

# afst



## Eerste hulp bij zieke huisdieren

NUMMER 5  
**Juni 2018**

96<sup>e</sup> jaargang  
verschijnt maandelijks  
behalve januari, juli en augustus

FARMACEUTISCH TIJDSCHRIFT

# PHARMAPROTECT: de all-in-one oplossing voor uw officina



**Voor uw officina biedt Curalia u PHARMAPROTECT,**  
de eenvoudige en aangepaste verzekeringsoplossing aan!

Behalve arbeidsongevallen (dit is een optie), verzekert **PHARMAPROTECT ALLES** wat met de uitbating van een officina te maken heeft in **ÉÉN** contract:

- Materiële schade (brand, diefstal, ...)
- Beroepsaansprakelijkheid
- Rechtsbijstand
- vals geld
- elektronica (PC, robot, ...)

Het principe is: **wat niet uitdrukkelijk uitgesloten is, is verzekerd!**

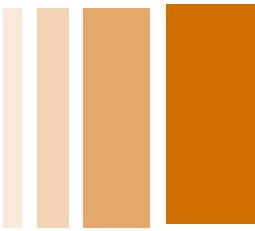


[info@curalia.be](mailto:info@curalia.be) | 02/735.80.55  
Curalia, ten dienste van alle zorgverleners!

Curalia - Verzekeringspersoon erkend onder nummer 042573 A

- 5** **DOSSIER**  
Zieke huisdieren
- 13** **TERZAKE**  
Nieuw leven ingeblazen
- 16** **VERENIGING**  
VAN&Febelco-stagedag
- 17** **VAN**  
Mantelzorg
- 18** **FARMACEUTISCHE ZORG**  
Diabetespatiënten
- 20** **VERENIGING**  
Eerstelijnszone
- 24** **KLARE LABOWAARDEN**  
Hemoglobinopathieën
- 31** **FISCAAL**  
Accountancy KAVA breidt uit
- 32** **FISCALE WETENSWAARDIGHEDEN**  
Fiscale wetenswaardigheden
- 36** **COCKTAIL**  
VAN stagedag
- 37** **KAVA**  
Agenda en personalia

## Vier palen die overeind blijven ...



Vier blauwgroene palen in de lobby van het nieuwe KCC (KAVA Congrescentrum) gebouw herinneren aan het vorige gebouw. Dat is wat rest van de gelijkvloerse verdieping van het gebouw aan de Conciencestraat waar KAVA sinds 1977 gevestigd is. Architect Beens had toen een zeer lichte en ruime constructie gemaakt om op de gelijkvloerse verdieping de diensten van KAVA en de bestuurszaal onder te brengen. Op deze verdieping zat dus naast de bestuurszaal, de directie, het secretariaat van KAVA en de tarifieringsdienst. Een groot lokaal met ponsters maakte dat er voor die tijd revolutionair gebruik werd gemaakt van computers om facturen aan te maken voor de mutualiteiten.

In de jaren '90 schafte elke apotheker zich een computer aan en werd de tijd van het ponsen verlaten. Op deze plaats kwam de Peeter Van Coudenberghezaal, een nieuwe grote zaal waar de leden van KAVA bijeen kwamen voor bijscholing, beroepsverdediging en om te feesten. Bovendien werd er een mooie historische bibliotheek gemaakt. De bestuurszaal en het secretariaat bleven op hun plaats. Rond 2010 kreeg het gebouw last van leeftijdsverschijnselen, er diende met andere woorden geïnvesteerd te worden.

Het bestuur besloot daarom zes jaar geleden de diensten van KAVA onder te brengen in het gebouw aan de Lange Leemstraat, de voorbouw aan de Conciencestraat te verkopen en het gelijkvloers te renoveren tot een zalencomplex met ruime lobby. Estate Group kocht de voorbouw aan en samen met architect Daniel Werner trekken zij nieuwe appartementen op, de residentie KAVA ligt nu in de Conciencestraat.

KAVA stelde architectenbureau Poponcini en Lootens aan voor het optrekken van het zalencomplex op de gelijkvloerse verdieping. Architecten Mauro Poponcini en Martin Van Schaik maakten er een tuinkamer van, veel lichtinval en waar mogelijk contact met de prachtige stadstuin. Voor het heraanleggen van de tuin werd tuinarchitect Wirtz aangesproken.

En nu is het klaar, een mooi modulair auditorium met daarnaast een ruime zaal. Beide zalen, met zicht op de prachtige



stadstuin, zijn de 'tuinkamers'. Bij de inkom vind je de oude apotheek, de bestuurszaal met mooie historische bibliotheek en bijkomend nog twee vergaderzalen met zicht op de patio's. Een ruime lobby met grote toog, waarin de vier groenblauwe palen van Beens verwerkt zijn, zal zorgen voor voldoende plaats om te netwerken en te 'hydrateren'. Het totaal is fantastisch en we zijn er fier op.

Oprechte dank aan architecten, aannemers en werknemers, KAVA-personeel die dit hebben mogelijk gemaakt. Je kan op een bestuur een idee hebben om de beroepsvereniging een boost te geven, maar het zijn zij die het uitvoeren die echt maken dat KAVA de nodige uitstraling heeft. We zeggen dan graag DIKKE MERCI!

Op vrijdag 22 juni 2018 word je uitgenodigd om dit gebouw mee feestelijk te openen, we rekenen erop dat je erbij bent.

Het bestuur vond het noodzakelijk in een nieuwbouw te investeren zodat er een aangename ruimte was voor bijscholing, ontmoeting met collega's en overleg met andere zorgverstrekkers. We kunnen overleggen via Skype, Facetime of Whatsapp, we kunnen bijscholen via e-learnings en webinars. We kunnen alle informatie halen van het web. We kunnen inderdaad gebruik maken van heel wat tools, maar persoonlijk contact met colle-

ga's of andere zorgverstrekkers is nog steeds een zeer belangrijk element. Kijk naar MFO-projecten waarin de overheid investeert om artsen en apothekers samen te brengen. Persoonlijke contacten zijn ontzettend belangrijk!

Mark Zuckerberg liep de laatste maanden een blauwtje. Ondanks zijn Facebook en kennis van andere webtools kon hij in de Senaat van de US en het Europees Parlement **persoonlijk** komen uitleggen waarom niet alles was gelopen zoals iedereen had verwacht. Hier zag je overduidelijk dat persoonlijke contacten essentieel blijven.

Investeren in een ruimte waar dit kan gebeuren is noodzakelijk en zal bijdragen tot een sterke beroepsvereniging!

De tandartsen, KARVA (de artsenvereniging van Antwerpen), Domus Medica, LMN en nog enkele andere zorgverleners wensen eveneens van onze locatie gebruik te maken voor het organiseren van voordrachten en bijscholingen. Het KCC zal dus het medisch congressentrum worden van Antwerpen.

De vier blauwgroene palen van 1977 staan dus nog overeind, want toen al was het contact tussen apothekers even belangrijk als nu. Ik hoop jullie binnenkort te ontmoeten in het KCC!

Apr. Dirk Olyslager – ondervoorzitter KAVA

## EHBH: Eerste Hulp Bij (zieke) Huisdieren ... wat te verwachten bij enkele veel voorkomende aandoeningen

In ons land behoren honden en katten tot de populairste huisdierensoorten. Volgens de FOD Economie onderhielden in 2008 26,6 % van de Belgische huishoudens minstens één kat terwijl in 20,1 % van de gezinnen minstens één hond leefde<sup>1</sup>. Door het intense en langdurige samenlevingsverband nemen huisdieren een steeds belangrijkere plaats in binnen het gezin. De uitgaven en de zorgen die aan huisdieren worden besteed, nemen daardoor steeds in aandeel toe. Ruim 23 % van het totale huisdierenbudget wordt ingenomen door diergeneeskundige zorgen. Daarom is het nuttig voor huisdiereneigenaars om notie te nemen van enkele veel voorkomende aandoeningen bij huisdieren en welke zorgen zij mogelijk alvast zelf kunnen toedienen. Een belangrijke regel: bij twijfel dient steeds de dierenarts geraadpleegd te worden!

### Niesziekte

Die wordt veroorzaakt door een complex van respiratoire micro-organismen die zich uitsluitend bij katten manifesteren. Calici- en herpesvirus, evenals Chlamydia bacteriën kunnen niesziektesymptomen veroorzaken en leiden typisch tot een diersoortspecifieke ontsteking van de mucosae van de bovenste luchtwegen en conjunctivitis<sup>2</sup>. Niezen, rhinitis, purulente oogontstekingen, ulcers op de tong, anorexie, algemene malaise, en koorts behoren tot de meest voorkomende symptomen. Door correcte, jaarlijkse vaccinaties komt niesziekte enkel sporadisch voor en treft de ziekte voornamelijk (nog niet gevaccineerde) kittens, oudere katten of poezen met verminderde weerstand (bv. ten gevolge van FeLV (Feline Leucose Virus) of FIV (Feline Immunodeficiëntie Virus)).

Wanneer de ziekte zich toch manifesteert, is een consultatie bij de dierenarts steeds noodzakelijk. Afhankelijk van de specifieke

oorzaak en de symptomen dient een aangepaste behandeling te worden ingesteld<sup>3</sup> die kan variëren van oogzalf en voldoende aandacht tot hospitalisatie met intraveneuze antibiotica- en vochttherapie en het stimuleren van de voederopname voor een volledig herstel van het dier. In geval van congestieve rhinitis is het vrijmaken van de neusgaten erg belangrijk. Dieren die niet kunnen ruiken, verliezen vaak ook snel hun eetlust met mogelijk snelle achteruitgang van de conditie van het dier. Dampen met eucalyptus houdende oliën kunnen hierbij nuttig zijn, maar voorzichtigheid is geboden aangezien te hoge concentraties van zulke producten ook het etsen van de mucosae kunnen veroorzaken. Goed verdunnen en regelmatig versen van de oplossing moet daarom steeds in acht genomen worden.



Figuur 1. Rhinitis, protrusie van het derde ooglid, oogontstekingen en algemene malaise behoren tot de typische symptomen van niesziekte.

