslavingscirkel

Om een goede inschatting te maken van de mate van lichamelijke afhankelijkheid wordt vaak gebruik gemaakt van de Fagerström test, een gestandaardiseerde vragenlijst met zes items.



Scan QR code in voor link naar test

Als alternatief wordt ook de Heatherton gebruikt. Daarbij wordt nagegaan wat het totaal aantal sigaretten per dag is die een roker rookt en wat het tijdstip is van de eerste sigaret (de tijd tussen het ontwaken en de eerste sigaret). Handig is ook om te weten te komen of de roker klassieke sigaretten rookt (pakjes), dan wel of de roker zijn sigaretten zelf maakt (roltabak). Roltabak bevat immers meer nicotine, waardoor het aantal gerolde sigaretten in de meeste gevallen minstens met twee moet vermenigvuldigd worden om te weten hoeveel klassieke sigaretten iemand rookt. Om een heel juiste inschatting te krijgen van de mate van lichamelijke ver-

slaving maken de meeste tabakologen ook gebruik van een toestel om de hoeveelheid koolstofmonoxide (CO) te meten in de uitgeademde lucht. Op die manier kan de mate van fysieke verslaving geobjectiveerd worden.

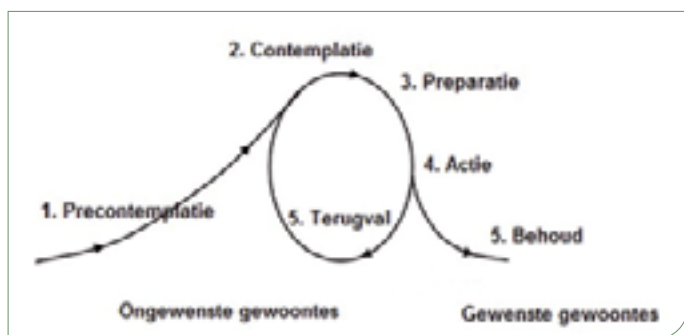
### Gewoonte ...

Rokers geven heel vaak aan dat ze vooral roken uit gewoonte. Elke gelegenheid is goed om een sigaret te roken. De klassiekers zijn natuurlijk de sigaret na de maaltijd, bij een tas koffie, tijdens het wachten op de bus of trein ... Het roken is voor de doorgewinterde rokers een geautomatiseerd proces geworden waarbij ze zich inderdaad vaak niet meer bewust zijn van het feit dat ze een sigaret genomen hebben en die aan het roken zijn. Dit gedrag is echter aangeleerd, wat betekent dat het ook kan afgeleerd worden. Vanuit de gedragstherapie weten we dat gedrag in stand gehouden wordt wanneer er voordelen aan het gedrag verbonden zijn en/of wanneer nadelen kunnen worden vermeden door het gedrag te stellen. Het rookgedrag kan dus minstens deels verklaard worden vanuit deze twee situaties. Enkel en alleen de fysieke verslaving zorgt er reeds voor dat er voordelen zijn bij het roken: door de stimulatie van het beloningssysteem voelt een roker zich kortstondig iets beter. Daarnaast zorgt het roken er ook voor dat de negatieve effecten van het nicotine-tekort terug verdwijnen.

Op het eerste zicht is er voor een roker dan ook geen enkele reden om te stoppen met iets waarbij hij eigenlijk alleen maar voordeel ervaart. Gewoontes ver-



anderen vraagt immers een langdurende inspanning. Deze inspanning zal enkel geleverd worden wanneer de roker ervan overtuigd is dat de beloning de moeite waard is, of wanneer hij veronderstelt dat de te leveren inspanning niet echt groot is. In de feiten worden rokers soms verplicht om hun gedrag aan te passen. Het kan gaan om wettelijke initiatieven, waarbij roken verboden wordt op bepaalde plaatsen, maar ook maatschappelijke evoluties zorgen ervoor dat de roker zijn rookgedrag aanpast. Zo vormt 'Generatie Rookvrij' een mooi voorbeeld van een initiatief dat tracht om de gewoontes van rokers te laten aanpassen en tevens om rokers bewust te laten worden van het rookgedrag. Het zijn deze initiatieven, het algemeen wijzigend beeld rond roken en het ervaren van (lichamelijke) nadelen als gevolg van roken, die maken dat een rookstop in overweging genomen wordt. Dit maakt dat de vroegere 'happy smoker' overweegt om te stoppen, zich gaat voorbereiden en ook concrete stappen gaat zetten om actie te nemen en tot een rookstop te komen.



Figuur 3. Proces van gedragsverandering

### Psychologische verslaving

Daar waar de fysieke afhankelijkheid en de gewoonte nogal herkenbaar zijn voor elke roker, is het soms wat moeilijker om te zien waar de psychologische versla-

ving zit. Vaak is dit echter het element dat maakt dat een roker na een tijd terug hervalt of het in de loop van de rookstop net moeilijker krijgt om rookvrij te blijven. Bij de psychologische verslaving horen vaak de sigaretten die gerookt worden wanneer een roker stress heeft, wanneer hij nood heeft aan troost of bij heftige emoties, wanneer hij nood heeft om zich even terug te trekken ...

Dit luik van de verslaving heeft veel te maken met de manier waarop omgegaan wordt met stress en emoties. Rokers weten doorgaans wel dat ze meer roken wanneer ze in een stresssituatie zitten. Hervalt treedt nogal eens op wanneer de roker met een heftige emotie geconfronteerd wordt zoals een relatiebreuk, overlijden of een ernstige ziekte. Het is dus belangrijk om ook dit onderdeel van de verslaving in kaart te brengen ten einde de roker inzicht te geven in de redenen waarom een rookstop vaak moeilijk verloopt.

### Aanpak

Elke rookstop is anders, maar er kunnen uiteraard een aantal algemene principes weerhouden worden. Een eerste belangrijk element heeft te maken met het tonen van het nodige begrip en aangeven dat stoppen met roken niet evident is. In dit verband kan psycho-educatie zeker aangewezen zijn. Het is handig dat de roker begrijpt dat een rookstop meer is dan de knop omdraaien en dat ook het fysieke aspect zeer belangrijk is om op een goede manier aan te pakken.

Daarnaast is het nodig om de nodige tijd uit te trekken voor de voorbereiding van een rookstop. Rokers hebben nogal eens de neiging om een impulsieve beslissing te nemen wanneer het op een rookstop aankomt. Het is intussen duidelijk geworden dat roken een com-



## NAAM VAN HET GENEESMIDDEL

Nicorette Mint Mondspray 1 mg/spray, spray voor oromucosaal gebruik, oplossing,  
Nicorette Fruit & Mint Mondspray 1 mg/spray, spray voor oromucosaal gebruik, oplossing

## KWALITATIEVE EN KWANTITATIEVE SAMENSTELLING

Eén verstuiving stelt 1 mg nicotine vrij in 0,07 ml oplossing. 1 ml oplossing bevat 13,6 mg nicotine. Hulpstof met bekend effect: Ethanol 7,1 mg/verstuiving; Propyleenglycol: Nicorette Mint Mondspray: 11 mg/verstuiving, Nicorette Fruit & Mint Mondspray: 12 mg/verstuiving. Butylhydroxytoluëen 363 ng/verstuiving. Voor de volledige lijst van hulpstoffen, zie rubriek 6.1.

## FARMACEUTISCHE VORM

Spray voor oromucosaal gebruik, oplossing  
Nicorette Mint Mondspray: Heldere tot licht opalescente, kleurloze tot lichtgele oplossing.  
Nicorette Fruit & Mint Mondspray: Heldere tot licht opalescente, kleurloze tot gele oplossing.

## THERAPEUTISCHE INDICATIES

Dit geneesmiddel wordt gebruikt voor de behandeling van tabaksverslaving bij volwassenen. Het verlicht de ontwenningssymptomen van nicotine, waaronder hunkering, die men ondervindt als men tracht te stoppen met roken. De uiteindelijke doelstelling is permanent te stoppen met roken. Dit geneesmiddel moet bij voorkeur worden gebruikt in combinatie met een gedragsondersteunend programma.

## DOSERING EN WIJZE VAN TOEDIENING

**Dosering**  
Patiënten moeten tijdens de behandeling met dit geneesmiddel volledig stoppen met roken.  
Volwassenen en ouderen  
Het volgende schema geeft aanbevelingen voor het gebruik van de spray voor oromucosaal gebruik tijdens de volledige behandeling (Stap I) en tijdens de afbouw (Stap II en Stap III). Er mogen tot 4 verstuivingen per uur gebruikt worden. Gebruik niet meer dan 2 verstuivingen per toediening en niet meer dan 64 verstuivingen (4 verstuivingen per uur, over 16 uur) in een periode van 24 uur.

**Stap I: week 1-6** Gebruik 1 of 2 verstuivingen wanneer u normaal een sigaret zou roken of ernaar hunkert. Als de hunkering na een enkele verstuiving niet na een paar minuten onder controle is, moet er een tweede verstuiving toegediend worden. Als 2 verstuivingen vereist zijn, mogen de volgende dosissen ook als 2 opeenvolgende verstuivingen worden toegediend. De meeste rokers hebben om de 30 minuten tot 1 uur 1-2 verstuivingen nodig.

**Stap II: week 7-9** Begin het aantal verstuivingen per dag te verminderen. Tegen het einde van week 9 zouden de patiënten de HELFT moeten gebruiken van het gemiddelde aantal verstuivingen dat per dag werd gebruikt tijdens Stap I.

**Stap III: week 10-12** Het aantal verstuivingen per dag moet verder verminderd worden, zodanig dat patiënten niet meer gebruiken dan 4 verstuivingen per dag tijdens week 12. Wanneer patiënten het gebruik hebben afgebouwd tot 2-4 verstuivingen per dag, zou het gebruik van de spray voor oromucosaal gebruik moeten stopgezet worden.

**Voorbeeld:** Als er gewoonlijk gemiddeld 15 sigaretten per dag gerookt worden, moeten er 1-2 verstuivingen tenminste 15 keer verspreid over de hele dag gebruikt worden.

Om te helpen om na Stap III de rookstop vol te houden, kunnen patiënten de spray voor oromucosaal gebruik verder gebruiken in situaties waarin de verleiding om te roken zeer groot is. Eén verstuiving kan gebruikt worden in situaties waarin er behoefte is aan een sigaret, met een tweede verstuiving als één niet binnen een paar minuten helpt. In deze periode mogen er niet meer dan 4 verstuivingen per dag gebruikt worden.

Regelmatig gebruik van de spray voor oromucosaal gebruik na 6 maanden is over het algemeen niet aanbevolen. Voor sommige ex-rokers kan het nodig zijn om de behandeling met de spray voor oromucosaal gebruik langer vol te houden, om te voorkomen dat men terug begint te roken. Alle restanten van de spray voor oromucosaal gebruik moeten bewaard worden om te gebruiken als er plotseling een sterke hunkering optreedt.

## Pediatische bevolking

Geef dit geneesmiddel niet aan personen jonger dan 18 jaar. Er is geen ervaring met de behandeling van adolescenten jonger dan 18 jaar met dit geneesmiddel.

## Gebruiksaanwijzing

Als de spraypomp geladen is, moet hij zo dicht mogelijk bij de open mond gehouden worden. Druk stevig op de bovenkant van de spraypomp en dien één verstuiving toe in de mond, waarbij de lippen vermeden worden. Patiënten mogen tijdens het verstuiven niet inhaleren, om te vermijden dat de spray in de luchtwegen terecht komt. Voor het beste resultaat mag er een paar seconden na het verstuiven niet geslikt worden.

Patiënten mogen niet eten of drinken op het moment van de toediening van de spray voor oromucosaal gebruik.

Advies en ondersteuning bij gedragstherapie zullen het slaagpercentage normaal gezien verbeteren.

## CONTRA-INDICATIES

- Overgevoeligheid voor nicotine of voor één van de in rubriek 6.1 vermelde hulpstoffen.
- Kinderen jonger dan 18 jaar.
- Personen die nooit gerookt hebben.

## BIJWERKINGEN

Effecten van het stoppen met roken

Onafhankelijk van de gebruikte methode zijn er verschillende symptomen bekend die optreden bij het stopzeten van regelmatig tabaksgebruik. Daartoe behoren emotionele of cognitieve effecten zoals dystorie of depressieve stemming, slapeloosheid, prikkelbaarheid, frustratie of woede, angst, concentratiemoelijkheden en rusteloosheid of ongeduld. Er kunnen ook fysieke effecten zijn, zoals vertraagde hartfrequentie, toegenomen eetlust of gewichtstoename, duizeligheid of symptomen van presyncope, hoesten, constipatie, bloedend tandvlees of diepe ulceraties, of nasofaryngitis. Bovendien kunnen hunkeringen naar nicotine leiden tot een afteue drang om te roken; dit is eveneens een klinisch relevant syndroom.

Dit geneesmiddel kan bijwerkingen veroorzaken die vergelijkbaar zijn met die van nicotine toegediend langs andere wegen en zijn voornamelijk dosisafhankelijk. Allergische reacties zoals angio-oedeem, netelroos of anafylaxie kunnen optreden bij gevoelige personen.

De lokale bijwerkingen van de toediening zijn vergelijkbaar met die waargenomen bij andere orale toedieningsvormen. Tijdens de eerste paar dagen van de behandeling kan irritatie in de mond en keel ondervonden worden, en vooral de hik komt vaak voor. Tolerantie is normaal bij langdurig gebruik.

Product	PP
Nicorette® Fruit & Mint spray 13,2 ml	€30,78
Nicorette® Fruit & Mint spray 2 x 13,2 ml	€51,38
Nicorette® Mint spray 13,2 ml	€30,78
Nicorette® Mint spray 2 x 13,2 ml	€51,38

Uit de dagelijks verzamelde gegevens bij patiënten in klinische onderzoeken is gebleken dat zeer vaak voorkomende bijwerkingen werden gemeld die begonnen in de eerste 2-3 weken van gebruik van de spray voor oromucosaal gebruik, en daarna afnamen.

Bijwerkingen met oromucosale nicotineformuleringen geïdentificeerd in klinische studies en tijdens ervaringen na het op de markt brengen, worden hieronder weergegeven. De frequentie categorie werd geschat op basis van klinische studies voor de bijwerkingen geïdentificeerd tijdens ervaringen na het op de markt brengen.

**Zeer vaak** ( $\geq 1/10$ ); **vaak** ( $\geq 1/100$  tot  $< 1/10$ ); **soms** ( $\geq 1/1000$  tot  $< 1/100$ ); **zelden** ( $\geq 1/10000$  tot  $< 1/1000$ ); **zeer zelden** ( $< 1/10000$ ); niet bekend (kan met de beschikbare gegevens niet worden bepaald).

**Systeem/orgaanklasse:**  
Frequentie categorie > Gemelde bijwerking

**Immuunsysteemaandoeningen:**  
Vaak Overgevoeligheid > Niet bekend  
Allergische reacties zoals angio-oedeem en anafylactische reactie

**Psychische stoornissen:**  
Soms > Abnormale dromen

**Zenuwstelselaandoeningen:**  
Zeer vaak > Hoofdpijn  
Vaak > Dysgeusie, paresthesie

**Oogaandoeningen:**  
Niet bekend > Wazig zicht, toegenomen traanafscheiding

**Hartaandoeningen:**  
Soms > Palpaties, tachycardie  
Niet bekend > Atriale fibrillatie

**Bloedvataandoeningen:**  
Soms > Blozen, hypertensie

**Ademhalingsstelsel-, borstkas- en mediastinum-aandoeningen:**  
Zeer vaak > De hik, irritatie van de keel  
Vaak > Hoest (voor Nicorette Fruit & Mint Mondspray)  
Soms > Bronchospasme, neusloop, dysfonie, dyspneu, neuscongestie, orofaryngeale pijn, niezen, dichtgeknepen keel

**Maagdarmstelselaandoeningen:**  
Zeer vaak > Nausea  
Vaak > Pijn in de onderbuik, droge mond, diarree, dyspepsie, windrigheid, een teveel aan speeksel, stomatitis, braken  
Soms > Ructus, bloedend tandvlees, glossitis, blaarvorming en schilfering mondslijmvlies, orale paresthesie  
Zelden > Dysfagie, orale hypesthesie, kokhalzen  
Niet bekend > Droge keel, gastro-intestinaal ongemak, pijn in de lippen

**Huid- en onderhuidsaandoeningen:**  
Soms > Hyperhidrose, pruritus, rash, urticaria  
Niet bekend > Erytheem

**Algemene aandoeningen en toedieningsplaatsstoornissen:**  
Vaak > Brandend gevoel, vermoedelijkheid  
Soms > Asthenie, vervelend gevoel en pijn op de borst, malaise

Melding van vermoedelijke bijwerkingen

Het is belangrijk om na toelating van het geneesmiddel vermoedelijke bijwerkingen te melden. Op deze wijze kan de verhouding tussen voordelen en risico's van het geneesmiddel voortdurend worden gevolgd. Bezoeksbezoeken en in de gezondheidszorg wordt verzocht alle vermoedelijke bijwerkingen te melden via het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten - Ardeling Vigilantie, Postbus 97, B-1000 Brussel Madou (www.fagg.be; adversedrugreactions@fagg-afmps.be).

## HOUDER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN

Johnson & Johnson Consumer NV/SA, Antwerpseweg 15-17, 2340 Beerse

## NUMMERS VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN

Nicorette Mint Mondspray: BE422965, Nicorette Fruit & Mint Mondspray: BE506995

## AFLEVERINGSWIJZE

Vrije aflevering

## DATUM VAN HERZIENING VAN DE TEKST

Datum van de laatste herziening van de SKP: september 2019, Datum van de laatste goedkeuring van de SKP: september 2019, Meer informatie is beschikbaar op verzoek.

**NU IN DUOPACK**

\*Bij 2 verstuivingen. Steeds starten met één verstuiving.

Vermindert de trek niet, dan een tweede verstuiving.

Product	CNK	PP
Nicorette® Fruit & Mint spray 13,2 ml	3521-143	€30,78
Nicorette® Fruit & Mint spray 2 x 13,2 ml	4101-622	€51,38

Product	CNK	PP
Nicorette® Mint spray 13,2 ml	3878-980	€30,78
Nicorette® Mint spray 2 x 13,2 ml	3878-972	€51,38

plexe verslaving is en dus liefst grondig voorbereid wordt. Zo niet, volgt vaak herval en teleurstelling. Door de negatieve ervaring is de roker vaak minder snel geneigd om op korte termijn een nieuwe rookstop poging te doen. Voorbereiding is dus het halve werk. Daarbij kan een voor- en nadelenbalans opgemaakt worden en wordt er liefst samen met de roker bekeken welke elementen betrekking hebben op welk luik van de verslaving. Gedurende de voorbereiding van de rookstop is het handig om een aantal gewoontes reeds te kunnen veranderen om het zelfvertrouwen van de roker te vergroten. Het eenvoudig uitstellen van het roken van een sigaret op een moment waarop hij er zin in heeft, kan een roker de ervaring geven dat het toch wel haalbaar is om met de craving om te gaan. De zin in roken blijft niet eindelijk aanwezig. Sommige rokers ervaren zelfs dat ze 'vergeten' om de sigaret te roken omdat ze met iets anders bezig geweest zijn dat al hun aandacht heeft gevraagd.

### Meest voorkomende bijwerkingen en negatieve ervaringen bij het gebruik van de verschillende hulpmiddelen

#### Medicatie

- Champix®: Misselijkheid (zeker wanneer er geen ontbijt genomen wordt), nachtmerries en onrustige dromen, hoofdpijn, ijlhoofdigheid, 'metaalsmaak', versnelde polsslagen.
- Zyban® – Wellbutrin®: hoofdpijn, misselijkheid, verstoorde nachtrust.

#### Nicotinevervangers

- Pleisters: roodheid, jeuk, misselijk gevoel kort na het aanbrengen van de pleister.
- Spray: hik, gevoel alsof de keel dichtgeknepen wordt, branderig/verdoofd gevoel in de keel, te sterke smaak (onaangename smaak).
- Kauwgum: maaglast, branderig/verdoofd gevoel in de keel.
- Zuigtabletten: branderig/verdoofd gevoel in de keel.

**Figuur 4.** Meest voorkomende bijwerkingen bij gebruik van hulpmiddelen om te stoppen met roken

Bij een rookstop is het goed dat de roker weet welke hulpmiddelen er bestaan, op welke manier hij die moet gebruiken en vooral wat hij er al dan niet kan van verwachten. Vroegere (negatieve en/of positieve) ervaringen dienen geëxploreerd en meegenomen te worden in de beslissing omtrent het aangeraden hulpmiddel.

Zijn die algemene regels nu van toepassing op alle types van patiënten of waar kan of moet de nodige bijsturing voorzien worden?

## Astma

Astma is een chronische ontsteking van de longen, wat betekent dat die steeds aanwezig is. Astmalijders ervaren soms dat het met momenten beter gaat. Slechts een aantal onder hen kent ook de typische astma-aanvallen. Wanneer jongeren astmatisch zijn en starten met roken, hoeft dit niet onmiddellijk te betekenen dat ze meer last hebben van hun astma, soms wel integendeel. Wanneer ze stoppen met roken, ervaren sommigen dat ze net op dat moment een astma aanval krijgen, wat natuurlijk zeer demotiverend werkt om inspanningen te blijven leveren om gestopt te blijven.



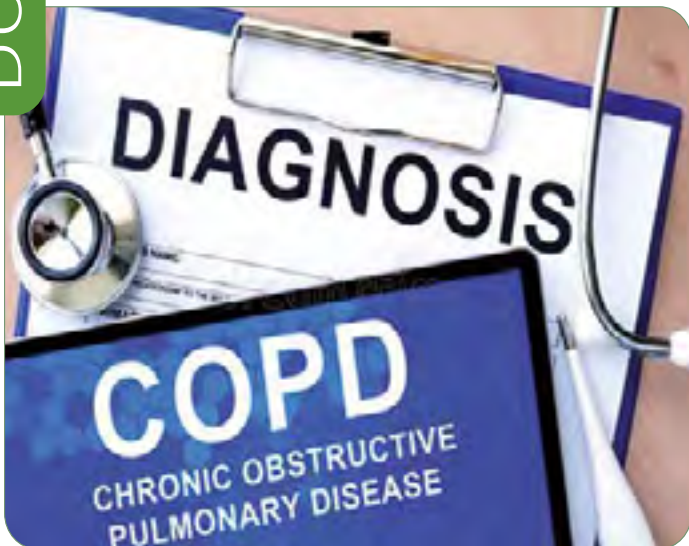
Bij het aanpakken van een rookstop bij astmapatiënten is het dus interessant om, naast de klassieke psycho-educatie omtrent de verschillende aspecten van de rookstopverslaving, ook de nodige aandacht te hebben voor het correct gebruik van de medicatie (medicatie trouw blijven) en het feit dat zich net na de rookstop mogelijks een astma-aanval kan voordoen. Het is ontegensprekelijk zo dat een rookstop op iets langere termijn steeds voordelen heeft voor deze patiënten.

Naar hulpmiddelen toe, kunnen zowel de zuivere rookstopmedicaties (varenicline of bupropion) als de nicotinevervangers gebruikt worden bij deze patiënten. Voor de klassieke rookstopmedicatie zijn er geen bekende interacties met de medicatie voor astmalijders. Hetzelfde geldt voor het gebruik van de klassieke producten voor nicotinesubstitutie.

## COPD

Bij het Chronisch Obstructief Pulmonair Ijden, ook wel chronische obstructieve longziekte genoemd, is er sprake van ontsteking van de luchtwegen en luchtwegvernauwing en wordt het longweefsel aangetast. Dit proces is onomkeerbaar en stoppen met roken is eigenlijk in alle stadia van de ziekte de meest aange-

wezen aanpak. Het is duidelijk dat rokers op heel verschillende manieren kunnen reageren bij het krijgen van deze diagnose. Sommigen zijn zo bang dat ze onmiddellijk willen stoppen met roken. In deze gevallen moet net moeite gedaan worden om ervoor te zorgen dat de nodige tijd genomen wordt om een aantal gewoontes veranderd te krijgen. Andere patiënten zijn zo geschrokken en willen zo graag stoppen dat de druk té hoog wordt en ze net niet tot een rookstop kunnen komen omdat ze nog meer geduwd worden in de richting van het gedrag dat ze traditioneel stellen wanneer ze onder stress staan: roken! Wanneer een rookstopbegeleiding gestart wordt, is het vaak aangewezen om ook na te gaan in welke mate de patiënt zou willen stoppen zijn met roken mocht hij de diagnose COPD niet gekregen hebben? In geval de patiënt ervaart dat hij MOET stoppen, wordt een rookstop vaak een zeer lastige opdracht, al was het maar omdat de druk van de omgeving soms immens is.