### Braken en diarree

Braken en diarree treden vaak simultaan op, soms door toedoen van dezelfde etiologieën. Tijdens braken of diarree verliest het dier meer vocht dan normaal en loopt het een risico op uitdro-

ging (dehydratatie). Om te bepalen of het gaat over een dringend geval, kan je als eigenaar kijken naar de frequentie van het voorkomen van de symptomen (is het een eenmalige gebeurtenis of herhalen de symptomen zich). Daarenboven zal de graad van uitdroging van het dier (dat gebeurt sneller bij jonge, kleine dieren) sterk bepalen of een bezoek aan de dierenarts zich opdringt. Deze dehydratatiegraad kan nagegaan worden door te kijken naar de ogen van het dier – die mogen namelijk niet 'vallen' in de oogkassen – of door eens met de vinger over de gingiva (tandvles) te wrijven – die moeten steeds vochtig en niet plakkerig aanvoelen. Ten derde kunnen redenen voor diarree en/of braken zoals het aanbreken van de ruiperiode, het wisselen van dieet ... duiden op een aandoening van voorbijgaande aard. Hierbij kan de eigenaar zelf de feces of het braaksel van naderbij bestuderen (zijn er haren, wormen, planten, slijm ... aanwezig?) en vaak zelf al een mogelijke oorzaak onderkennen. Als laatste dient opgemerkt te worden dat het voorkomen van vers of verteerd (zwart, teerachtig uitzicht) bloed in deze excreten steeds een dringende reden is voor een bezoek aan de dierenarts.

**Braken**<sup>4</sup> is het krachtig uitspuwen van de inhoud van de maag of het voorste deel van de dunne darm. Het gaat meestal gepaard met typische tekenen van nausea zoals hypersalivatie of overmatig speeksel, kokhalzen en sterke abdominale contracties. Hierdoor onderscheidt braken zich van regurgiteren. Bij *regurgitatie* wordt de inhoud opnieuw teruggegeven voordat het de maag bereikt. Dat is dus zeer snel na het eten en gaat niet gepaard met begeleidende symptomen. Het verschil tussen beide kan belangrijk zijn voor de bepaling van de etiologie. Braken wordt uitgelokt door stimulatie van het braakcentrum in de hersenen dat op zijn beurt wordt geprikkeld door mechanische (overvulling, tumoren, anatomische malformaties van het spijsverteringsstelsel, maagdarmparasieten, pica (zucht naar het consumeren van niet-eetbare zaken) of opname van een vreemd voorwerp in de maag of darmen ...) en sensorische (ketonen, ureum, bepaalde farmaca, bacteriële toxines ...) stimuli vanuit de gastro-intestinale tractus, door visuele en geurprikkelers en vestibulaire problemen (reisziekte). Andere niet-infectieuze aandoeningen, zoals stress, ingestie van toxische of lichaamsvreemde stoffen, neoplasieën ... kunnen eveneens een braakreflex induceren.

Een bijzonder voorbeeld van braken kan teruggevonden worden bij katten. Katten nemen soms lange, taaie grassprietten op om een braakreflex uit te lokken en het spijsverteringsstelsel te ontlasten van ongewenste ballast. Tijdens het teruggeven kunnen onverteerde grassprietten vast komen te zitten achter de epiglottis waardoor ze continue irritatie van en druk op de farynx veroorzaken en een braak- en/of hoestreflex initiëren. Ook het voorkomen van trichobezoaren of haarballen<sup>5</sup> is een andere frequent voorkomende oorzaak van braken bij katten. Door het typische gedrag van katten wordt de vacht onderhouden door veelvuldig likken. Hierbij worden losse haren vaak ingeslikt, die via de fe-

ces meestal worden uitgescheiden. Bij langharige katten kunnen de haren soms in de maag of darmen samenklitten waardoor haarballen ontstaan, een normale passage via de stoelgang onmogelijk wordt en lokale irritaties of zelfs tot obstructies van het spijsverteringsstelsel kan leiden, mogelijk met braken tot gevolg.



*Figuur 2. Typische houding van een kat tijdens het opwerpen van haarballen.*

**Diarree** kan veroorzaakt worden door een verhoogde watersecretie of verminderde waterabsorptie in het maagdarmsstelsel. Verlies van de water resorberende capaciteit van de darm wordt typisch geïnduceerd door destructie van de darmvilli. Bacteriële (bv. *Escherichia coli*, *Salmonella*, *Campylobacter* ...), virale (bv. canien/felien parvovirus ...) en parasitaire (bv. coccidiose ...) agentia liggen hierbij vaak aan de basis. Ook onaangepaste voeding kan diarree veroorzaken, evenals voedselallergien en andere immuungemedieerde oorzaken. Afhankelijk van welk deel van de maagdarmling getroffen wordt, zal de diarree andere typische kenmerken hebben: dunne darm diarree is vaak eerder waterige diarree, terwijl dikke darm diarree meestal brijig is en gepaard gaat met een pijnlijke defecatie (tenesmus) en hematoschezie. Ook niet-infectieuze aandoeningen zoals tandproblemen, stress, ingestie van toxische stoffen, neoplasieën ... kunnen diarree veroorzaken. Dehydratatie, vermageren, versterkte borborygmen (darmgeluiden) en abdominale pijn behoren tot de meest voorkomende gevolgen van diarree.

Gezien de vele mogelijke oorzaken van **braken**, is ook de behandeling opnieuw sterk uiteenlopend. Om veel voorkomende oorzaken te vermijden, dienen huisdieren regelmatig, preventief gevaccineerd en ontwormd te worden (tweemaal jaarlijks bij volwassen dieren en matige infectiedruk). Regelmatig alterneren van het actieve bestanddeel in het anti-parasitaire middel is bij de productkeuze sterk aangeraden om resistentieproblematiek te voorkomen. Zowel de dierenarts als de apotheek spelen hierbij een belangrijke adviserende rol! Wanneer de symptomen dan

toch optreden, kunnen pediatrie siropen met metoclopramide de braakreflex onderdrukken, waardoor de dieren zich spoedig beter voelen. Echter een dagelijkse toediening van 0,5-1 mg/kg lichaamsgewicht (verdeeld over drie dosissen met 6u tussentijd) mag niet overschreden worden en gebeurt, zoals steeds, best in overleg met de dierenarts. Indien het een grasspriet betreft die is blijven steken achter de epiglottis of het zachte gehemelte, is het verwijderen van de grasspriet onder anesthesie de enige oplossing.

Specifiek bij reisziekte kunnen preventieve anti-emetica (maropitant, metoclopramide) worden toegediend, maar ook het aarden van de wagen (om elektrostatische activiteit te vermijden) kan reeds enige verlichting bieden. Om de vorming van haarballen te voorkomen of de darmassage te faciliteren kan aan langharige katten een vezelrijk dieet gegeven worden of kan het voeder verrijkt worden met psyllium<sup>5</sup>. Tijdens de rui kan het geven van anti-haarpasta (vrij verkrijgbaar bij de apotheek en dierenpeciaalzaak) of het aanbieden van kattengras ook soelaas bieden.

De behandeling van **diarree** bestaat in eerste instantie uit het zo snel mogelijk herstellen van de waterbalans en het voorkomen van vermageren. Hiervoor kunnen respectievelijk elektrolyten en regelmatig aanbieden van kleine porties makkelijk verteerbare voeding zorgen. Vezelrijke voeding kan helpen bij het resorbieren van overtollig water in de darmen, evenals het geven van kaolien. In geval van nutritionele diarree dient het dieet op het dier afgestemd te worden en moet nagegaan worden of er geen overgevoeligheid bestaat. Humane geneesmiddelen worden bij huisdieren beter niet toegediend, tenzij aan aangepaste doseringen en in overleg met een dierenarts om constipatie en intoxicaties te vermijden.

Wanneer symptomen zoals braken of diarree aanhouden, is het noodzakelijk om de aard van de oorzaak te determineren door middel van onderzoek van de excreten en/of bloed, medische beeldvorming ... zodat de behandeling specifiek op maat van de patiënt kan worden toegepast en onder strikte diergeneeskundige begeleiding. Voornamelijk bij bloedbijmenging is het noodzakelijk geen afwachende houding aan te nemen en een dierenarts te raadplegen.

## Constipatie

**Constipatie** of bemoeilijkte defecatie kan zowel bij honden als katten voorkomen. Meestal zal de hond of kat dit tonen door pijnlijke, meevoudige persbewegingen te maken, zonder resultaat. Dit kan dagen aanhouden. Het gevaar van constipatie ligt voornamelijk in het opstapelen van toxines en afvalstoffen in het lichaam en het ontstaan van scheuren in de maagdar-

wand met levensbedreigende peritonitis tot gevolg. Constipatie kan onder andere ontstaan door ingestie van lichaamsvreemde voorwerpen, zoals speelgoed en dergelijke. Voornamelijk honden zijn hieraan gevoelig, terwijl katten meestal selectiever zijn bij de orale opname (echter accidentele opname van kattenbelletjes, bolletjes wol ... zijn niet ongewoon). Het voederen van botten dient om deze redenen steeds vermeden te worden: ze worden niet verteerd, komen makkelijk vast te zitten en kunnen scherpe randen hebben. Een spoedeisende chirurgische ingreep is bij obstructie of ruptuur steeds noodzakelijk. Maagdarmtumoren en -infecties, neurologische aandoeningen en uitgesproken parasitaire infestatie van het maagdarmsstelsel kunnen gelijkaardige symptomen veroorzaken, waardoor een medisch onderzoek steeds noodzakelijk is. Om de klachten te verlichten kan lichaamsbeweging, om maagdarmbewegingen te stimuleren, erg nuttig zijn. Vezelrijke voeding onderhoudt niet enkel de darmflora, maar zorgt ook voor aantrekken van water in de darmen en verweken van de stoelgang. Gasproducerende voeding zoals bonen kan beter vermeden worden om verdere distensie van de darmen en pijn te voorkomen. Het toedienen van lavementen kan best door de dierenarts worden uitgevoerd om maagdarmlupturen te voorkomen.

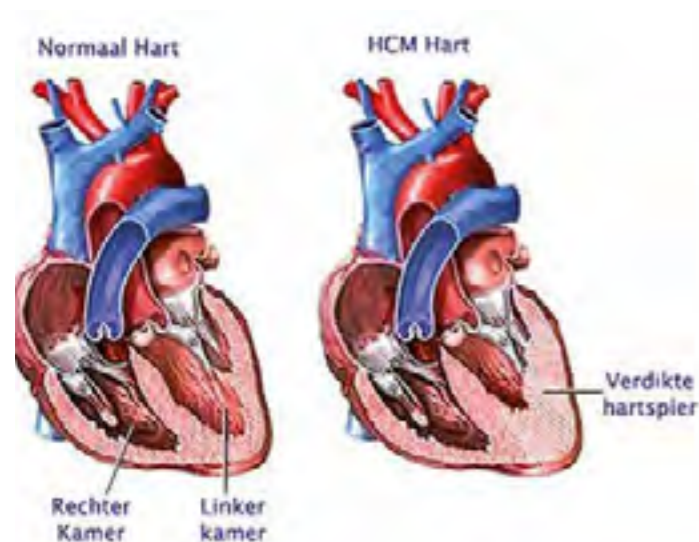
## Hoesten

**Hoesten** is een symptoom dat door meerdere aandoeningen kan worden veroorzaakt en dat zowel bij honden als katten regelmatig voorkomt. Door de diversiteit van de mogelijke oorzaken van hoesten is het bij aanhouden van de symptomen zeker raadzaam om een dierenarts te consulteren. De oorzaken kunnen variëren van eerder onschuldig 'trekken aan de lijn' tijdens de wandeling tot anatomische malformaties, infectieuze tracheobronchitis en zelfs tumorale afwijkingen. Onderstaand worden enkele mogelijke oorzaken besproken, die echter niet limiterend zijn.

De meest voorkomende **primaire** oorzaak van hoesten is waarschijnlijk een infectie van de bovenste luchtwegen, en bij honden staat hier infectieuze tracheobronchitis of *kennelhoest* met stip op één<sup>3,6</sup>. Kennelhoest kan zowel door virussen (canien adenovirus (CAV) 1 en 2) als bacteriën (*Bordetella bronchiseptica*, *Pseudomonas* sp., *Escherichia coli* en *Klebsiella pneumoniae*) uitgelokt worden en wordt gekenmerkt door een typische droge hoest, die meestal zelflimiterend is. Kennelhoest kan echter ook leiden tot algemene malaise en fatale bronchopneumonie bij puppies en dieren met een verzwakt immuunsysteem<sup>7</sup>. Het hoesten zorgt voor een sterke verspreiding van de ziekteverwekkers via aerosol en de aandoening is erg besmettelijk voor andere honden. De ziekte is diersoortspecifiek en kan dus niet overgaan op mensen of andere diersoorten. Door de besmettelijke aard van kennelhoest worden honden meestal niet in asielen, hon-

denpensions of -scholen toegelaten zonder gedegen vaccinatie, die de ziekte tegenwoordig eerder zeldzaam maakt. Daarnaast kunnen irritaties van de bovenste luchtwegen ook ontstaan door parasitaire *longworminfecties of anatomische malformaties*. Hypoplasie van de trachea en tracheacollaps is meest voorkomend bij honden van toybreeddrassen, zoals (mini) yorkshire terriers, chihuahuas ... en geeft een typisch 'snaterend' geluid bij het hoesten.

Naast de hierboven beschreven primaire aandoeningen van hoesten, kan het ook **secundair** aan *hartaandoeningen* voorkomen. Door hartfalen zal er stase zijn in de longaderen. Dit opgehoopte vocht lekt in de longblaasjes waardoor de zuurstofopname verstoord is. Dit leidt tot een bloeddruk daling waarop het lichaam reageert met een vasoconstrictie wat ter hoogte van de nieren zal leiden tot het vasthouden van vocht wat de situatie nog verergert. Naast kortademigheid zijn snelle vermoeidheid en blekere mucosae ook symptomen van een primaire hartaandoening. Verschillende honden- en kattenrassen zijn gepredisposeerd voor het leiden aan bepaalde hartaandoeningen waarbij hoesten één van de symptomen is. Zo zijn Dobermann en Boxer gevoelig voor dilatorische cardiomyopathie (DCM). Sphynx katten, Maine Coone, Ragdoll, Britse korthaar, Noorse Boskat, Bengalen, Scottish fold, Siberische en Perzische katten zijn daarentegen net gevoelig voor hypertrofische cardiomyopathie (HCM).



**Figuur 3. Links** - Dilatorische Cardiomyopathie: de spiervezels zijn uitgerekt en dunner waardoor tijdens een hartcontractie minder bloed kan rondgepompt worden.

**Rechts** - Hypertrofische Cardiomyopathie: de spiervezels zijn verdikt waardoor het volume van de hartkamer is vermindert en er tijdens een hartcontractie minder bloed zal rondgepompt worden. Het netto-effect van beide aandoeningen is dus hetzelfde.

Secundair aan *regurgitatie of veelvuldig braken* is een minder evidente oorzaak van hoesten, maar door irritatie van de farynx met zuren uit het spijsverteringsstelsel kan eveneens een hoest-reflex worden uitgelokt. Het voorkomen van een corpus alienum of een *vreemd voorwerp in de bovenste luchtwegen* kan eveneens aanleiding geven tot hoesten en/of niezen. Bij honden gaat het vaak om een grasaar die tijdens de wandeling werd ingeademd, terwijl het bij katten meestal optreedt bij het eten en uitbraken van lange, taaie grassoorten. Haarballen bij katten (cfr. braken) kunnen ook hoestsymptomen induceren. Andere primaire oorzaken die secundair hoestklachten triggeren zijn onder andere veranderingen van *klimatologische omstandigheden, inhalatie van rook of etsende chemicaliëndampen, tumoren van de bovenste luchtwegen en allergieën*<sup>7</sup>.

De behandeling van hoestsymptomen is dus sterk afhankelijk van de exacte etiologie. In eerste instantie kan men trachten het hoesten te onderdrukken. Irritatie van de keel moet hierbij steeds vermeden worden (eventueel advies tot alternatieve aanlijning van dieren, tijdelijk zachte of voorgeweekte voeding, lauwwarm drinkwater ...) en verzachten van de keel door middel van (al dan niet voorschrijfplichtige) hoestsiropen. Voor de hand liggende oorzaken als haarballen, kennelhoest en parasitaire infecties kunnen worden voorkomen door resp. antihaarpasta en regelmatige en preventieve vaccinaties en ontwormingen. Maar wanneer het hoesten blijft aanhouden, dient steeds een grondig diergeneeskundig onderzoek naar de specifieke oorzaak van de klachten te gebeuren. Ongediagnosticeerde en onbehandelde hoestsymptomen kunnen immers tot dyspneu, cyanose en zelfs sterfte leiden doordat de onderliggende primaire oorzaak niet behandeld wordt! Fysiologisch ligt de ademhalingsfrequentie bij honden tussen 10-30 x/min. en bij katten tussen 20-40 x/min.<sup>8</sup>. Deze frequentie is uiteraard afhankelijk van allerlei fysiologische toestanden zoals de grootte van het dier, het gewicht, eventuele dracht ... Vooral tijdens de warmere zomermaanden zal de ademhalingsfrequentie hoger liggen en komt het ademhalingsstelsel van huisdieren extra onder druk te staan door de belangrijke thermoregulerende functie. Hierdoor zullen de gevolgen tijdens de zomerperiode erger zijn en de klachten opvallen.

## Diabetes mellitus

**Diabetes mellitus** of suikerziekte is een chronische hormonale aandoening waarbij het lichaam onvoldoende insuline aanmaakt (type I) of onvoldoende reageert op een normale insulineproductie (type II). Type II is bij honden en katten de meest voorkomende vorm van diabetes en treft voornamelijk vrouwelijke dieren van middelbare leeftijd met een zekere rasspecificiteit (kleine



hondenrassen als minischauzers, terriërs, poedels en dashonden vertonen een hogere gevoeligheid<sup>7</sup>. Bij suikerziekte kan glucose, dat via de voeding wordt aangereikt, door het dier niet of onvoldoende als energiebron worden gebruikt. Een direct gevolg hiervan is dat de energiereserves (in de perifere vetdepots) van het dier massaal worden aangesproken om lichaamsfuncties te onderhouden, waardoor vermageren ondanks een vaak versterkte eetlust zal optreden. Een ander belangrijk gevolg van suikerziekte is dat de voedingssuikers integraal worden gesecreteerd via de urine. De suikerrijke urine vormt hierdoor een ideale voedingsbodem voor bacteriële groei, waardoor suikerzieke patiëntjes vaker lijden aan recurrende cystitis of blaasontsteking. Door het verlies aan suiker via de urine wordt daarnaast, door osmose, ook extra water aangetrokken bij de urineproductie waardoor de dieren meer zullen urineren (polyurie) en ter compensatie ook meer zullen drinken (polydipsie). Snelle diagnose is erg belangrijk voor deze aandoening om complicaties ten gevolge van verminderde wondheling, leververvetting, en cataract te voorkomen. De typische symptomen van vermageren, veel drinken en plassen, soms met urinaire incontinentie, zijn hierbij vaak voldoende veelbetekenend. Maar een bezoek aan de dierenarts blijft noodzakelijk: onbehandeld kan diabetes immers tot onherroepelijke orgaanschade, coma en sterfte lijden! De behandeling van diabetes mellitus wordt op het individuele huisdier en de oorzaak van de aandoening afgestemd. In de meeste gevallen bestaat de behandeling in eerste instantie uit regelmatige voederbeurten, het aanbieden van vezelrijke voeding met complexe koolhydraten om glucosepieken in het bloed te vermijden en goed afgestemde

insuline-injecties voor optimale benutting van de voedersuikers. Deze injecties worden twee- tot driemaal daags door de eigenaar zelf toegediend in de subcutis (onderhuid). Bij het aanslaan van de behandeling wordt snel een normalisatie van het lichaamsgewicht opgemerkt, evenals een verminderde wateropname en het uitblijven van 'ongelukjes' in huis.