Naar hulpmiddelen toe kan ook hier de klassieke aanpak behouden blijven en is het mogelijk om zowel de rookstopmedicatie als nicotinevervangers te gebruiken. Interacties met typische medicatie voor COPD behandelingen zijn niet bekend. Net zoals bij andere patiënten is het goed om rekening te houden met de klassieke bijwerkingen van de rookstopmedicatie (misselijkheid, nachtmerries ...).

## Zwangeren

Een zwangerschap is vaak een uitgelezen moment om de stap te zetten naar een rookstop. Naar motivatie toe vormt een zwangerschap een belangrijke troef. De zwangere stopt in de meeste gevallen niet om te zorgen dat ze zelf gezondheidsvoordelen heeft, maar wel omdat ze niet wil dat de toekomstige baby een probleem heeft. Dat zou immers een groot schuldgevoel veroorzaken. Op niveau van de psycho-educatie kan het interessant zijn om de verschillende aspecten van de invloed van het roken (en dus de voordelen van het stoppen met roken) wat extra in de verf te zetten. Het gaat dan zowel om de evidente voordelen gedurende de zwangerschap, maar ook de voordelen net na de geboorte. Nicotine gaat immers door de barrière van de placenta en de embryo of foetus en zorgt dus voor nicotineafhankelijkheid bij deze ongeboren baby. Bij de geboorte moet de baby dus 'afkicken' wat kan leiden tot baby's die meer wenen. Daarnaast heeft de verminderde bloedtoevoer en de verminderde zuurstofconcentratie invloed op de algemene ontwikkeling van de foetus, wat in een aantal gevallen tot een verminderd geboortegewicht leidt. Verder is er ook een toename van de kans op een miskraam, buitenbaarmoederlijke zwangerschap en placentaloslatting, vroegtijdig breken van de vliezen, vroeggeboorte, intra-uteriene groeirestrictie en perinatale mortaliteit.



Naar hulpmiddelen toe wordt ten zeerste afgeraden om de klassieke rookstopmedicatie te gebruiken. Nicotinevervanging kan wel, maar liefst zo kortdurend mogelijk. Qua dosis moet rekening gehouden worden met een verhoogd metabolisme van de zwangere vrouw. Het risico op een te lage dosering is dus groter dan deze op overdosering. Vanuit het Belgische Centrum Farmacotherapeutische Informatie wordt afgeraden om nicotinevervangers te gebruiken tijdens de eerste trimester wanneer de risico's voor de baby groter zijn. In dit verband worden ook liever 16 uren pleisters gebruikt dan 24 uren pleisters.

Bij borstvoeding kunnen nicotinevervangers in principe wel gebruikt worden, maar dan liefst enkel de orale vormen en deze dienen gebruikt te worden net na de borstvoeding. De substitutie wordt aangeraden, doch blijkt minder succesvol omdat de melkproductie minder groot is, het vetgehalte in de melk lager en omdat baby's van rokende moeders rustelozier zijn en minder sterk zuigen.

## Dosering NRT

Algemeen gesproken worden vaak te weinig nicotinevervangers gebruikt. Er is geen magische formule om de exacte dosis te berekenen. Belangrijk is in elk geval om de 'normale' consumptie te bekijken en niet het aantal sigaretten in aanloop tot een rookstop. Het is goed om weten dat er vaak een onderschatting is van het effectief aantal gerookte sigaretten per dag. Het verminderen van het aantal sigaretten betekent niet dat de behoefte aan nicotine ook minder groot wordt. Door de autotitratie tracht het lichaam om even veel nicotine te halen uit een kleiner aantal sigaretten. De roker past vaak (onbewust) zijn rookgedrag aan waardoor hij net iets dieper inhaleert en de rook net iets langer vasthoudt alvorens uit te ademen. Daardoor blijft de effectieve opname van de hoeveelheid nicotine nagenoeg identiek, ongeacht een kleiner aantal gerookte sigaretten. Dit verklaart ook waarom mensen die overstappen van klassieke sigaretten naar roltabak het aantal gerookte sigaretten zien dalen (roltabak bevat immers twee tot drie keer meer nicotine). Het gebruik van de CO meter is in deze dan ook een zeer nuttig hulpmiddel om de werkelijke nicotinebehoefte te objectiveren.

Verder is het nuttig om te weten dat combitherapie (pleister in combinatie met een orale vorm) dezelfde effectiviteit bereikt als het gebruik van Champix®.

Als richtlijn kan de dosering vooral bepaald worden door het aantal gerookte sigaretten per dag en de tijd tussen het ontwaken en het roken van de eerste sigaret

## Preventie

De eenvoudigste manier om niet te hoeven stoppen met roken is te kunnen weerstaan aan de verleiding van de sigaret. We weten dat het brein van jongeren nog niet volledig ontwikkeld is en de impulsen vanuit de nucleus accumbens vaak niet onder controle kunnen worden gehouden door de prefrontale cortex. Het is net op dit punt dat jongeren vatbaar zijn voor allereerste verslavingen. De 'rem' werkt nog niet naar behoren. Ook de groepsdruk is een fenomeen waartegen jongeren zich niet altijd goed weten te wapenen.

De enige manier om te trachten dat jongeren niet starten met roken is het geven van informatie en sensibiliseringssessies in scholen, jeugdbewegingen ... Ook het initiatief 'Generatie Rookvrij' heeft als doel om ervoor te zorgen dat jongeren niet of zo weinig mogelijk in contact komen met roken en rokers. Zien roken doet roken. Het hoofddoel is het de-normaliseren van het rookgedrag waardoor jongeren zich ook minder aan-



	Aantal sigaretten per dag	<10	11 - 15	15 - 20	20 - 25
Tijd tussen ontwaken en eerste sigaret:	> 60 minuten	Orale vorm	10 of 14 mg (+ orale vorm)	15 of 14 mg + orale vorm	15 of 21 mg (+ orale vorm)
	30 - 60 minuten	Orale vorm	10 of 14 mg (+ orale vorm)	15 of 14 mg + orale vorm	15 of 21 mg (+ orale vorm)
	5 - 30 minuten	10 of 7 mg (+ orale vorm)	15 of 14 mg + orale vorm	15 of 21 mg (+ orale vorm)	25 of 21 mg + orale vorm
	0 - 5 minuten	10 of 7 mg (+ orale vorm)	15 of 14 mg + orale vorm	15 of 21 mg (+ orale vorm)	25 of 21 mg + orale vorm

Tabel 1. Dosering NRT in functie van aantal gerookte sigaretten per dag en tijd tussen ontwaken en roken eerste sigaret

# NiQuitin®

## Clear Patch

# 24u

## ZONDER BEHOEFTE OM TE ROKEN

	PP**
NIQUITIN CLEAR PATCH 14 MG X 21 ST.	€ 55,45
NIQUITIN CLEAR PATCH 21 MG X 21 ST.	€ 55,45
NIQUITIN CLEAR PATCH 14 MG X 14 ST.	€ 42,45
NIQUITIN CLEAR PATCH 21 MG X 14 ST.	€ 42,45
NIQUITIN CLEAR PATCH 7 MG X 14 ST.	€ 42,45



- 1 Stabiele & continue nicotine afgifte
- 2 Nicotinepiek binnen 2-4u
- 3 Transparant
- 4 2x meer kans op stoppen\*



NiQuitin® Clear Pleister is een geneesmiddel. Geen langdurig gebruik zonder geneeskundig advies. Geen gebruik voor kinderen jonger dan 12 jaar, occasionele rokers en niet-rokers. Buiten zicht en bereik van kinderen bewaren. Lees aandachtig de bijsluiter. NiQuitin® Clear Pleister bevat nicotine. Vraag raad aan uw apotheker. Omega Pharma Belgium n.v.

\* Ref. 1 Transdermal Nicotine Study Group. Transdermal nicotine for smoking cessation. Six-month results from two-multicentre controlled clinical trials. JAMA 1991; 266:3133-8 Ref. 2 Richmond et al. The Medical Journal of Australia 1994; 161:130-135. Ref. 3 Shiffman 2002 NRT efficacy of OTC nicotine patch. Nicotine and Tobacco research 2002 4: 477-483 Ref. 4 Richmond 1997, 3-year continuous abstinence in a smoking cessation study using the nicotine transdermal patch. \*\* PP: Publieksprijs