## Cystitis

**Cystitis** of blaasontsteking is een aandoening die initieel vaak verward wordt met diabetes, omdat het gelijktijdig kan voorkomen waarbij de cystitis een gevolg is van de glucosurie bij diabetespatiënten. Ook bij blaasontsteking gaan de dieren veelvuldig plassen, het verschil is wel dat bij diabetes steeds grote plassen worden geürineerd, terwijl het bij blaasontsteking steeds om kleine plasjes (soms zelfs slechts enkele druppels) gaat, dat het plassen vaak pijnlijk is (strangurie) en dat er hematurie of bloedbijmenging kan optreden. Als maatstaf kan een urinair volume rond de 20-45 ml/kg lichaamsgewicht per 24 u als fysiologisch en normaal beschouwd worden<sup>8</sup>. De frequentie waarmee een dier urineert, is vaak afhankelijk van veel externe factoren zoals de temperatuur, het aantal maal dat het dier wordt uitgelaten, dracht ... Blaasontstekingen zijn meestal bacterieel gemedieerd, en zijn vaak recurrent bij glucosurie (cfr. diabetes mellitus). Cystitis kan ook veroorzaakt worden door crystallurie: door verzadiging van de urine met

specifieke mineralen uit de voeding in combinatie met een iets afwijkende urinaire pH kunnen aggregaten of kristallen ontstaan, die zelfs aanleiding kunnen geven tot het ontwikkelen van urolithen of blaasstenen. Deze urolithen beschadigen de mucosa van de blaaswand waardoor micro-organismen gemakkelijker intrede vinden en zo een blaasontsteking kunnen veroorzaken. Afhankelijk van de aard van de stenen kan chirurgisch ingrijpen noodzakelijk zijn. Om recidieven te vermijden moeten deze patiënten levenslang op aangepaste voeding blijven staan om de pH of zuurtegraad van de urine te normaliseren en de specifieke mineralenopname te beperken. Gezien voor een optimale gezondheid de basisbehoeften van het dier gedekt dienen te blijven, is het belangrijk om enkel diergeneeskundige formuleringen van de voeding te verstrekken, die enkel verkrijgbaar zijn bij de apotheek of de dierenarts.

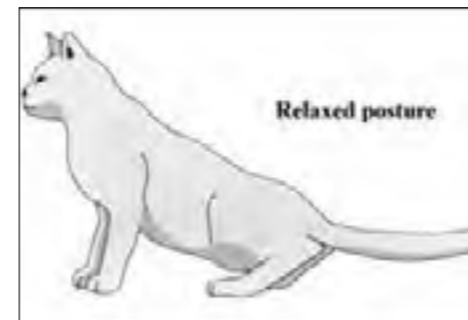
Gezien de sterk variabele etiologieën van de aandoening is het belangrijk dat de juiste oorzaak en bijgevolg adequate behandeling spoedig door een dierenarts wordt ingesteld. Zeker bij ernstige infecties waarbij lethargie, koorts, anorexie en braken kan optreden is dringende medische interventie noodzakelijk.

Een bijzonder geval kan optreden bij katten met FLUTD of Feline

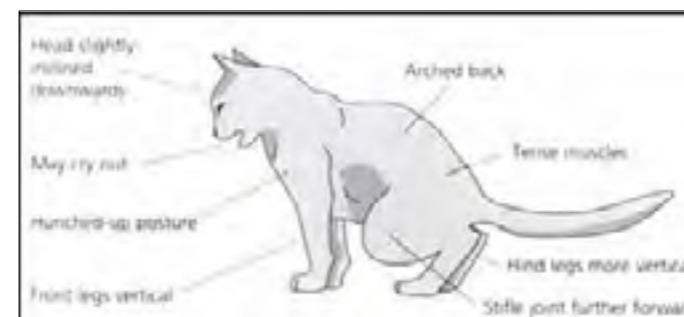
Lower Urinary Tract Disease<sup>9</sup>. Sedentaire, vroegtijdig gecastreerde katers, die vaak aan obesitas lijden, zijn gevoelig voor het ontwikkelen van blaasontstekingen. Indien ze veroorzaakt worden door urolithen of blaasstenen kan de aandoening gecompliceerd worden door obstructie van de urethra. Voornamelijk bij katers kan dit voor problemen zorgen door het typische S-bocht vormige verloop van de urethra. Wanneer verlichting door katheterisatie van de penis niet mogelijk is, kan dringend chirurgisch ingrijpen door middel van penisamputatie noodzakelijk zijn.

## Pseudocyesis

**Pseudocyesis** of schijndracht is een hormonale toestand die er bij wilde honden voor moet zorgen dat niet enkel de alfa-teef, maar ook de niet-gedekte teefjes, de pups binnen de roedel kunnen zogen. Bij gedomesticeerde teven heeft schijndracht zijn initiële functie verloren, bij niet-gesteriliseerde huishonden is de aandoening nog steeds veel voorkomend. Schijndracht treedt meestal tijdens de di-oestrus op, dit is twee tot drie maanden na de laatste loopseheid. De dalende progesteron en stijgende prolactineconcentraties tijdens deze fase van



Figuur 4a. De fysiologische houding van een kat tijdens het urineren.



Figuur 4b. Typerende houding van een kat met strangurie: gebogen houding waarbij het hoofd licht naar beneden wijst en de rug gekromd is.

de oestruele cyclus veroorzaken typische symptomen zoals hyperplasie van de melkklieren, al dan niet gepaard gaande met lactatie, anorexie en typische gedragsveranderingen zoals overdreven afhankelijkheid tot nervositeit, territoriaal- en nestgedrag. Meestal is geen therapie noodzakelijk en gaat de aandoening spontaan over na één tot drie weken. Om het herstel te bespoedigen kan afleiding nuttig zijn: veel spelen en lange wandelingen kunnen de focus van het dier reoriënteren. Ook het opbreken van de 'nesten' kan hiertoe nuttig zijn. Wanneer de symptomen te uitgesproken zijn, kan ook gekozen worden om de lactatie te onderbreken door middel van dopamine-agonisten, zoals cabergoline, of serotonine antagonist, zoals metergoline. Dat gaat respectievelijk de dopamine productie en secretie tegen, waardoor de vrijstelling van prolactine geïnhibeerd wordt. Door inhibitie van serotonine vrijstelling kunnen tijdelijke gedragsveranderingen optreden zoals agitatie en excitatie<sup>10</sup>. Het langdurig of veelvuldig doormaken van schijndracht verhoogt de kans op het ontwikkelen van melkkliertumoren en pyometra of baarmoederontsteking. Sterilisatie is in deze gevallen daarom steeds raadzaam.

Schijndracht is eerder zeldzaam bij katten. Wanneer de aandoening echter veelvuldig bij hetzelfde dier voorkomt, is chirurgische sterilisatie nog belangrijker dan bij de hond. Ook bij katten zal immers de kans op het ontwikkelen van melkkliertumoren toenemen en deze zijn in 80 tot 90 % van de gevallen van maligne aard.



Figuur 5. Schijndracht bij de teef kan zich in verschillende gradaties manifesteren van verminderd spelgedrag, opgezette melkklieren, lactatie, tot het verzamelen van speeltjes in het nest (nestdrang).

## Slot

Afsluitend kunnen we zeggen dat verschillende van de veelvoorkomende aandoeningen bij honden en katten makkelijk te voorkomen zijn door een gedegen basis-verzorging zoals ontworming en vaccinatie. Verlichting van de klachten kan met enkele makkelijk te volgen tips en heel veel liefde en aandacht thuis reeds gebeuren. Treden er toch klachten op die langdurig aanhouden of snel verergeren, dan is diergeneeskundige begeleiding steeds noodzakelijk!

Dr. Lies Jordaens<sup>1</sup> en Dr. An Langbeen<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Laboratorium voor Veterinaire Fysiologie en Biochemie, Universiteit Antwerpen

<sup>2</sup>Praktijkassistent Vaardigheden Labo, Universiteit Antwerpen

## Referentielijst literatuur

- (1) Focus 2013: De economische waarde van de huisdierensector: verkennend rapport; [www.vlaanderen.be/landbouw](http://www.vlaanderen.be/landbouw)
- (2) Binns et al. (2000), *Journal of Feline Medicine and Surgery*, 2 (3), pg. 123
- (3) Lappin et al. (2017), *Journal of Veterinary Internal Medicine*, 31 (2), pg. 279
- (4) Elwood et al. (2010), *Journal of Small Animal Practice*, 51 (1), pg. 4
- (5) Weber et al. (2015), *Veterinary Medicine and Science*, 1 (1), pg. 30

- (6) Kaczorek et al. (2016), *Acta Veterinaria*, 85, pg. 329
- (7) *The Merck Veterinary Manual*, Merck editor
- (8) *Small Animal Internal Medicine*, Nelson RW, part II en VI
- (9) Tariq et al., (2014), *Journal of Veterinary Science and Animal husbandry*, 2(3), pg. 302
- (10) *Gecommentarieerd geneesmiddelenrepertorium voor diergeneeskundig gebruik*

## Referentielijst figuren (geconsulteerd april 2018)

- **Figuur 1: Enquête niesziekte**  
(<https://www.surveio.com/survey/d/R6Z2C6N7J3M9G2U3K>)
- **Figuur 2: Dierendokters**  
(<https://www.dierendokters.com/katten/ziekten/chronisch-braken-bij-de-kat>)
- **Figuur 3: Samengestelde figuur uit**  
<http://www.dierenartsenherckenrode.be/vrij.cfm?id=169> en  
<http://hondenvraagbaak.nl/ziekten/DCM.htm>
- **Figuur 4: Dierenkliniek Vrieselaar**  
(<https://www.dierenklinieklemmer.nl/medische-info-huisdieren/info-kat/idiopatische-blaasontsteking/index.html>)
- **Figuur 5: Startpunthonden**  
(<https://www.startpunthonden.nl/ziekte/73/default>)



# Nieuw leven ingeblazen!

De voorbije jaren werd u op geregelde tijdstippen in de rubriek Terzake, een blik gegund op de politieke actualiteit, zoals die ook op de maandelijkse Bondsraad wordt besproken. Een taak die collega Georges Verpraet steeds op zich nam. Sinds zijn benoeming begin dit jaar tot secretaris-generaal van APB voor de Nederlandstaligen lag deze rubriek even stil. Daarom zal ik dit vanaf heden, samen met collega Erik Lebacqz, verder opnemen en op regelmatige basis terugkoppelen. Het is de bedoeling om vooral onderwerpen te behandelen die misschien minder in de beroepspers aan bod komen, maar die toch belangrijk zijn en waarvan ik jullie eveneens de hoogste wens te brengen. Verder komt ook het KAVA-bestuur aan bod: in het kader van transparantie lijkt het mij niet meer dan opportuun dan op regelmatige tijdstippen een overzicht te geven waar wij als bestuur mee bezig zijn en wat de standpunten zijn, die ook op de Bondsraad worden verdedigd. Het wordt dus een mix van beide ...