## NiQuitin® Clear Patch

### VERKORTE SAMENVATTING VAN DE PRODUCTKENMERKEN

NiQuitin Clear 7 mg, pleister voor transdermaal gebruik NiQuitin Clear 14 mg, pleister voor transdermaal gebruik NiQuitin Clear 21 mg, pleister voor transdermaal gebruik KWALITATIEVE EN KWANTITATIEVE SAMENSTELLING NiQuitin Clear is een pleister voortransdermaal gebruik die gedurende 24 uur continu de werkzame stof, nicotine, afgeeft. De samenstelling per oppervlakte-eenheid is voor elk van de drie doses gelijk. De door het systeem (pleister, patch) afgegeven hoeveelheid nicotine (0,07 mg/cm<sup>2</sup>/uur) is evenredig aan de oppervlakte. De afgifte-oppervlakte bedraagt respectievelijk 7, 15 en 22 cm<sup>2</sup> en bevat respectievelijk 36, 78 en 114 mg nicotine. De opgenomen dosis is respectievelijk 7, 14 en 21 mg per 24 uur. Voor de volledige lijst van hulpstoffen, zie rubriek 6.1. FARMACEUTISCHE VORM Pleister voor transdermaal gebruik. THERAPEUTISCHE INDICATIES NiQuitin Clear is geïndiceerd voor de behandeling van ontweningsverschijnselen van nicotine bij personen die hun tabaksgebruik verminderen of beëindigen. NiQuitin Clear wordt idealiter toegepast in combinatie met een ondersteunende gedragstherapie. DOSERING EN WIJZE VAN TOEDIENING Dosering Volwassenen (18 jaar en ouder) Het volgende schema wordt aanbevolen gedurende 8-12 weken: Fase 1 NiQuitin Clear 21 mg 4-6 weken, gevolgd door Fase 2 NiQuitin Clear 14 mg 2-4 weken, gevolgd door Fase 3 NiQuitin Clear 7 mg 2-4 weken. De initiële aanbevolen dosis bij patiënten met een kransslagaderaanandoening is dagelijks één NiQuitin Clear 14 mg pleister voor transdermaal gebruik gedurende 4-6 weken, gevolgd door dagelijks één NiQuitin Clear 7 mg pleister voor transdermaal gebruik gedurende 4 weken. De pleister voor transdermaal gebruik moet gedurende 24 uur blijven zitten en moet elke dag worden vervangen. TIJDENS DE BEHANDELING MAG DE PATIËNT OP GEEN ENKELE ANDERE MANIER NICOTINE INNEMEN. Aangezien NiQuitin Clear een therapeutisch hulpmiddel is voor het stoppen met roken, moeten de patiënten die zich aanmelden voor deze transdermale behandeling daadwerkelijk – en onmiddellijk – willen stoppen met roken. Dosisverlaging Patiënten moeten de dosis NiQuitin Clear geleidelijk aan afbouwen zoals in het schema voorgeschreven. Na 4-6 weken kan de dosis verlaagd worden door gebruik te maken van de kleinere pleisters voor transdermaal gebruik. Het wordt afgeraden om NiQuitin Clear pleisters voor transdermaal gebruik langer dan 3 maanden te gebruiken. Bij patiënten die NiQuitin Clear gedurende meer dan 3 maanden gebruiken, moet men rekening houden met de mogelijkheid dat ze de pleisters gebruiken als vervanging voor de nicotine waarvan ze afhankelijk zijn. Het is raadzaam de risico's en voordelen van een langdurige behandeling te beoordelen. De meeste patiënten die zijn behandeld met behulp van een pleister voor transdermaal gebruik en weer begonnen te roken, deden dit binnen de 6 maanden. Zo nodig kunnen patiënten die zijn blijven roken of die weer zijn begonnen met roken, een nieuwe kuur met NiQuitin Clear beginnen. Pediatrische patiënten Jongeren (van 12 tot 17 jaar) moet hetzelfde onderstaande behandelingschema van volwassenen volgen voor fasen 1, 2 en 3. Als gevolg van de beperkte hoeveelheid gegevens, wordt de gebruiksduur van de nicotinevervangers voor deze leeftijdscategorie beperkt tot 12 weken. Indien een langere behandeling wordt vereist, is het raadzaam advies in te winnen bij een arts. NiQuitin Clear is gecontra-indiceerd bij kinderen jonger dan 12 jaar. Wijze van toediening NiQuitin Clear moet worden aangebracht op een onbehaarde, schone en droge huid, op het bovenste deel van het lichaam of de buijzijde van de arm. De pleister moet gedurende tien seconden stevig worden aangedrukt op de huid met de handpalm. Gedurende minstens zeven dagen mag niet hetzelfde stukje huid gebruikt worden. De gebruiker moet stukjes huid met huidplooiën vermijden. De pleister mag niet worden aangebracht op rode, beschadigde of geïrriteerde huid. De pleister moet in zijn beschermende verpakking afgesloten blijven tot hij gebruikt kan worden. De laag die de kleefstrook beschermt, moet worden verwijderd voordat de pleister wordt aangebracht. De pleister voor transdermaal gebruik moet elke 24 uur vervangen worden; de nieuwe pleister moet op een andere plaats worden aangebracht. Bij het hanteren van de pleisters moet elk contact met de ogen en neus worden vermeden. Na het hanteren van de pleisters moeten de handen uitsluitend met water worden gewassen; zeep kan de absorptie van nicotine verhogen. CONTRA-INDICATIES Overgevoeligheid voor de werkzame stof of voor een van de in rubriek 6.1 vermelde hulpstoffen. NiQuitin Clear mag niet worden gebruikt bij: • kinderen jonger dan 12 jaar, • occasionele rokers, • niet-rokers. BIJWERKINGEN De bijwerkingen worden hieronder vermeld volgens systeem/orgaanklasse en volgens frequentie. De frequenties worden als volgt gedefinieerd: zeer vaak (≥1/10), vaak (≥1/100, <1/10), soms (≥1/1.000, <1/100), zelden (≥1/10.000, <1/1.000) en uiterst zelden (<1/10.000), niet bekend (kan met de beschikbare gegevens niet worden bepaald). De reacties op de toedieningsplaats worden het vaakst in verband gebracht met het gebruik van NiQuitin Clear pleisters. Er kunnen andere bijwerkingen optreden die verwant zijn aan de farmacologische effecten van nicotine of aan ontweningsverschijnselen als gevolg van tabaksverslaving (zie Farmacodynamische effecten). Sommige van de volgende gerapporteerde symptomen kunnen eveneens in verband worden gebracht met ontweningsverschijnselen als gevolg van het stoppen met roken: depressie, prikkelbaarheid, zenuwachtigheid, agitatie, stemmingswisselingen, angst, somnolentie, concentratieproblemen, slapeloosheid en slaapproblemen. Personen die trachten te stoppen met roken, ongeacht de methode, kunnen last hebben van asthenie, hoofdpijn, duizeligheid, hoesten en grippaal syndroom. De volgende bijwerkingen werden gemeld in klinische onderzoeken en/of spontaan na het in de handel brengen van het geneesmiddel. Immunusysteemaandoeningen Soms overgevoeligheid\*, Uiterst zelden anafylactische reacties, Psychische stoornissen Zeer vaak slaapproblemen bestaande uit abnormale dromen en slapeloosheid, Vaak zenuwachtigheid Zenuwstelselaandoeningen Zeer vaak hoofdpijn, duizeligheid Vaak beven Hartaandoeningen Vaak hartkloppingen Soms tachycardie Ademhalingsstelsel-, borstkas- en mediastinum-aandoeningen Vaak dyspneu, faryngitis, hoesten Maagdarmstelselaandoeningen Zeer vaak misselijkheid, braken Vaak dyspepsie, pijn in bovenbuik, diarree, droge mond, constipatie Huid- en onderhuidaandoeningen Vaak toegenomen zwetproductie Uiterst zelden allergische dermatitis\*, contactdermatitis\*, fotogevoeligheid Skeletspierstelsel- en bindweefsel-aandoeningen Vaak artralgie, myalgie Algemene aandoeningen en toedieningsplaatsstoornissen Zeer vaak reacties op toedieningsplaats\* Vaak pijn op de borst\*, pijn in de ledematen\*, pijn, asthenie, vermoeidheid/malaise Soms grippaal syndroom \* De lokale reacties zijn meestal gematigd en verdwijnen snel na het verwijderen van de pleister. Er kunnen meldingen zijn van pijn of een zwaar gevoel in een ledemaat of op de zone rond de aangebrachte pleister (bv. de borstkas). Wanneer een klinisch significante verhoging van de cardiovasculaire of andere bijwerkingen, die mogelijk het gevolg is van nicotine, wordt waargenomen, moet de dosis NiQuitin Clear worden verlaagd of moet de behandeling worden onderbroken. Pediatrische patiënten (12 tot en met 17 jaar) Er werd geen melding gemaakt van specifieke bijwerkingen bij deze populatie. Volgens een farmacokinetische studie die aangeeft dat het farmacokinetische profiel van dit geneesmiddel vergelijkbaar is bij adolescenten en volwassenen, wordt echter verwacht dat de frequentie, het type en de ernst van bijwerkingen bij adolescenten vergelijkbaar zijn met deze bij volwassenen. Melding van vermoedelijke bijwerkingen: Het is belangrijk om na toelating van het geneesmiddel vermoedelijke bijwerkingen te melden. Op deze wijze kan de verhouding tussen voordelen en risico's van het geneesmiddel voortdurend worden gevolgd. Beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg wordt verzocht alle vermoedelijke bijwerkingen te melden via [www.fagg.be](http://www.fagg.be) of [adversedrugreactions@fagg-afmps.be](mailto:adversedrugreactions@fagg-afmps.be) HOUDER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN Omega Pharma Belgium NV Venecoweg 26 BE-9810 Nazareth NUMMER(S) VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN NiQuitin Clear 7 mg: BE239696 NiQuitin Clear 14 mg: BE239705 NiQuitin Clear 21 mg: BE239714 STATUUT VAN AFLEVERING Vrije aflevering DATUM VAN HERZIENING VAN DE TEKST Datum van goedkeuring van de tekst: 03/2018



getrokken voelen tot roken. Acties rond de neutrale verpakkingen kunnen alleen maar bijdragen om roken onaantrekkelijk te maken, waardoor jongeren minder in de verleiding komen om te proberen. Laat ons echter niet naïef zijn en er vooral voor zorgen dat de communicatie rond het onderwerp kan gevoerd worden.

## Wat met pneumokokkenvaccin?

Het pneumokokkenvaccin wordt ten eerste aangeraden aan bevolkingsgroepen die zich in de risicogroep bevinden. Daarbij worden in eerste instantie de 65-plussers beoogd, de volwassenen met een verhoogd risico op een pneumokokkeninfectie en ook de personen met een co-morbiditeit. Rokers behoren tot deze laatste groep. Het kan dus zeker aangewezen zijn als apotheker uw (rokende) patiënt hierop te wijzen.

Op vlak van interferenties met medicatie zijn er geen gegevens beschikbaar, waardoor er geen contra-indi-

catie is voor het gebruik van de klassieke rookstopmedicatie of het gebruik van nicotinevervangers.

## Kostprijs consultaties

In Vlaanderen moeten de erkende tabakologen gebruik maken van de derdebetalersregeling. Om deze te kunnen toepassen heeft de tabakoloog het rijksregisternummer nodig van de cliënt.

De tarieven worden in principe per begonnen kwartier aangerekend. Per dag kan maximaal één uur begeleiding gegeven worden. Afhankelijk van het statuut van de deelnemer (wel of geen verhoogde tegemoetkoming) en het soort begeleiding (individueel of in groep) gelden andere tarieven.

De totale gespreksduur van 4 uur individuele consultaties en 12 uur groepsconsultatie wordt meestal gespreid over 8 sessies, waardoor de gemiddelde gespreksduur voor individuele sessie een half uur bedraagt en de groepsessies gemiddeld anderhalf uur bedragen.

	Individuele begeleiding per kwartier		Groepsbegeleiding per kwartier	
<b>Verhoogde tegemoetkoming</b>	Persoonlijke bijdrage	max. € 1	Persoonlijke bijdrage	max. € 0,5
	Tussenkost	€ 14	Tussenkost	€ 2,5
<b>Zonder verhoogde tegemoetkoming</b>	Persoonlijke bijdrage	max. € 7,5	Persoonlijke bijdrage	max. € 1
	Tussenkost	€ 7,5	Tussenkost	€ 2

In de praktijk komt het neer op een opleg van:

	Individuele begeleiding	Groepsbegeleiding
<b>Verhoogde tegemoetkoming</b>	16 euro	24 euro
<b>Zonder verhoogde tegemoetkoming</b>	120 euro	48 euro

Tabel 2. Tegemoetkoming bij begeleiding door een tabakoloog

## Besluit

Het is duidelijk dat roken een complexe verslaving waarbij zowel fysieke aspecten, gewoontes als psychologische aspecten spelen. Dit maakt dat stoppen met roken niet steeds evident is. Het is dan ook aan te raden om een rookstop goed voor te bereiden. Daarbij zal de nodige aandacht geschonken worden aan de psycho-educatie, het bewust kiezen van een hulpmiddel om de fysieke ontwenningverschijnselen op te vangen, het voorbereiden van het veranderen van de gewoonten en het omgaan met stress.

Globaal gesproken is er geen enkele contra-indicatie voor het gebruik van de klassieke rookstopmedicatie bij personen die lijden aan astma of COPD. Ook het gebruik van nicotine vervangende middelen vormt voor deze groep patiënten geen probleem. Voor zwangere vrouwen moet rekening gehouden worden met de aanbeveling om het nicotinegebruik trachten te beperken in de tijd. Qua dosering is er eerder een risico op te lage dosering omwille van het verhoogd metabolisme bij zwangere vrouwen. Bij borstvoeding worden best enkel de orale vormen van nicotinevervangers gebruikt. De klassieke rookstopmedicatie wordt niet gebruikt bij zwangere vrouwen of bij vrouwen die borstvoeding geven.

Preventie is en blijft een belangrijke manier om het aantal rokers te beperken. Daarbij zijn acties die het roken de-normaliseren het meest aangewezen omdat de aantrekkelijkheid van het roken daalt en jongeren zich minder aangetrokken zullen voelen om te starten met roken.

Stoppen met roken is dus altijd een goede zaak!

**Dirk Quina** – psycholoog en tabakoloog

## Bronnen

- Acuff et al. Third-Hand Smoke: Old Smoke, New Concerns. *J Community Health* 2016;41:680-687.
- Barnes et al. 2010 Hypnotherapy for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010, Issue 10. Art. No.: CD001008.
- Benowitz Cigarette smoking and nicotine addiction. *Med Clin North Am.* 1992;76(2):415-37.
- Chavannes et al. NHG-Standaard Stoppen met roken. 2007;50(7):306-14.
- Di Chiara and A Imperato. Drugs abused by humans preferentially increase synaptic dopamine concentrations in the mesolimbic system of freely moving rats. *PNAS* July 1, 1988 85 (14) 5274-5278
- Ferrante et al. Third-hand smoke exposure and health hazards in children. *Monaldi Arch Chest Dis* 2013;79(1):38-43.
- Hartmann-Boyce et al. 2016 Electronic cigarettes for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 9. Art. No.: CD010216.
- Heatherton et al. The Fagerström Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. *Br J Addict.* 1991;86(9):1119-27.
- Jacob et al. Thirdhand Smoke: New Evidence, Challenges, and Future Directions. *Chem Res Toxicol* 2017;30(1):270-294.
- Jones et al. Re-starting in the postpartum period after receiving a smoking cessation intervention: A systematic review. *Addiction* 2016 ; 111 (6) : 981-990.
- Kataoka et al. Smoking during pregnancy and harm reduction in birth weight: A cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth* 2018;18(1):67.

- Levine et al. Strategies to avoid returning to smoking (STARTS): A randomized controlled trial of postpartum smoking relapse prevention interventions. *Contemp Clin Trials* 2013 ; 36 (2) : 565-573.
- Liceo Gaetano de Bottis presentation on Tobacco addiction 23/09/2013 via: [https://www.slideshare.net/susysshare/tobacco-addiction-26465420?from\\_action=save](https://www.slideshare.net/susysshare/tobacco-addiction-26465420?from_action=save)
- Lindson-Hawley et al. 2012 Reduction versus abrupt cessation in smokers who want to quit. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 11. Art. No.: CD008033.
- Longman et al. Improving implementation of the smoking cessation guidelines with pregnant women: How to support clinicians? *Midwifery* 2018;58:137-144.
- Makadia et al. Tobacco Use and Smoke Exposure in Children: New Trends, Harm, and Strategies to Improve Health Outcomes. *Curr Allergy Asthma Rep* 2017;17:55-70.
- McNeil et al. Smoking cessation-recent advances. *Cardiovasc Drugs Ther.* 2010 Aug;24(4):359-67.
- McRobbie & McEwen Helping smokers to stop: advice for pharmacists in England. National Institute for Health and Clinical Excellence, Royal Pharmaceutical Society of Great Britain and PharmacyHealthLink 2005.
- Mund et al. Smoking and Pregnancy – A review on the first major environmental risk factor of the unborn. *Int J Environ Res Public Health* 2013 ; 10:6485-6499.
- Onor et al. Clinical Effects of Cigarette Smoking: Epidemiologic Impact and Review of Pharmacotherapy Options. *Int J Environ Res Public Health.* 2017;14(10):1147.
- Ortells & Arias Neuronal networks of nicotine addiction. *Int J Biochem Cell Biol.* 2010 Dec;42(12):1931-5.
- Prochaska, Judith & Benowitz, Neal. (2019). Current advances in research in treatment and recovery: Nicotine addiction. *Science Advances.* 5. eaay9763. 10.1126/sciadv.aay9763.
- Raghuvveer et al. Cardiovascular Consequences of Childhood Second Hand Tobacco Smoke Exposure: Prevailing Evidence, Burden, Racial and Socioeconomic Disparities. *Circulation* 2016 ; 134 (16) :e336-e359.
- Schmidt & Pekarskaya 2012 Rhesus Monkeys and Biological Addiction. via: [https://www.reed.edu/biology/courses/BI0342/2012\\_syllabus/2012\\_WEBSITES/CSLP%20Nov%2020%20Monkey%20and%20Addiction/mechanism.html](https://www.reed.edu/biology/courses/BI0342/2012_syllabus/2012_WEBSITES/CSLP%20Nov%2020%20Monkey%20and%20Addiction/mechanism.html)
- Stead et al. 2013 Physician advice for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 5. Art. No.: CD000165.
- Stead et al. 2013 Telephone counselling for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 8. Art. No.: CD002850.
- Stratton K, Shetty P, Wallace R, et al., editors (2001). Clearing the Smoke: Assessing the Science Base for Tobacco Harm Reduction. Institute of Medicine (US) Committee to Assess the Science Base for Tobacco Harm Reduction; Washington (DC): National Academies Press (US);.
- Westergaard CG, Porsbjerg C, Backer V., The effect of varenicline on smoking cessation in a group of young asthma patients; *American journal of respiratory and critical care medicine*, 2014, 189;
- White et al. 2014. Acupuncture and related interventions for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 1. Art. No.: CD000009.
- Whittaker et al. 2016. Mobile phone-based interventions for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 4. Art. No.: CD006611.
- WHO Training for tobacco quit line counsellors 2014.
- Willemssen. Stoppen met roken een praktische handleiding 2013.
- Alles over kanker via: <http://www.allesoverkanker.be/hoer-stop-ik-met-roken>
- [https://www.cdc.gov/reproductivehealth/maternalinfanthealth/substance-abuse/substance-abuse-during-pregnancy.htm?CDC\\_AA\\_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Freproductivehealth%2Fmaternalinfanthealth%2Ftobaccousepregnancy%2Findex.htm](https://www.cdc.gov/reproductivehealth/maternalinfanthealth/substance-abuse/substance-abuse-during-pregnancy.htm?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Freproductivehealth%2Fmaternalinfanthealth%2Ftobaccousepregnancy%2Findex.htm)
- Domus Medica: Rookstop-toolkit voor huisartsen, Gabie Thijs Commissie Preventie Werkgroep Consultvoeren en Gedragsverandering 2006 Update mei 2007: [https://domusmedica.be/sites/default/files/h37\\_10\\_7\\_gezond\\_gedrag.pdf](https://domusmedica.be/sites/default/files/h37_10_7_gezond_gedrag.pdf)
- [http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/728/TDXD13014ENN\\_443320.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/728/TDXD13014ENN_443320.pdf)
- <https://www.gezondleven.be/themas/tabak/stoppen-met-roken/motiveer-mensen-om-iets-aan-hun-rookgedrag-te-doen> Stichting tegen Kanker Brochure Stoppen met roken het kan!
- Rookenquête 2019 – een rapport voor Stichting tegen Kanker uitgevoerd door Ipsos Belgium: [https://www.kanker.be/sites/default/files/stichting\\_tegen\\_kanker\\_-\\_rookenquete\\_2019\\_-\\_def.pdf](https://www.kanker.be/sites/default/files/stichting_tegen_kanker_-_rookenquete_2019_-_def.pdf)
- [https://rookstop.vrgt.be/Brochure Opstap naar Rookstop – Brochure Ondersteuning rookstop COPD](https://rookstop.vrgt.be/Brochure%20Opstap%20naar%20Rookstop%20-%20Brochure%20Ondersteuning%20rookstop%20COPD)
- Vlaanderen stopt met roken via: <http://www.vlaanderenstoptmetroken.be/professionals/eerstelijnsgezondheidszorg>



IN MEMORIAM

# Bruno Mattelaer,

voorzitter Curalia (1954-2020)

'Beste collega's en beste leden', zo startte Bruno altijd als hij een groep van zorgverleners toesprak. Bruno overleed op 23 april l.l. na meer dan 30 jaar aan het roer te hebben gestaan van Curalia. Eerst als algemeen directeur, daarna als voorzitter. Deze fakkel zou hij doorgeven op de algemene vergadering van 26 mei.

Curalia telt meer dan 20 000 leden. Sommigen zullen Bruno niet gekend hebben, anderen hebben wel al eens van hem gehoord ... Maar wie hem kende, weet dat hij uit iedere porie van zijn lichaam Curalia ademde.

Bruno startte in 1988 bij Curalia, toen nog Voorzorgskas voor Apothekers (VKA). Het RIZIV sociaal statuut kende al snel geen geheimen meer voor hem. Hij ging 'de hort op'; avonden bij beroepsverenigingen waren er veelvuldig.

Maar als een begenadigd spreker vond hij vooral bij de infosessies voor de pas-afgestudeerden zijn biotoop. Jonge apothekers, jonge zorgverleners, begeesteren voor de 'kleine' Voorzorgskas voor Apothekers. Ze de info meegeven om goed hun professionele carrière aan te vangen, nieuwsgierig naar wat ze gingen doen of bij wie ze gingen werken.

Maar ook vooral die pint achteraf. Hij was niet voor niets praeses van Farmaceutica in Leuven geweest. Velen onder jullie zullen deze kennismaking met Bruno en zijn 'kaske' nu nog herinneren ...

Ook het contact met andere zorgverleners boeide hem enorm. Eén grote ledenvereniging van allemaal zorgverleners. Dat was zijn droom.

Hij zei altijd: *'Curalia, wij zijn een 'onderlinge'. Dat is een soort coöperatieve, maar dan voor verzekeringsmaatschappijen. En iedereen is bij ons gelijk. Jong of minder jong, Nederlandstalig of Franstalig, zelfstandige of bediende, welke zorgverlener men ook is, wij maken geen onderscheid.'* Dat devies wordt nog steeds hoog in het vaandel gedragen bij Curalia.

Wie met Bruno heeft samengewerkt, zal het beamen. Hij was enthousiast, gedreven, met een zakelijk inzicht en soms een vleugje koppigheid. Maar hij smeedt zich vol. Soms lukte het niet, maar meestal wel. Een warme gloed kon je dan gewaarworden bij hem, maar steeds met de nodige zelfrelativering.

De medewerkers van Curalia, intussen al een mooie ploeg van meer dan 60, bleven ook zijn wekelijkse goeiedag en respect krijgen. Hij stond erop om bij iedereen eens te passeren, te informeren en te luisteren. Sociaal contact te hebben waarvan hij hield.

De uitstap met de medewerkers naar aanleiding van het 50-jarig bestaan van Curalia in 2018 was voor elk van hen, alsook voor Bruno, een hoogtepunt. Als voorzitter was hij hier bijzonder fier op.



Wij zullen Bruno herinneren als een toffe, aangename, sociaal bewogen en competente man.

Wij zullen de vele mooie herinneringen koesteren. Hij heeft vele stenen verlegd in de rivier ... en wij danken hem hiervoor. Maar zoals hij zei: *'optimism is a moral duty'*.

Bruno, een dikke merci voor alles! Wij gaan u missen.

*Namens de Raad van Bestuur, het directiecomité en de medewerkers van Curalia*

# AFT nu ook online beschikbaar

Toegegeven, als abonnee heb je er 'even' op moeten wachten, maar sinds kort is uw vertrouwde tijdschrift ook online raadpleegbaar!

Via de site van de beroepsvereniging en deze rechtstreekse link [www.kava.be/aftmagazine](http://www.kava.be/aftmagazine) vindt u alle recente AFT uitgaven én kan u ook terug gaan in de tijd tot januari 2018! Uiteraard worden de nieuwe AFT's steeds onmiddellijk online geplaatst.

Door middel van interactieve pdf's met de ingebouwde zoekfunctie, kan u op zoek naar artikels. Op basis van de inhoudstafel, steeds op pagina 3, heb je meteen een overzicht van alle artikels per AFT. Via de zoekfunctie 'CTRL f' kan je op alle woorden in het magazine zoeken.



Deze functie is enkel toegankelijk voor abonnees op het AFT-tijdschrift. KAVA-leden melden zich op de KAVA site aan via hun reguliere gebruikersnaam en wachtwoord. De overige abonnees kunnen hun login aanvragen door een mail te sturen naar [secretariaat@kava.be](mailto:secretariaat@kava.be) met vermelding van de naam van de persoon, bedrijf/apotheek en mailadres waarop de login mag opgemaakt worden. U krijgt van ons dan bericht wanneer uw login is aangeemaakt.



Op die manier komen we tegemoet aan vragen die regelmatig worden gesteld door laatstejaarsstudenten farmacie in functie van hun masterproef of trouwe abonnees die een bepaald artikel niet meer terugvinden.

Gelieve steeds rekening te houden met de reguliere bronverwijzingen wanneer naar bepaalde artikels gerefereerd wordt. Wenst u (passages van) artikels letterlijk over te nemen, dan moet u daarvoor wel toegang vragen aan de redactieraad via [aftredactie@kava.be](mailto:aftredactie@kava.be).



Veel digitaal leesplezier!

**AFT redactieraad**



## DOAC – What's new?

Bij dit AFT zit de nieuwste versie van de DOAC-gids, en daar hoort een woordje uitleg bij ...

Directe orale anticoagulantia (DOAC) zijn bloedverdunners die tussen 2013 en 2017 op de Belgische markt zijn gekomen. Het zijn zogenaamde hoog risico geneesmiddelen, die zorgvuldig gebruikt moeten worden. De officina-apotheker kan als geneesmiddelexpert een cruciale rol spelen in de begeleiding van deze patiënten. Hij is de enige zorgverstreker die een totaalbeeld heeft van de afgeleverde medicatie en dus de centrale figuur in het medicatiebeleid. Hij kan interacties opsporen en afhandelen, maar ook therapieontrouw detecteren en aandacht hebben voor de juiste dosis.