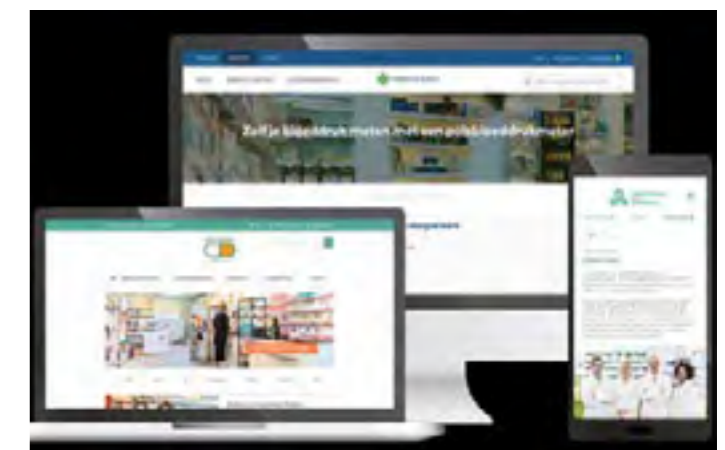
## Meerjarenkader één jaar later, een positieve evolutie

Dat het meerjarenkader (MJK) ook dit jaar onze actualiteit zou domineren, stond in de sterren geschreven. Vele actiepunten zijn nog lopende, maar geleidelijk aan wordt het steeds concreter. Zie daarvoor ook het apothekersblad van mei laatstleden. Bij de presentatie van het MJK merkten wij bij onze leden heel veel vragen en bezorgdheid. Een jaar later stellen we een positieve kentering vast. Akkoord, er is nog een lange weg te gaan, maar dankzij continue lobbying en deelname aan diverse werkgroepen, ook vanuit KAVA, zijn we erin geslaagd om de vele aandachtspunten bij onze leden in de goede richting te laten evolueren. En laat ons in dit kader ook eens uitstekend nieuws brengen. Mede door de inzet van een aantal Antwerpse collega's werd onlangs op de ministerraad (4 april) een historisch akkoord voor de apo-

theeksector afgesloten: de retributie valt weg, we krijgen een afzonderlijke begrotingslijn, de economische marge wordt bevroren en geïndexeerd, evenals de honoraria. Het belang hiervan valt niet te onderschatten en geeft ons op termijn ook meer ruimte om nieuwe diensten te ontwikkelen en vergoeden. Hartelijk dank aan al die collega's die hieraan hebben meegewerkt.

## Wet diverse 5 en Online

Bovenstaande maakt deel uit van het belangrijke voorontwerp 'diverse 5' (what's in a name) en bevat bepalingen in verband met farmaceutische zorg, budgettair kader voor apothekers, de spreidingswet ... Extra muros online hoort eveneens in dit rijtje thuis en heeft heel wat (terecht) ongeruste reacties opgeroepen. Maar laat één ding alvast duidelijk zijn: de online verkoop kan enkel voor geneesmiddelen zonder voorschrift. Verkoop van Rx is niet aan de orde! Toch mogen we ons niet in slaap laten wiegen. Op zich is dit prima nieuws, maar het zou van weinig toekomstvisie getuigen mochten we nu op onze lauweren gaan rusten. Aan ons om nu al initiatieven te ontwikkelen voor een eventuele 'Day after tomorrow'. POL (Pharmacy Online, zie ook vorig AFT) en een nieuw project dat op KAVA groeit – namelijk de ontwikkeling van een medical app – zijn zeker waardevolle initiatieven maar, zoals een collega mij onlangs zei: 'Het gaat allemaal heel traag, en tijd is uiterst schaars'. Aan het KAVA-bestuur om het gaspedaal stevig in te duwen en dit soort evoluties goed op te volgen. Onze werkgroep Online wordt daarbij betrokken.



## Wachtdienst en nachtwachten

Recent werden de nachtwachten openbaar gemaakt, ook in onze provincie. Het standpunt van het KAVA-bestuur is om tot nader order loyaal het meerjarenkader uit te voeren, tenzij zou blijken dat het nachtshoppen zou toenemen en de veiligheid van onze collega's in het gedrang zou komen. Tot op heden bereiken ons hierover heel weinig reacties en ook de enquête na elke nachtwacht wijst op geen extreme toename. Een update van de gegevens wordt voorzien in juni op de Bondsraad. Mogen wij nogmaals vragen om consequent deze enquête in te vullen, dat is de enige mogelijkheid om een objectief beeld te krijgen! De hervorming van de wachtvergoeding komt er wellicht na de zomer ...



## Andere items op de Bondsraad

- De **erkenning van de beroepstitel officina apotheker**: nieuwe competenties zoals medication review, communicatie, het beheer van de apotheek, autocontrole en kwaliteitsbewaking maken de invoering van een professionele titel noodzakelijk, naar analogie van bv. de ziekenhuisapothekers. Aan Vlaamse kant zijn de universiteiten nog eerder terughoudend, het worden dus nog lange discussies, maar het kabinet staat aan onze kant.
- Een ander belangrijk aandachtspunt, dat regelmatig op de agenda staat, is het **kwaliteitsbeleid** in de apotheek. De aanpak hiervan gebeurt in overleg met het FAGG/FOD, maar vertrekt vanuit de sector zelf. Meten van kwaliteit is de basis van een bewust kwaliteitsbeleid: zelfevaluatie, benchmarking zijn hierin belangrijke begrippen ... de ontwikkeling van deze KI's (kwaliteitsindicatoren) gebeurt volgens een gevalideerde methodologie, wordt politiek aangestuurd, en dient gemakkelijk meetbaar te zijn (via de software). Implementatie van kwaliteitsindicatoren en autocontrole (cfr. magistrale bereidingen) zijn doelstellingen van het FAGG. De uitwerking van deze KI's is voorzien eind 2018. Implementatie 2019?
- Verder op de agenda, de **bereiding** van kleine 'loten', met name de voorraad- of stockbereiding, de officinale bereiding (huisbereiding), de Novo huisbereiding en de niet-beschikbare specialiteiten. Momenteel zijn die in België niet gedefinieerd noch wettelijk geregeld en bevinden die zich in een juridisch vacuüm. Er is dus een noodzaak om voor deze geneesmiddelen een wettelijk kader te scheppen en aangepaste richtlijnen, SOP's (Standard Operations Procedures) te ontwikkelen, rekening houdende met de specifieke situatie in de publieke officina. Wordt vervolgd ...

## KAVA-bestuur

Het is druk op KAVA, en dat heeft natuurlijk alles te maken met de actualiteit en de veranderingen waarmee ons beroep te maken heeft. POL, VAN, APB, GGG diabetes, de opstart van de eerste lijn zones, GDPR, tal van opleidingen, de ontwikkeling van een nieuwe Geowacht systeem, dat op 1 januari van start gaat ... Dit en tal van andere onderwerpen komen regelmatig aan bod op het KAVA-bestuur en leiden soms tot geanimeerde, maar steeds constructieve discussies. Daarnaast heeft ook een strategische oefening plaatsgevonden waarin een viertal prioriteiten werden opgesteld. We komen hier in een eerstvolgend AFT zeker op terug. Eén daarvan is alvast een antwoord te bieden op vereniging 3.0. Het is duidelijk dat Beroepsverenigingen vandaag anders met hun leden dienen om te gaan dan tien jaar geleden. Transparan-

tie, openheid, en actieve deelname aan beleid zijn terechte verwachtingen. Ook de rol van het Bestuur hierin dient herbekeken. Een belangrijke oefening dus. In synergie hiermee wordt ook aan een nieuwe communicatiestrategie gewerkt. Ook dit is wellicht iets voor het najaar.

Verder is er nog de opstart van Midden-Vlaanderen. Midden-Vlaanderen staat voor een intense operationele samenwerking tussen BAF, KAVA en KOVAG, op het vlak van tarificatie, communicatie, IT en opleidingen. Met de bedoeling om door deze synergie nog meer en beter afgestemde diensten te kunnen aanleveren aan onze leden. Een artikel in het AFT wordt voorbereid.

En dan zouden we nog bijna een belangrijk actiepunt vergeten: de opening van ons KAVA congrescentrum en alles wat daarmee te maken heeft. Een gigantische uitdaging om alles op tijd klaar te krijgen. De uitnodigingen zijn verstuurd, we verwachten jullie op 22 juni!

De zomer komt eraan, traditioneel een iets rustigere periode, alhoewel dat soms zeer relatief blijkt te zijn. Alvast aan allen een



heel ontspannende en weldoende vakantie toegewenst, na de vakantieperiode komen we terug met een update van de politieke agenda.

*Apr. Philippe Van Reeth – voorzitter KAVA*



# VAN&Febelco-stagedag



In het vorige AFT kon u al genieten van de foto's van de VAN-stagedag, de laatste activiteit vóór de laatste (?) examenreeks van onze studenten farmacie. Nu leest u ook wat ze daar allemaal deden ...

's Morgens vroeg vertrokken we met verschillende studenten met de bus vanuit Gent, Leuven en Wilrijk naar de VAN-stagedag in Zolder. Eenmaal aangekomen werden we verwelkomd met een lekker ontbijt. De dag kon al niet meer stuk! Vervolgens werden we verdeeld in groepen om een aantal praktijkgerichte infosessies te volgen, waarvoor we ons op voorhand konden inschrijven. Zelf volgde ik de les 'apothekers anno 2018' en ik was aangenaam verrast door de boeiende les over hoe de apothekers zich op het internet kunnen profileren en de verschillende aspecten die horen bij de overname van een apotheek.