Vanuit KAVA werd, in samenwerking met de Universiteit Antwerpen (UA) en de Vrije Universiteit Brussel (VUB) in 2015 een farmaceutische zorg project uitgewerkt rond deze geneesmiddelen. Er werd onder meer een praktische gids ontwikkeld en er werden verschillende APINTO's georganiseerd in samenwerking met IPSA. De 'markt' van de DOAC blijft echter snel evolueren. Er zijn indicaties bijgekomen, maar ook nieuwe doseringen en andere inzichten. Zo blijven er nog steeds veel geneesmiddelgerelateerde problemen (GGP) opduiken. Ongeveer een vierde van de patiënten krijgt geen aangepaste dosis voorgeschreven, met

mogelijks klinisch ernstige gevolgen. Daarnaast zou tot 40 % van de patiënten vroegtijdig stoppen met zijn medicatie, waardoor men niet meer beschermd is.

Daarom was het tijd om onze gids een grondige make-over te geven, om het nog praktischer te maken. Bepaalde paragrafen zijn ingekort, sommige tabellen aangepast en de laatste klinische inzichten zijn toegelicht. Vanuit KAVA bieden wij onze leden deze praktijkgerichte gids gratis aan. Daarnaast organiseren wij ook twee korte, maar praktijkgerichte webinars (30 min) om de nieuwigheden bij DOAC toe te lichten. Op die manier blijven wij onze rol als voortrekkers van farmaceutische zorg ten volle uitspelen.

### Schrijf je nu in

dinsdag 16 juni 20u00  
vrijdag 19 juni 12u40  
accreditatie in aanvraag

[Meer info en inschrijven op www.kava.be/agenda](http://www.kava.be/agenda)

Apr. Silas Rydant (Meduca)


# Ebastine bij prikkelbaar darmsyndroom



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!

Prikkelbare darmsyndroom of IBS (Irritable bowel syndrome) is een chronische aandoening van het gastro-intestinaal systeem zonder duidelijke etiologie. Zowel het darmmicrobioom, inflammatie, stress, slaapgewoonten, voeding en voedingsintoleranties zouden een rol kunnen spelen. Ook de symptomen zijn heterogeen: buikpijn, veranderingen in darmmotiliteit die zowel tot diarree als constipatie kunnen leiden, opgeblazen gevoel, runderigheid ... IBS komt vaak voor. Zo'n 11 % tot zelfs 20 % van de bevolking zou er in meer of mindere mate last van hebben.

In de behandeling van IBS zijn niet-farmacologische maatregelen die de levensstijl verbeteren van belang. Dit kan gaan van stressreductie tot trachten beter te

		Naam en voornaam van de voorschrijver  <i>Dr. AFT</i>	
DOOR DE VOORSCHRIJVER IN TE VULLEN: Naam en voornaam van de rechthebbende: <i>Lien, 34 jaar</i>			
Voorbehouden aan het verpakkingssignet		R/ <i>R/ Ebastine 20 mg 100 tabl.          1 x /dag          Colofiber zakjes          1 x /dag          Loperamide 2 mg          Indien nodig          max 4 x /dag</i>	
Stempel van de voorschrijver  <b>AFT</b> <b>Lange Leemstraat 187</b> <b>2018 Antwerpen</b>		Datum en handtekening van de voorschrijver  <i>26/05/2020</i>  Einddatum van de uitvoerbaarheid:	
<b>GENEESMIDDELENVOORSCHRIFT</b> <b>VAN TOEPASSING VANAF 1 november 2019</b>			

slapen, meer te bewegen, gezonder te eten. Ook het vermijden van gluten en/of het toedienen van vezelsupplementen zoals Colofiber® kan een verbetering van de klachten geven. Bij onvoldoende effect kan een behandeling met geneesmiddelen overwogen worden. Spasmolytica, loperamide en osmotische laxativa kunnen ondersteunend ingezet worden voor klachten zoals krampen, diarree en constipatie. Ook SSR1's en tri-

cyclische antidepressiva worden soms gebruikt. Maar er zijn ook nieuwere farmacologische inzichten in de behandeling van IBS.

## Ebastine

Het inzicht dat **histamine** en de histamine receptor (HR) een rol spelen in de pathologie van IBS lijkt aan belang te winnen. Histamine is een kortwerkend endogeen amine dat wordt geproduceerd door mestcellen en dat verschillende fysiologische functies zoals gastro-intestinale motiliteit, productie van maagzuur en secreties door de mucosa beïnvloedt. Stimulatie van bepaalde histamine receptoren, zoals de H2R, geeft inflammatie door vrijstelling van cytokines, antilichamen en T-cell proliferatie. Bovendien lijkt de H4R betrokken bij viscerale overgevoeligheid, auto-immuunaandoeningen, allergie en abdominale pijnklachten. Bij IBS-patiënten is de hoeveelheid histamine in het colon vaak verhoogd. Dit kan via de H1R op 'sensory neurons' aanleiding geven tot viscerale hypersensitiviteit.

Ebastine, een gekende H1R-antagonist van de tweede generatie, kan hierdoor een gunstig effect hebben op IBS-klachten. Eerder was dit ook al aangetoond voor ketotifen. In een studie van Wouters et al. uit 2016 duidt men nog een ander aangrijpingspunt aan van ebastine op een andere receptor, de transient receptor potential vanilloid 1 (TRPV1). Deze receptor is aanwezig in de submucosale plexus en is betrokken in nociceptie en viscerale gevoeligheid. Histamine kan zorgen voor TRPV1 sensitiviteit wat geassocieerd wordt met IBS. In dezelfde studie van Wouters et al. werd aangetoond dat therapie met ebastine, 20 mg eenmaal daags ingenomen, de meeste IBS symptomen significant kon verminderen. Er was een duidelijke daling in de scores die werden opgetekend voor het evalueren van abdominale pijn en meer patiënten gaven aan verlost te zijn van pijnsymptomen. Ook flatulentie en opgeblazen gevoel waren minder in de Ebastine groep vergeleken met placebo. Algemeen vond men ook een significante verbetering van slaappatroon, dieetproblemen, sociale en emotionele aspecten.



Ebastine is een veilig geneesmiddel, heeft een interessant profiel en wordt als één van de belangrijkste producten uit zijn klasse naar voren geschoven. Het passeert de bloedhersenbarrière niet en heeft bijgevolg geen effect op het centraal zenuwstelsel. Ook andere bijwerkingen zoals hoofdpijn, duizeligheid en droge mond komen slechts heel beperkt voor. Het moet slechts eenmaal per dag gedoseerd worden en aanwezigheid van voedsel heeft geen effect op de resorptie. Bovendien bestaat het in een orodispergeerbare formulatie. Ebastine werd al succesvol ingezet bij allergische rhinitis en urticaria. Kleinere studies tonen aan dat het ook een plaats heeft in de behandeling van atopisch astma, insectenbeten en gewone verkoudheid (samen met pseudo-efedrine). Nu dus ook bij IBS.

## Besluit

Lien is een 34-jarige dame die lijdt aan IBS. Als therapie krijgt ze ebastine voorgeschreven, 20 mg, één maal per dag. Hierdoor zal ze waarschijnlijk in de toekomst

minder last hebben van abdominale pijn en klachten zoals flatulentie en opgeblazen gevoel. Ebastine is een veilig geneesmiddel waar ze niet al te veel bijwerkingen van zal ondervinden. De therapie van Lien wordt verder aangevuld met een vezelsupplement en indien nodig kan Lien ook loperamide innemen tegen diarree.

## Referenties

- Wouters M.M. et al. Histamine receptor H1-mediated sensitization of TRPV1 mediates visceral hypersensitivity and symptoms in patients with irritable bowel syndrome. *Gastroenterology* 2016;150:875-887
- Fabisiak A. et al. Targeting histamine receptors in irritable bowel syndrome: A critical appraisal. *J. Neurogastroenterol Motil*, Vol.23No3, July 2017
- Nam Yoonjin et al. Recent advances in pharmacological research on the management of irritable bowel syndrome. *Arch. Pharm. Res.*, August 2018

**Apr. Dominique Jans** – praktijkassistent Departement Farmaceutische Wetenschappen U Antwerpen



**Samen bewuste keuzes maken**  
**Nu meer dan ooit**

**UW ZORG**  
*Mijn zaak*

 **Bank**  
**J. Van Breda & Co**  
Enkel voor ondernemers en vrije beroeper

[www.bankvanbreda.be](http://www.bankvanbreda.be)



# Vanonder het stof: interacties rond complexvorming en serotoninesyndroom

In 2019 schotelden we u een interactiereeks voor, waarbij we in vijf webinars en evenveel artikels enkele basismechanismen van interacties uitlegden aan de hand van eenvoudige voorbeelden. Vorig jaar gingen we dieper in op interacties rond complexvorming tussen fluoroquinolonen & calcium- en ijzerverbindingen en interacties met tramadol die invloed hebben op het serotonerg systeem. In dit artikel verleggen we onze focus naar complexvorming met tetracyclines en interacties met MAOB-remmers waardoor het risico op serotonerg syndroom toeneemt.



## Complexvorming (Tetralysal<sup>®</sup> - Maalox<sup>®</sup>)

### Situatieschets

Sofie, 23 jaar neemt al een tijdje Tetralysal<sup>®</sup> voor acne vulgaris. Nu komt ze in de apotheek en vraagt ze naar Maalox Antacid<sup>®</sup>, omdat ze last heeft van maagzuur.

### Wat?

Tetralysal<sup>®</sup> is een tetracycline dat aangewezen is voor verschillende infecties die veroorzaakt worden door een tetracycline gevoelige micro-organisme. Het wordt voornamelijk gebruikt voor de behandeling van ernstige vormen van acne vulgaris en rosacea. De therapeutisch actieve concentratie wordt binnen het uur na inname bereikt en de maximale spiegels worden na twee tot drie uur na inname bekomen. De aanbevolen dosering voor de behandeling van acne vulgaris is 300 mg per dag, wat neerkomt op één tablet per dag gedurende 12 weken.

Maalox Antacid<sup>®</sup> 200/400 kauwtablet is een antacidum. Het bevat 400 mg gehydrateerde aluminiumoxide, wat overeenkomt met 200 mg aluminiumoxide en 400 mg magnesiumhydroxide als actieve bestanddelen. Vanaf 12 jaar mogen er één tot twee tabletten per keer genomen worden, met een maximum van 14 kauwtabletten per dag. De tabletten worden best opgezogen of opgekauwd één uur na de maaltijd en voor het slapengaan. De voornaamste reden hiervoor is dat de verbijftijd in de maag verantwoordelijk is voor de werkingsduur. Na inname op een nuchtere maag bedraagt de werkingsduur 20-60 minuten, terwijl we zien dat na inname 1u na de maaltijd, de werking tot drie uur kan aanhouden.

### Mechanisme van interactie

Aluminium en magnesium, aanwezig in Maalox Antacid<sup>®</sup>, vormen een onoplosbaar complex met tetracycline in het maag-darmkanaal. Het gaat hier om een farmacokinetische interactie. Het complex zorgt voor een verminderde opname van tetracycline, waardoor het antibiotisch effect kan verminderen. Deze interactie is zeer relevant aangezien de tetracyclinespiegels met 90 % kunnen dalen bij optreden van deze interactie.

### Afhandeling

Het vervangen van Maalox Antacid<sup>®</sup> door een andere antacidum is geen goed idee, aangezien antacida allemaal complexerende verbindingen zoals calciumcarbonaat, aluminiumzouten of magnesiumzouten bevatten. Aangezien Sofie haar Tetralysal<sup>®</sup> één keer per dag inneemt, kan ze ervoor zorgen dat er minimum twee uur tijd tussen zit vooraleer ze een Maalox Antacid tabletje inneemt. Dit zal de complexvorming verhinderen.

### Take home message interacties met complexvorming

Bij interacties met complexvorming is het zeer belangrijk om na te gaan of de interactie in eerste instantie niet vermeden kan worden door een van de twee geneesmiddelen te vervangen door een alternatief. Indien dit niet mogelijk is, raadpleeg dan steeds de wetenschappelijke bijsluiter voor het juiste interval dat aangeraden wordt, zodat de twee geneesmiddelen elkaars opname niet beïnvloeden.

## Serotoninesyndroom (Azilect<sup>®</sup> - Bronchosedal dextromethorphan<sup>®</sup>)

### Situatieschets

Henri, 76 jaar, is (o.a.) in behandeling voor de ziekte van Parkinson. Hiervoor neemt hij zowel Prolopa<sup>®</sup> als Azilect<sup>®</sup>. Hij komt bij jou in de apotheek met klachten van een droge hoest. Hij vraagt naar de groene fles die zijn vrouw vorige maand gekregen heeft. Hiermee bedoelt hij de Bronchosedal dextromethorphan<sup>®</sup>.

### Wat?

Azilect<sup>®</sup> bevat rasigiline, een irreversibele MAOB-inhibitor. Het is geïndiceerd voor de idiopathische vorm van de ziekte van Parkinson als monotherapie of als aanvullende therapie bij levodopa voor patiënten met fluctuaties van de werking van levodopa voordat de volgende dosering genomen moet worden (*end-of-dose effect*). Dat laatste is het geval bij Henri. Azilect<sup>®</sup> wordt één keer per dag ingenomen met of zonder voedsel.

MAOB-inhibitoren zorgen ervoor dat er extracellulair minder dopamine wordt afgebroken, waardoor de concentratie van de extracellulaire dopamine stijgt in het striatum. Het striatum of corpus striatum is een gebied in de grote hersenen, dat mee zorgt voor het versterken, afremmen en bijsturen van de motorische activiteit. MAOB-inhibitoren zorgen hierdoor voor een verhoogde dopamine activiteit.

Bronchosedal dextromethorphan<sup>®</sup> bevat, zoals de naam laat uitschijnen, dextromethorfan. Het is geïndiceerd voor de symptomatische behandeling van een hinderlijke, niet-productieve hoest. Vanaf 12 jaar is de aanbevolen dosering 10 mg per inname (indien nodig), tot 4-6 keer per dag.

## Mechanisme

Rasigiline en dextromethorfan werken elk op een andere manier in op het serotonerg systeem. Rasigiline zorgt voor een remming van het serotonine-metabolisme, terwijl dextromethorfan specifiek de serotonineheropname remt.

Doordat ze beiden op een verschillende manier inwerken op het serotonerg systeem, is er hier een verhoogd risico op het serotoninesyndroom.

Onderstaande tabel geeft de voornaamste geneesmiddelen en mechanismen van inwerking op het serotoninesyndroom weer.

## Take home message

Ga bij serotonerge geneesmiddelen steeds na via welk mechanisme de geneesmiddelen inwerken op het serotonerg systeem. Als de geneesmiddelen serotonine beïnvloeden via verschillende mechanismen, is de kans op het serotoninesyndroom veel groter dan wanneer ze via hetzelfde mechanisme werken. Het serotoninesyndroom komt niet veel voor. Toch weten we dat, hoe meer geneesmiddelen inwerken op serotonine, hoe hoger het risico op serotoninesyndroom is, wat ernstige gevolgen kan veroorzaken. Probeer daarom steeds preventief de interactie waar mogelijk te vermijden!

Mechanisme	Producten
Toename van serotonine-aanmaak	L-tryptofaan
Remming van serotonine-metabolisme	MAO-A-remmers zoals moclobemide MAO-B-remmers zoals rasagiline (Azilect®) MAO-remmers zoals selegiline (Nardolazine®)
Toename serotonine-afgifte	Amfetaminen, mirtazapine (Remergon®), ecstasy
Serotonine-heropnameremming	Psychofarmaca: SSRI, venlafaxine (Efexor®), Sint-Janskruid Niet-specifieke serotonine-heropnameremmers: trazodone (Trazolan®) TCA  Dextromethorfan Opioiden: Tramadol (Contramal®), pethidine (Pethisom®), methadon (Mephenon®), fentanyl (Durogesic®)
Stimulatie van serotoninereceptoren	Pethidine (Pethisom®), lithium (Camcolit®), triptanen, LSD

Tabel 1. Verschillende mechanismes die het serotoninesyndroom beïnvloeden. UA, Cursus Farmacotherapie, Prof. Guido De Meyer 2018

## Afhandeling

Aangezien het hier makkelijk is om de interactie te vermijden, is dit ook de eerste keuze. We vervangen de dextromethorfan siroop door Nosca merephrine® siroop, dat noscapine bevat. Dit is naast dextromethorfan de eerste keus bij de behandeling van een droge hoest.

## Bronnen

- SKP Tetralysal®, SKP Maalox antacid®, SKP Azilect®, SKP Bronchosedal Dextromethorphan®
- De Loof H. Farmacotherapie en farmaceutische zorg I. Universiteit Antwerpen. 2018-2019
- De Meyer G. Farmacotherapie. Universiteit Antwerpen 2018-2019
- Commentaren geneesmiddelenbewaking. Health-Base 2018-2019
- Cornwell S. Foulon. V. Zelfzorgadvies in de apotheek. Praktijkgids 2. 2018
- Farmacotherapeutisch Kompas <https://www.farmacotherapeutischkompas.nl/>

Apr. Anneleen Robberechts – Meduca

# De nieuwe vennootschappenwet

en de wijze van vergaderen in de  
Besloten Vennootschap (BV)



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.

Zoals vermeld in een eerdere publicatie van onze hand zijn voor nieuwe vennootschappen sinds 1 mei 2019 of de reeds aan de nieuwe vennootschappenwet aangepaste vennootschappen alle bepalingen van het nieuw Wetboek Vennootschappen en Verenigingen (WVV) van toepassing. Ook voor bestaande en nog niet statutair aangepaste vennootschappen zijn sommige bepalingen vanaf 1 januari 2020 dwingend van toepassing (o.m. de regeling voor winstuitkeringen).

Aangezien we aan de vooravond staan van de meeste statutaire algemene vergaderingen lijkt het ons nuttig om enkele relevante wijzigingen voor de BV weer te geven.

We willen u met dit artikel vooral informeren over de aangepaste manier om uw algemene vergaderingen te houden. We doen dit enkel voor de Besloten Vennootschap (BV) (voorheen de BVBA) en in de veronderstelling dat er geen commissaris werd benoemd.

## Enkele veranderingen inzake de bestuurder(s) van de BV

Op het vlak van bestuur verandert er weinig voor de BV. Deze wordt geleid door één of meerdere bestuurders (voorheen zaakvoerders genoemd) die elk integrale bevoegdheden hebben.

Zoals dit voor alle vennootschappen en verenigingen geldt, kan ook binnen de BV een dagelijks bestuur worden ingericht (opgelet: het zijn vanaf nu steeds zelfstandigen, dus nooit werknemers).

De vaste vertegenwoordiger van de BV is voortaan steeds een natuurlijk persoon. Bovendien moet men kiezen: ofwel zetelt men in eigen naam ofwel zetelt men als vaste vertegenwoordiger van de rechtspersoon-bestuurder. Er is dus geen combinatie meer mogelijk.

Hoewel niet verplicht, kan ook voor bestuurders voortaan in een ontslagbescherming worden voorzien door het afspreken van een opzegtermijn en/of een opzegvergoeding (voorheen enkel een ontslag 'ad nutum')<sup>1</sup>.

Op het vlak van de aansprakelijkheid van de bestuurders of de feitelijke bestuurders geldt voortaan een

wettelijke beperking. Deze beperking geldt voor voorzittingen van de vennootschap en van derden.<sup>2,3</sup>

In functie van de omzet en het balanstotaal kan een bestuurder voortaan niet voor een hoger bedrag worden aangesproken dan tot een plafond tussen 125 000 en 12 000 000 EUR.<sup>4</sup>

Deze beperking geldt enkel voor zogenaamd 'lichte' fouten en dus bv. niet voor een zware fout of herhaaldelijke lichte fouten. De beperking van aansprakelijkheid geldt bovendien nooit voor gevallen van bedrieglijk opzet, opzettelijke fout of bij aansprakelijkheid bij fiscale en sociale schulden zoals onbetaalde sociale zekerheidsbijdragen, btw onder bepaalde voorwaarden. Dus misschien wel 'much ado about nothing' ...

### Enkele andere aanpassingen ingevolge het WVV

Het uittreden lastens het vennootschapsvermogen kan voortaan, de mogelijkheid om de BV meer 'open' te maken dan vroeger is een goede zaak, of nog de doorgedreven flexibilisering zoals het belang van het aanvullend recht om te kunnen afwijken van de door de overheid standaard ingesteld wettelijke regels, geeft de rechtsvorm BV veel meer mogelijkheden (samenwerking apotheken?) enz. Deze veranderingen worden wellicht besproken in volgende bijdragen.



# Nieuwe wijze van vergadering in de BV ingevolge het nieuwe WVV

## Het vergaderen van het bestuursorgaan

De wetgever heeft in een notuleringsplicht voorzien. Deze notulen moeten steeds worden ondertekend door de voorzitter van het bestuursorgaan (voorheen de raad van bestuur) en de bestuurders die hierom verzoeken of door de bestuurder als deze alleen benoemd is.

Alle afschriften van deze notulen worden minstens door één bestuurder met vertegenwoordigingsbevoegdheid ondertekend.

*In zover de eigen statuten dit niet uitsluiten voorziet het nieuw WVV dat voortaan de besluitvorming schriftelijk kan verlopen in de mate dat ze eenparig is genomen.*

Bovendien voorziet het KB nr. 4 van 9 april 2020 in het kader van de strijd tegen de COVID-19 pandemie specifiek dat het bestuursorgaan onder alle omstandigheden unaniem schriftelijk kan besluiten treffen én kan vergaderen via elektronische communicatiemiddelen (bv. Skype, Teams, Jitsi ... dus in het algemeen video- of conferentie vergadering). M.a.w. de bestuurders krijgen bijvoorbeeld de mogelijkheid om te beslissen dat de aandeelhouders enkel op afstand kunnen stemmen (of zich laten vertegenwoordigen).

Nieuw is ook dat wanneer er bij een bestuurder een rechtstreeks of onrechtstreeks belang bestaat van vermogensrechtelijke aard in tegenstrijd met het belang van de vennootschap, de betrokken bestuurder niet meer aanwezig mag zijn bij de beraadslaging of de stemming over deze beslissing of verrichting.

De aard en de omstandigheden van het tegenstrijdig belang worden opgenomen in de notulen, alsook in het jaarverslag. De "lasthebber ad hoc" wordt hiermee dan ook afgeschaft.

## Het vergaderen van de algemene vergadering van aandeelhouders

### Wijze van bijeenroepen van de algemene vergadering

Het bestuursorgaan roept minstens 15 dagen voor de datum van de algemene vergadering de aandeelhouders en de bestuurders bijeen. In de oproeping staat de informatie inzake de vergadering en de agenda vermeld.

*De oproeping kan voortaan per e-mail gebeuren in de mate dat de aandeelhouder het e-mailadres heeft opgegeven voor alle communicatie met de bestuurders.*



*In de mate dat alle aandeelhouders eenparig en schriftelijk besluiten over de punten aan de agenda is de oproepingsformaliteit niet vereist (dat was overigens vroeger ook al). Dit geldt natuurlijk voor alle besluiten die tot de bevoegdheid van de algemene vergadering behoren behalve degene die bij een authentieke akte dienen verleden te worden (statutenwijziging).*

*Ook een aandeelhouder kan een algemene vergadering bijeen roepen indien hij minstens 10 % van het totaal aantal aandelen bezit (voorheen 20 %).*

### Hoe verloopt de algemene vergadering?

*Enkel de punten van de agenda kunnen worden behandeld.<sup>5</sup>*

De aandeelhouders kunnen vooraf schriftelijk en op de vergadering zelf vragen stellen. De bestuurders kunnen in het belang van de vennootschap weigeren op bepaalde vragen te antwoorden.

Er wordt door de bestuurders een aanwezigheidslijst aangelegd of in de notulen opgenomen of aangehecht aan de notulen van de vergadering.

### Deelnemen aan de algemene vergadering

De wetgever is er steeds van uitgegaan (ook in het nieuw WVV) dat aandeelhoudersvergaderingen fysiek bijeenkomen.

Door het hogervermelde COVID-KB wordt uitdrukkelijk de mogelijkheid voorzien om vergaderingen te laten doorgaan in omstandigheden die verzoekenbaar zijn met de maatregelen, lees niet fysiek!