Na al deze boeiende lessen konden we smullen van heerlijke broodjes in de eetzaal. Nadien was het tijd voor een ware speed-date bij verschillende farmaceutische beursstandjes. We werden opgedeeld in verschillende groepen en kregen info over o.a. Nutricia, NAN, Coloplast, Curalia, OneTouch, Jobst ... Ook al waren er telkens maar acht minuten per sessie, het was uiterst interessant en leerrijk voor ons als toekomstige apothekers.

Nadien volgde meer info over Febelco en de farmaceutische groothandelsmarkt, gevolgd door een rondleiding doorheen de groothandel. Hierbij doorliepen we de verschillende stadia van de distributie van geneesmiddelen en niet-geneesmiddelen. Het was boeiend om te zien welke stappen automatisch gebeuren en hoe het juist allemaal in zijn werk gaat.

Vervolgens konden we allemaal onze farmaceutische, geografische, historische ... kennis testen in een spannende quiz. Met drie kaartjes van A, B of C streden alle studenten voor de begeerde finaleplaats. Uiteindelijk werd iedereen beloond met een lekker kaas- en charcuteriebuffet.

Op het einde van de dag werden we met een bus vol studenten en goodiebags gevoerd naar het Cultureel Centrum van Hasselt voor de show van Steven Goegebeur, als komische afsluiter van de dag. Deze stand-upcomedian bracht de show 'De Man Van Morgen' en is vooral bekend van de serie Foute Vrienden. Na al het lachen was het uiteindelijk terug tijd om naar huis te gaan. Het was een zeer aangename en leerrijke dag en ik wil uiteraard de organisatie bedanken voor de uitstekende stagiairsdag!

Hannes Develter,  
2e master Farmaceutische Zorg (UGent)



## Thema dementie.

### Het Vlaams Expertisepunt Mantelzorg.



In de maanden april, mei en juni organiseert VAN in samenwerking met IPSA een lessenreeks over dementie. Tijdens deze maanden stellen we in onze nieuwsbrief telkens een initiatief voor die in de officina een meerwaarde kan zijn. Vandaag vertellen we meer over het Vlaams Expertisepunt Mantelzorg, een samenwerking tussen het Vlaams Mantelzorgplatform vzw en SAM vzw (Steunpunt Mens en Samenleving).

Het Vlaams Expertisepunt Mantelzorg is er voor iedereen die nood heeft aan informatie over mantelzorg.

Ongeveer 70% van de personen met dementie woont thuis en vaak worden deze patiënten verzorgd door een naaste. Mantelzorger worden overkomt je, zonder dat je je hierop kan voorbereiden. Onderzoek wijst uit dat mantelzorgers gemiddeld 21,9u per week zorg geven, en dat 82% van de mantelzorgers van personen met dementie overbelast is of een groot risico loopt op overbelasting. Als zorgverlener moeten we niet alleen oog hebben voor de patiënt met dementie, maar ook voor hun mantelzorgers. Het Vlaams Expertisepunt Mantelzorg kan je hierbij helpen.

Het Vlaams Expertisepunt Mantelzorg is in 2017 opgericht als één van de acties uit het [Mantelzorgplan](#) van de Vlaamse Overheid. Het expertisepunt is er voor mantelzorgers, professionelen die samenwerken met mantelzorgers, opleidingsinstellingen en lesgevers, organisaties waarvan werknemers mantelzorger zijn, gemeentes die mantelzorgers willen ondersteunen.

Het doel is te komen tot een betere ondersteuning voor mantelzorgers, door werk te maken van een sterk maatschappelijk draagvlak voor mantelzorg. Dat doet het expertisepunt aan de hand van verschillende opdrachten:

- Informatie over mantelzorg toegankelijk maken
- Knowhow bundelen en kennisopbouw stimuleren
- Sensibilisering rond mantelzorg
- Ondersteunen van visievorming

Op de [website van het expertisepunt](#) kan je informatie terugvinden over allerlei thema's, zoals tegemoetkomingen, mantelzorg en werk, zelfzorg, (tijdelijke) opvang en veel meer. Daarnaast worden er ook verschillende activiteiten gebundeld, zoals info- en ontmoetingsmomenten voor mantelzorgers.



**Graag meer weten over dementie?** Op volgende data kan je deelnemen aan de les dementie:

- Maandag 28 mei in Geel
- Woensdag 30 mei in Antwerpen
- Woensdag 6 juni in Strombeek-Bever
- Donderdag 14 juni in Nieuwkerken

Inschrijven kan via de [website van IPSA](#).



Extra interessant voor apothekers is het educatief pakket over **Farmaceutische Zorg voor personen met Dementie (FAZODEM)** dat het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vorig jaar ontwikkelde in samenwerking met VAN en met ondersteuning van het Antwerpse provinciebestuur. Dit uitgebreide naslagwerk bevat een uitgebreide wetenschappelijke toelichting over de pathologie en medicatie en allerlei handige tools die makkelijk toepasbaar zijn in de officina. Het werd uitgetest in de regio Antwerpen en geldt vandaag als een standaardwerk dat niet mag ontbreken.

Het pakket kost €79, momenteel voorzien we een groepsaankoop om de verzendingskosten te vermijden. Contacteer je beroepsvereniging indien je graag een FAZODEM-map wil bestellen.

# Optimalisatie van de behandeling en zorg van diabetespatiënten



In België heeft 6,7 % van de volwassen Belgische bevolking gediagnosticeerde diabetes, waarvan 85-90 % type 2 diabetes. Door toenemend sedentair leven en overgewicht schat men dat het aantal personen met type 2 diabetes in België tegen 2040 verder zal oplopen tot 8 % van de populatie. Diabetes gaat gepaard met een verhoogd risico op micro- en macrovasculaire complicaties zoals nefropathie en diabetesvoet en leidt tot verhoogde uitgaven voor de gezondheidszorg én patiënt. Een multidisciplinaire samenwerking dringt zich dan ook op ...

## Achtergrond

Bij diabetes is er een duidelijke associatie tussen een minder goede diabetesregeling en het optreden van micro- en macrovasculaire complicaties. Diabetes vergt daarom een complexe multifactoriële (chronische) behandeling, waarbij alle zorgverstrekkers moeten samenwerken om de behandeldoelen na te streven. Een strikte behandeling naar specifieke behandeldoelen, waarbij zowel voeding en levensstijl, glycemie, lipiden- en bloeddrukcontrole worden aangepakt, kunnen de incidentie van micro- én macrovasculaire complicaties en de mortaliteit van type 2 diabetes doen afnemen.

Het Medisch Farmaceutisch Overleg (MFO) brengt huisarts en huisapotheker samen en focust op de kwaliteitsverbetering van het voorschrijven en afleveren van geneesmiddelen. Een voorbeeld van een Medisch-Farmaceutisch Overleg is de opvolging van de diabetespatiënt. Dit overleg is een ideale gelegenheid om na te gaan wat 'de andere' allemaal weet en kan en waar samenwerking kan leiden tot een verhoogde veiligheid voor de patiënt. Het programma geeft de gelegenheid om tot concrete afspraken te komen tussen huisarts en huisapotheker.

Dit geaccrediteerde kwaliteitsbevorderend programma geeft ook de kans om de kennis over anticoagulantia op te frissen.

Meer info: [beroepsondersteuning@kava.be](mailto:beroepsondersteuning@kava.be)

## Wat komt er aan bod tijdens dit MFO?

Binnen dit kwaliteitsbevorderend programma bieden we uw regio de kans om bepaalde aspecten van de zorg rond een diabetespatiënt te optimaliseren. Daartoe hebben we drie verschillende modules uitgewerkt die u in staat moeten stellen om uw kennis op te frissen rond diabetes, de behandeling ervan en de zorg die een diabetespatiënt kan gebruiken. Daarnaast worden er veel voorkomende problemen aangekaart en kan u concrete afspraken maken die leiden tot een kwaliteitsverbeterend traject.

### Module 1: farmacotherapeutische behandeling diabetes

Deze eerste module is bedoeld om enerzijds kort de basiskennis rond diabetes op te frissen (wat zijn mogelijke oorzaken, wat zijn de risico's op korte en lange termijn, diagnose ...), maar focust zich primair op de farmacotherapeutische behandeling. Aan de hand van een aantal casussen worden de behandelrichtlijnen toegelicht (welke behandeldoelen stelt u, wat is de eerste stap, welke keuze van antidiabetica die u kan overwegen en waarop baseert u zich, wanneer schakelt u over naar injecteerbare medicatie ...).

### Module 2: zorgpaden

Patiënten met diabetes kunnen, afhankelijk van de ernst en het type (I of II), opgenomen worden in zorgpaden (zorgtraject DM, diabetesconventie of voortraject). Die zorgpaden hebben als doel om de diabetespatiënt beter te omkaderen en de multidisciplinaire zorg te bieden die nodig is. Door middel van enkele casussen zal u de meest actuele stand van zaken krijgen (wat de voorwaarden zijn, wat krijgt de patiënt terugbetaald ...) en in staat zijn om uw patiënten niet alleen naar het juiste zorgpad te leiden, maar ook beter op te volgen.



### Module 3: therapietrouw bij diabetes

Binnen deze derde module 'therapietrouw bij diabetes', wordt er ingezoomd op het belang van therapie(on)trouw. Wat verstaan we juist onder therapie(on)trouw, wat is het belang ervan en wat zijn mogelijke oorzaken. Daarnaast wordt er met enkele casussen aangetoond hoe je therapieontrouwe patiënten beter kan begeleiden vanuit de huisartsenpraktijk en de officina-apotheek (GGG). Een ideaal onderwerp om afspraken rond te maken!

*Apr. Silas Rydant - Meduca*



# Een geïntegreerde zorgverlening in de eerste lijn

'Het wordt anders', zei Jo Vandeurzen, Vlaams Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin tijdens de conferentie eerstelijnszorg op 16 februari 2017. Hoe ver staan we een dik jaar later ...

## Wat wordt er dan anders? En wat betekent dit voor de apotheker?

Men vertrekt van een conceptueel kader voor persoonsgerichte en geïntegreerde zorg, dat tevens ook dienst doet bij de uitwerking van de gelijknamige pilootprojecten. Dit 'cirkelmodel' (figuur 1) vertrekt van de persoon met een zorgnood. *Figuur 1.*



Figuur 1.