Concreet kan het bestuursorgaan beslissen om de aandeelhouders op afstand te laten deelnemen (al dan niet via volmacht). Twee mogelijkheden worden weerhouden: ofwel deelnemen via telefoon- of videoconferentie (in combinatie met e-mail) ofwel via schriftelijke besluitvorming.

In het algemeen is het nuttig, zeker in deze omstandigheden, om de deelnemers aan de vergaderingen uitdrukkelijk te laten instemmen met de wijze van vergaderen en dan ook afstand te laten doen van enige vordering tot nietigverklaring van de algemene vergadering.

*Indien de statuten dit niet verhinderen kunnen de aandeelhouders zich laten vertegenwoordigen door een lasthebber die per volmacht hun stem uitbrengt.*

De aandeelhouders kunnen tevens hun stem schriftelijk uitbrengen.

### **Het ondertekenen van de notulen van de bestuurder(s), de algemene vergadering en de aanwezigheidslijst**

Het is enerzijds mogelijk een exemplaar van de stukken te laten circuleren zodat iedereen (bestuurders en aandeelhouders of gevolmachtigden) die kan ondertekenen.<sup>6</sup>

Een vlotte manier van werken bestaat er anderzijds in om alle betrokkenen een apart exemplaar van de documenten ter ondertekening over te maken om ze dan samen te bundelen.

## **(Bijkomende) termijn voor het neerleggen van de jaarrekening**

De normale regels:

- De algemene vergadering moet de jaarrekening goedkeuren binnen de 6 maanden na de afsluiting van het boekjaar.
- Ten laatste 30 dagen na deze goedkeuring dient de jaarrekening te worden neergelegd bij de Nationale Bank van België. M.a.w. de jaarrekening moet neergelegd zijn ten laatste 7 maanden na de jaarafsluiting.<sup>7</sup>

Ingevolge het KB nr. 4 van 9 april 2020:

- De jaarvergadering mag 10 weken worden uitgesteld na de uiterst wettelijke datum, zodat voormelde termijnen 10 weken opschuiven.<sup>8</sup>

## Besluit

Niet alleen het Wetboek van Vennootschappen en Verenigingen in het algemeen voor wat de manier van vergaderen betreft, maar ook de regelgeving ingevolge de COVID-19 pandemie in het bijzonder inzake de toepasselijke termijnen, maken 2020 een bijzonder jaar, dus ook op het vlak van de vergaderingen van de bestuurders en de algemene vergaderingen. We beperkten ons daarbij tot de BV.

Zowel de inhoud van uw statuten, het WVV als de specifieke tijdelijke regelgeving ingevolge de COVID-19 pandemie bepalen nu gecombineerd deze materie.

Belangrijk lijkt ons dat in de toekomst alle vennootschappen zullen kunnen vergaderen volgens de nieuwste communicatiemiddelen. Aangezien de aandeelhouders van de meeste van onze rechtspersonen slechts één of alleszins een beperkt aantal aandeelhouders tellen zal het meestal volstaan om de vergaderingen met unanieme besluitvorming te notuleren, zonder dat er oproepingsformaliteiten vereist zijn. Dit was vaak voorheen ook al het geval.

De notulen van de bestuurders en deze van de algemene vergadering, samen met de aanwezigheidslijst, worden dan ondertekend door alle betrokken bestuurders en aandeelhouders.

We gaven u nog mee dat er wijzigingen zijn inzake aansprakelijkheid van de bestuurders en de mogelijke (haalbare) verzekeraarbaarheid, de begrippen zaakvoerder en vennoot zijn niet meer bestaande maar vervangen door bestuurder en aandeelhouder en de uiterste termijn voor het neerleggen van uw jaarrekening is uitzonderlijk aangepast, zelfs al zal dit slechts in uitzonderlijke gevallen nodig zijn.

1. Zonder beslissing, altijd en in principe zonder voorafgaande motivering of zonder enige reden herroepbaar.
2. Indien verschillende bestuurders een college vormen dan bestaat hoofdelijke aansprakelijkheid. (voorheen enkel hoofdelijkheid voor inbreuken op het WVV, voortaan voor alle bestuursfouten).
3. Er bestaat een mogelijkheid om zich te ontheffen van deze hoofdelijke aansprakelijkheid bij tijdige melding van een vermeende fout aan het bestuursorgaan.
4. Met de bedoeling "redelijke" (betaalbare) verzekering te kunnen afsluiten.
5. Indien alle deelnemers die 100% van de aandelen vertegenwoordigen unaniem akkoord zijn, kunnen ook andere punten worden behandeld.
6. Het is volgens het WVV ook mogelijk om een elektronische handtekening te plaatsten.
7. Vanaf de 1ste dag van de negende maand rekent de NBB toeslagen aan. Laattijdige neerlegging is en blijft een schending van het vennootschapsrecht.
8. Bv. afsluiting 31.12.2019: uiterst wettelijke datum 30 juni 2020, jaarvergadering t.l.o. 8 september 2020 met als gevolg neerleggen jaarrekening t.l.o. 8 oktober 2020.

Het spreekt voor zich dat deze bijdrage slechts de bedoeling heeft u in het algemeen te informeren. Binnen dit kader wordt immers de vlotte leesbaarheid nagestreefd. Mocht u toch wat meer specifieke vragen hebben over deze materie, dan kan u zoals steeds met ons 15-koppig team contact opnemen. Aarzel dus niet!

Tenslotte nog vermelden dat binnenkort onze nieuwe website ([www.accountancy.kava.be](http://www.accountancy.kava.be)) online zal gaan. U zal er natuurlijk ook dit artikel vinden samen met de laatste vorige publicaties van actuele fiscaal/economische onderwerpen. In een latere nieuwsbrief zullen wij deze lancering graag aankondigen. Mocht u nog niet ingeschreven zou zijn op onze nieuwsbrief, geef dan gerust uw e-mailadres door via [accountancy@kava.be](mailto:accountancy@kava.be). Wij doen de rest!

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](mailto:accountancy@kava.be)  
[www.accountancy.kava.be](http://www.accountancy.kava.be)

# #bedanktvanuitonskot

Bedankt aan alle apothekers en assistenten voor jullie inzet tijdens deze bizarre tijden. Ook jullie staan in de vuurlinie en doen al het mogelijke om de patiënten 'vanachter jullie plexiglasen noodoplossing' te helpen en met raad en daad bij te staan over hoe die zich best kunnen beschermen. Als de ontzettende handgels op waren, hebben jullie ze gewoon zelf gemaakt. Jullie zorgden ervoor dat er geen paracetamol-hamstering mogelijk was. Jullie gaven die patiënten de mogelijkheid om hun handen te wassen in de apotheek, jullie bedienden hen via het wachtluik of vanachter een plexiglas, jullie lieten de mensen per twee in de apotheek binnen ... Allemaal om de continuïteit van de zorg te beschermen. Niet alle helden dragen een cape, maar in deze tijden vaak wel een witte schort!





# DE ROL VAN VOEDINGSSUPPLEMENTEN BIJ WELVAARTSZIEKTEN

## VOORBEREIDENDE E-LEARNING

beschikbaar vanaf begin mei  
In deze korte digitale voorbereiding zullen apothekers vertrouwd raken met volgende aspecten:



### 1 Achtergrond welvaartsziekten

- Welvaartsziekten: wat verstaan we hieronder?
- Hoe kunnen we hiermee omgaan?
- Welke tools bestaan er om bepaalde welvaartsziekten te monitoren?
- Wat met andere ziekten van deze tijd: burn-out & slaapstoornissen.

### 2 Achtergrond voedingssupplementen

- Wat verstaan we onder voedingssupplementen?
- Wat is het wettelijk kader? Wat moet een etiket bijvoorbeeld bevatten?
- Hoe worden de kwaliteitscontroles uitgevoerd?

## WEBINAR

28/05/2020  
van 20u tot 22u

[accreditatie aangevraagd,  
4 punten in domein B]

Een interactieve les  
waarbij volgende  
aspecten aan bod zullen  
komen:

### Inhoud

- Plaats van supplementen bij de betreffende welvaartsziekten.
- Positionering ten opzichte van klassieke behandeling.
- Dosering van supplementen.
- Aandachtspunten bij keuze product.
- Aandachtspunten bij aflevering.

### Keuze supplementen

- Cholesterol
- Slaapstoornissen, stress
- Burn-out
- Na gastric bypass

### SPREKER

Mieke Van Den Driessche,  
Dr. in de biomedische wetenschappen,  
nutritioniste.



## KOSTPRIJS

E-LEARNING EN WEBINAR

LEDEN EN KLANTEN €60\* OF €42\*\* EXCL. BTW,

NIET-LEDEN €90 OF €72\*\* EXCL. BTW.

\*\*mits terugbetaling door paritair comité

\* Lid of klant bij BAF, KAVA, KLAV of KOVAG.  
Schrijf je in via je beroepsvereniging.



## PERSONALIA

### Geboortes

#### ISAAC

Op 30 april 2020, derde kindje van collega en mevrouw Silas en Paulien RYDANT-Meert uit Dendermonde.

#### GEORGES

Op 8 mei 2020, eerste kindje van de heer en mevrouw Kris en Juliette Van den Bogaert-Lemm; kleinkindje van collega Greet YZEWYN uit 's Gravenwezel.

KAVA wenst de jonge ouders van harte proficiat!

### Overlijdens

Op 8 april 2020 overleed op de leeftijd van 60 jaar mevrouw Reinhilde BRABANTS uit Merksem, apotheekassistente bij Zwitserse Apotheek; partner van de heer André Mariën.

Op 15 april 2020 overleed op de leeftijd van 96 jaar collega Frans DE MEESTER uit Antwerpen, weduwnaar van mevrouw Joanna Verbeeck.

KAVA betuigt de familieleden haar oprechte deelneming.





ANTWERPS FARMACEUTISCH TIJDSCHRIFT  
NUMMER 4 - 2020

98<sup>e</sup> 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  
abonnementsen allerlei abonn@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](http://www.double-click.be)

Druk  
Daddy Kate nv  
Albert Van Cotthemstraat 54  
1600 Sint-Pieters-Leeuw  
Tel: 02 333 00 00  
[www.daddykate.be](http://www.daddykate.be)

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

## IN VOLGENDE AFT:

- Dossier sport en doping
- Palliatieve Hulpverlening Antwerpen
- Terzake

### AFT 5 van 2020 verschijnt eind juni!

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](mailto: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](mailto:abonn@kava.be).

# Digitaal leerplatform in een nieuw jasje



De overgang van borst- naar flesvoeding



GDPR voor je apotheek



Nieuwe voorschrijfgeregels



Teken: tekenencefalitis & ziekte van Lyme



Medische hulpmiddelen



Humaan Papillomavirus

(Bij)leren zonder uit je spreekwoordelijke zetel te moeten komen.

**Dat is de toekomst!**

Niet alleen in Coronatijden trouwens ...

Vanaf heden zit de catalogus van het digitale leerplatform in een nieuw jasje! Nog gebruiksvriendelijker en visueler. Een duidelijker overzicht van welke opleidingen je al volgde, welke voortgang je maakte en ook een uitgebreidere filter om te zoeken in functie van duur van de e-learning, accreditatie en categorie.



- Ga naar [KAVA.be](https://kava.be).
- Klik op 'e-learning' in de rechter kolom.
- KAVA lid? Klik op KAVA gebruiker.
- Log in met dezelfde gegevens als op de website.

Geen KAVA lid maar interesse in een jaarabonnement e-learning?  
Mail dan naar [beroepsondersteuning@kava.be](mailto:beroepsondersteuning@kava.be).



# Bescherm de digitale gezondheid van uw apotheek!

**Verzeker uw gegevens en die van uw patiënten!**

**Cyber Protection,**  
de verzekering cybersecurity voor uw apotheek.

**5 specifieke dekkingen tegen de cyberrisico's:**

- Aantasting van gegevens en programma's
- Schending van de bescherming van persoonsgegevens
- Poging tot cyberafpersing
- BA cyber
- E-reputation

- + Experts 24u/24 beschikbaar om u te helpen,
- + Een financiële bescherming tegen cybercriminelen voor minder dan € 1 per dag

**Cyber Protection, uw beste garantie  
tegen cybercriminaliteit**

Meer info?

**Contacteer ons**

via [info@curalia.be](mailto:info@curalia.be) of 02/735.80.55