Neem nu het voorbeeld van Rosa, 74 jaar, alleenstaand en licht dementerend. Rosa staat/zit/ligt letterlijk centraal. Zij kan een beroep doen op een ergotherapeut en/of een kinesitherapeut, want elke dag een flinke wandeling doet haar deugd. Rosa heeft een vriendelijke verpleegster die aan de hand van een geüpdatet medicatieschema ervoor kan zorgen dat Rosa haar pilletjes juist inneemt. De huisapotheker van Rosa komt wekelijks eens langs

om dit medicatieschema met Rosa te overlopen. Indien er toch problemen zijn, belt haar huisapotheker even met haar huisarts. De mensen van het OCMW zorgen ervoor dat de was en de plas en de boodschappen van Rosa netjes gebeuren.

Anders hoor ik je denken? Ik doe dit al! Juist, ja! De Vlaamse overheid wil met deze boodschap benadrukken dat zij de zorgverleners meer wil ondersteunen om op deze manier structureel met elkaar te werken om een kwaliteitsvolle zorg te garanderen met als randvoorwaarde de 'fameuze' Quadruple Aim:

1. Verbeteren van zorg zoals die door Rosa wordt ervaren.
2. Verbeteren van de gezondheidstoestand en het welbevinden voor Rosa en andere patiënten met bijzondere aandacht voor toegankelijkheid van het zorg- en ondersteuningsaanbod.
3. Meer gezondheidswaarde realiseren voor Rosa met dezelfde of minder middelen.
4. Ervoor zorgen dat de huisapotheker en de andere professionals van het zorgteam van Rosa hun werk op een goede en duurzame manier kunnen doen.



Figuur 2.

Dat laatste is wellicht voor ons, apothekers, het belangrijkste. We moeten samen met de overheid erover waken dat we ons werk elke dag opnieuw goed kunnen doen, in de best mogelijke omstandigheden. De 'happy professional', weet je wel ...

## De veranderingen

Men vertrekt van persoonlijke zorgdoelen van een patiënt, van ons Rosa dus. Haar autonomie moet zo lang mogelijk worden ondersteund. Informatie en kennis van gezondheidsvaardigheden verwerven, alsook voldoende selfmanagement skills ontwikkelen en behouden, is dus zeer belangrijk voor Rosa. Zo lang dit mogelijk is tenminste.

De buurvrouw van Rosa (Els, 32 jaar en mama van 2 kinderen) springt af en toe eens binnen om te kijken hoe het met Rosa is en soms gaat Els naar de apotheek voor Rosa. Vrijwilligers en mantelzorgers zullen in een sterk vergrijzend Vlaanderen een zeer belangrijke rol spelen. Het Vlaamse beleid wil hier ook op inzetten.



Figuur 3.

Verder erkent Jo Vandeurzen het belang van de professionele zorgaanbieders: zij vormen de basispijlers van de eerste lijn. Jo Vandeurzen benadrukt hier tevens het belang van de 'missing link' bij de Quadruple Aim: 'de jobtevredenheid van zorgverleners, o.a. apothekers, is cruciaal voor een duurzame zorg'. Een performant preventiebeleid kadert in een sterk Vlaams gezondheidsbeleid. Denk bv. aan de week van de valpreventie. Dankzij een interessant MFO over medicatie en valpreventie, kunnen we Rosa beter helpen. Het is duidelijk, de complexere wordende zorg van Rosa vereist de inbreng van zorg vanuit verschillende disciplines. Een goed werkend zorgteam rond Rosa is geen overbodige luxe. Wel is het zo dat Rosa altijd de keuzevrijheid moet hebben om haar

zorgverstrekkers te kiezen. De Vlaamse overheid wil samenwerkingsverbanden stimuleren. Er is immers evidentie dat interdisciplinaire samenwerking leidt tot betere zorg. Onder welke vorm is nog niet duidelijk. Hoe deze coördinatie van het zorgteam wordt aangepakt, wanneer er eventueel een casemanager zal worden aangesteld, en wie dat dit kan mag/ moet zijn, zal nog verder worden afgetoetst, ook in samenspraak met onze sector.

## Eerstelijnszones

Tenslotte, bij de reorganisatie van het eerstelijnslandschap wordt uitgegaan van het principe dat de ondersteuning van de zorgaanbieders, wij dus ook, zo dicht mogelijk bij Rosa wordt gesitueerd.

Momenteel is die eerste lijn in Vlaanderen erg gefragmenteerd en onvoldoende voorbereid om goede, geïntegreerde en, zo nodig, multidisciplinaire zorg te kunnen afleveren aan personen met een chronische zorgnood. De zesde staatshervorming heeft de gemeenschappen belangrijke extra bevoegdheden toegekend. De Vlaamse regering grijpt dit momentum aan om de eerstelijnszorg zowel op vlak van structuren als inhoud te reorganiseren.

Door deze hervorming willen we de eerste lijn in Vlaanderen versterken zodat zij, zoals ook de Wereldgezondheidsorganisatie aanbeveelt, de hoeksteen kan vormen van een toegankelijke, effectieve en kwalitatieve gezondheids- en welzijnszorg. De eerstelijnszone is één van de aspecten in de hervorming van de eerste lijn in Vlaanderen.

De zogenaamde eerstelijnszone (vroeger ook wel zorgregio genoemd) zal worden aangestuurd door een zorgraad. In deze zorgraad zetelen vertegenwoordigers van verschillende zorgdisciplines, van OCMW tot zorgverstreker. Men stelt dat het bij voorkeur een lokale huisarts is, die het voorzitterschap opneemt. Echter, niets sluit uit dat dit ook door iemand anders wordt opgenomen, bijvoorbeeld de apotheker. De huidige SEL's, GDT's en LMN's zullen opgaan in deze eerstelijnszones en beslaan een populatie van 75 000 tot 125 000 inwoners. De uitdaging voor de apothekers bestaat erin om een vertegenwoordiging te hebben in deze zorg-raad. Die zorgraad zal worden geïnstalleerd nadat veranderteams en -fora (zie verder) hun werk hebben afgerond.

De regionale zorgzone omschrijft een gebied van om en bij de 400 000 inwoners. Bedoeling is om de LOGO's, palliatieve netwerken, expertisecentra dementie ... te laten migreren naar één rechtspersoon. Tenslotte werd het voorstel geformuleerd om een Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn op te richten. Het Vlaams expertisepunt Mantelzorg, alsook het project eenlijn.be, zullen structureel in dit instituut worden verankerd.

## De randvoorwaarden

Deze veranderingen zullen tijd en energie vragen, en houden een aantal randvoorwaarden in. **Basisopleiding en permanente vorming**, financiering van de eerste lijn, een instroom van **volgende mankracht** in de zorgsector, ondersteuning van praktijkvormen. Meerdere **modellen van samenwerking** tussen zorgaanbieders blijven mogelijk. Innovatieve samenwerkingsvormen moeten worden ondersteund.

**Vitalink** blijft het digitaal platform waar de zorgaanbieders interdisciplinair kunnen werken en gegevens kunnen delen. Een **nieuw agentschap gegevensdeling** is opgericht en VAN zetelt namens de Vlaamse apothekers in de raad van bestuur. De oprichting van een **Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg** zal de denktank en de gegevensbank worden in verband met kwaliteitsindicatoren.

## Hoe kantelt de Vlaamse apotheker zich in dit verhaal?

De toekomst van de officina-apotheker ontwikkelt zich rond drie assen: farmaceutische zorg, oriëntatie van patiënten en preventie. Als laagdrempelige en hoogopgeleide zorgverstrekker kan de huisapotheker een belangrijke toegevoegde waarde bieden aan de volksgezondheid en de levenskwaliteit van zijn of haar patiënten. Toegankelijke en kwalitatieve (farmaceutische) zorg is mogelijk mits een duurzaam (economisch) model voor patiënt,

ziekteverzekering en apotheker. Een duurzame ondernemerszin is hiervoor een belangrijke randvoorwaarde.

De **huisapotheker** is een belangrijk en laagdrempelig aanspreekpunt bij gezondheidsproblemen voor burgers met een zorgnood en patiënten. Advies vragen aan een apotheker kan immers op elk moment en zonder afspraak. De voor het publiek geopende officina doet dienst als een **oriëntatiecentrum**. Als het nodig is, verwijst de huisapotheker door naar de juiste hulp en zorg. Net omdat het even belangrijk is dat gezonde mensen gezond blijven als dat zieke mensen genezen, zetten apothekers zich dagelijks in voor **preventie**. De apotheker is goed geplaatst voor het bevorderen van rookstop, gezonde voeding, lichaamsbeweging, zonnebescherming, vaccinatie ... Dat kan door actief deel te nemen aan publieke gezondheidscampagnes, zoals de campagne voor griep- en pneumokkenvaccinatie en door gericht te sensibiliseren.

## Waar staan we nu?

Begin juli 2017 werd een oproep voor de vorming van een eerstelijnszone verspreid naar het brede werkveld van de eerste lijn in Vlaanderen. Het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid ontving 55 aanvragen voor een eerstelijnszone. Na evaluatie van de ontvankelijkheids- en motivatiecriteria werden 53 zones weerhouden. Er bleven nog enkele 'blinde vlekken' over, vaak het gevolg van politieke of lokale factoren. Nog vóór de zomervakantie zullen alle laatste knopen worden doorgesneden, het recentste overzicht staat op [www.zorg-en-gezondheid.be/eerstelijnszones-vlaanderen](http://www.zorg-en-gezondheid.be/eerstelijnszones-vlaanderen).



Vanuit KAVA is de oprichting en indeling van die eerstelijnszones in nauwe samenspraak met lokale apothekers gebeurd. Apothekers die vroeger al vaak actief waren als kringverantwoordelijke, contacten hadden met zorgverleners, actief waren in SEL of LMN ... hebben spontaan de draad opgenomen en zich ingezet voor de uitbouw van zo'n eerstelijnszone. Die apothekers stellen zich nu spontaan kandidaat in de veranderteams en -fora (zie verder, 'model van aanpak'). Op regelmatige basis vindt er overleg plaats met hun collega's in de andere eerstelijnszones. Binnenkort zullen er, op vraag van een regio, ook infosessies gegeven kunnen worden naar alle apothekers van die eerstelijnszone: wie zijn we, welke klemtonen leggen we, hoe spreken we verdere afstemming af ... In een volgend AFT laten we u kennismaken met enkele van die (zeer) actieve apothekers.

## Model van aanpak

Het **veranderteam** is een kleine groep van mensen (maximum 12-tal) die de beweging in gang zetten. De leden zijn dragers en/of veruitwendiging van de **vernieuwde visie**. Ze hebben vaak **veldervaring** o.a. inzake samenwerking, netwerking e.d. en beschikken over twee belangrijke troeven: ze kunnen loskomen van het belang van de eigen organisatie en zijn in staat om zich in andermans schoenen te plaatsen. Ze zijn in staat om te werken vanuit het **gedeelde maatschappelijke belang**. Ze hebben verder ook 'goesting' om de verandering te schragen. Ze zijn met andere woorden overtuigd van de noodzaak en dragen daar met enthousiasme en veel overtuiging hun steentje toe bij.

### Het veranderteam



Figuur 4.

Het veranderteam wordt omringd door een **veranderforum**. Het is het **beslissingsorgaan** van je eerstelijnszone. Op het forum geven belanghebbenden feedback op voorstellen van het veranderteam en geven waar nodig ook aan mocht er een principi-

eel bezwaar bestaan. Ze werken samen rond vijf vragen naar een gedragen prototype. Het forum bepaalt hierdoor de **inhoudelijk koers** die de eerstelijnszone zal uitgaan.

## Hoe past de apotheker in de eerstelijnszone?

De apotheker is één van de verplichte partners van zo'n eerstelijnszone en maakt dus deel uit van een samenwerkingsgeheel. Hen wordt gevraagd hun beroepsgeïnteresseerde expertise in te brengen. Concreet vertaalt zich dat in volgende onderwerpen (niet exhaustief):

- **Adviesfunctie:** afspraken rond doorverwijzing, gemeenschappelijke en evidence-based aanpak, opname in dossier, overleg rond soort producten ...
- **Medicatieverstrekking:** wie heeft er allemaal baat bij deze info? Meer autonomie bij afleveren (VOS, keuze product ...)? Wachtdienst: welk model in onze zone?
- **Toelichting bijwerkingen:** hoe makkelijk vertalen naar de patiënt? Hoe opvolgen? Wie verwittigen bij problemen? Ook familie verwittigen?
- **Medicatieschema en IMV:** hoe werkt dat optimaal? Wiens rol is dat? Hoe de meerwaarde van de apotheker in de kijker zetten?
- **Preventie:** afspraken rond wie aan te spreken, opname en opvolging in dossier, bewaken outcome ...
- **Informatieverstrekking:** mondeling en schriftelijk, via onderbouwde website, opname in dossier, opvolging ...

## Slot

Er is het voorbije anderhalf jaar hard gewerkt aan die eerstelijnszones, ook door de apothekers. Rond de zomervakantie zullen alle zones eindelijk bekend zijn, alsook de samenstelling van de verschillende teams. KAVA publiceert, van zodra al die gegevens bekend zijn, de kaarten en namen van jullie vertegenwoordigers op een aparte webpagina. In een volgend AFT krijgt u een update. Elke samenwerking, op welk niveau ook, begint bij netwerking. Als 'KAVA-coaches' kunnen we onze leden sterk aanbevelen met collega's en met andere zorgverleners in overleg te gaan. Dat kan rond gemeenschappelijke patiënten, maar ook door onze manier van werken en onze professionele visie uit te leggen. In alle regio's wordt er hard gewerkt door enkelingen die de kar trekken, maar we zouden deze collega's kunnen helpen door ook eens een initiatief te nemen voor een bijeenkomst of voor een bepaald onderwerp een spreker aan te brengen. Zo verdelen we de taken een beetje ten voordele van een sterkere regiowerking.

Nico Carpriau, Erik Lebacqz

# Hemoglobinoopathieën

In deze rubriek worden de labowaarden van verschillende organen/ziektebeelden besproken door een team van klinisch biologen. Net als bij 'voorschrift gestript' is de actieve inbreng van onze leden, apothekers uit de praktijk, erg belangrijk. Heeft u zelf vragen, suggesties of niet zo'n klare waarden gezien ... mail ze naar [aftredactie@kava.be](mailto:aftredactie@kava.be) of stuur uw ideeën per post naar KAVA (Lange Leemstraat 187, 2018 Antwerpen).

## Casus

Tijdens de zomer presenteert een 49-jarige man zich op de dienst spoedgevallen met klachten van vermoeidheid, *dyspnoe d'effort* en episodes van koorts. Hij is sinds enkele dagen terug-

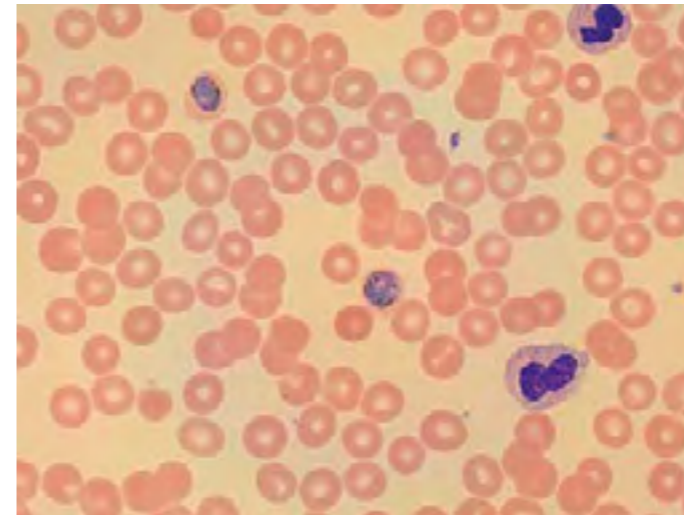
gekeerd na een langdurig verblijf in de Democratische Republiek Congo. Tijdens zijn verblijf is er sprake geweest van koorts en een beginnende bovenste luchtweginfectie. Verdere anamnese leert dat aan alle nodige vaccinaties was voldaan en dat er gepaste malaria-profylaxe werd ingenomen bij elke uitstap naar het platteland. Bovendien maakte de man steeds gebruik van algemene anti-muggen maatregelen (DEET, muskietennet).

Op het moment van de presentatie was de patiënt subfebriel (37,5°C), met verder een normale zuurstofsaturatie, ademhalingsfrequentie, hartfrequentie en bloeddruk. Hij kwam alert over en ook het onderzoek van hart en longen vertoonden geen abnormaliteiten. Het abdomen was soepel met een normale peristaltiek. Verder waren er geen abdominale druk, nier- of wervelslagpijnen en geen hepatosplenomegalie waar te nemen. Wel werden er enkele opvallende petechiën aangetroffen op de onderbenen.

Een algemeen biochemisch en hematologisch bilan gaf de volgende resultaten (tabel 1):

Parameter	waarde	referentiewaarde	Parameter	waarde	referentiewaarde
WBC	5,74 *10 <sup>9</sup> /L	4,3 – 10 *10 <sup>9</sup> /L	CRP	80,5 mg/L	< 3 mg/L
RBC	4,34 *10 <sup>12</sup> /L	4,4 – 5,5 *10 <sup>12</sup> /L	LDH	591 U/L	84 – 246 U/L
HGB	13,2 g/dL	13-17 g/dL	CK	46 U/L	46 – 171 U/L
HCT	37,7%	40-50%	AST (GOT)	43 U/L	< 35 U/L
MCV	86,9 fL	76 – 96 fL	ALT (GPT)	60 U/L	< 45 U/L
PLT	55 *10 <sup>9</sup> /L	140 – 440 *10 <sup>9</sup> /L	Alk. fosfatase	89 U/L	53 – 128 U/L
NEUT%	72,1%	40 – 75%	γ-GT	75 U/L	< 55 U/L
LYMF%	20,7%	20 – 45%	Tot. bilirubine	1,1 mg/dL	0,3 – 1,2 mg/dL
MONO%	6,4%	2 – 10%	Geconj. bilirubine	0,40 mg/dL	≤ 0,2 mg/dL
EO%	0,2%	1 – 6%	Ongeconj. bilirubine	0,7 mg/dL	0,1 – 1,2 mg/dL
BASO%	0,3%	0 – 1%	Creatinine	1,04 mg/dL	0,62 – 1,10 mg/dL

Tabel 1. Overzicht van de laboparameters bij presentatie. Referentiewaarden weergegeven voor mannen tussen 21 en 60 jaar oud.



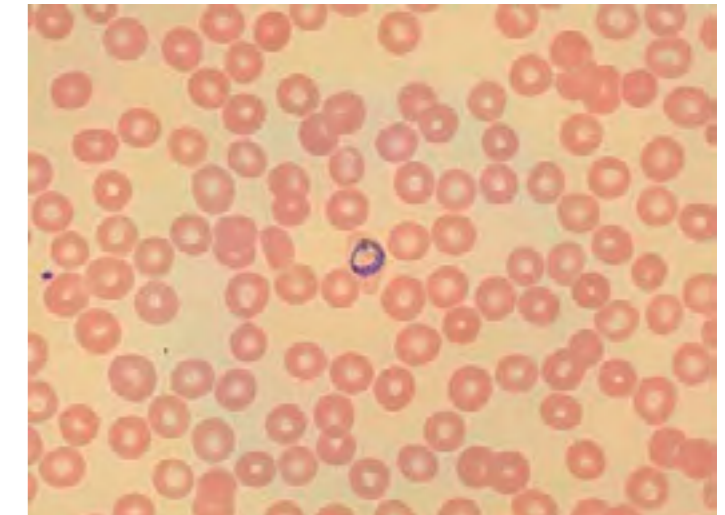
Figuur 1. Links: Twee malaria gametocyten. Rechts: Malaria trofozoïet.

De 2 malaria sneltesten (pan Malariamerker + *Plasmodium falciparum* en *P. falciparum* + *P. vivax*) waren negatief. Een blik op het perifeer bloeduitstrijkje door de microscoop toonde de volgende beelden op figuur 1.

De diagnose van een non-falciparum malaria-infectie werd gesteld met een parasitemie van 0,1 %, later geïdentificeerd als een *P. ovale*. Een behandeling met chloroquine werd gestart waarna de klachten snel afnamen en het bloedplaatjesaantal zich herstelde.

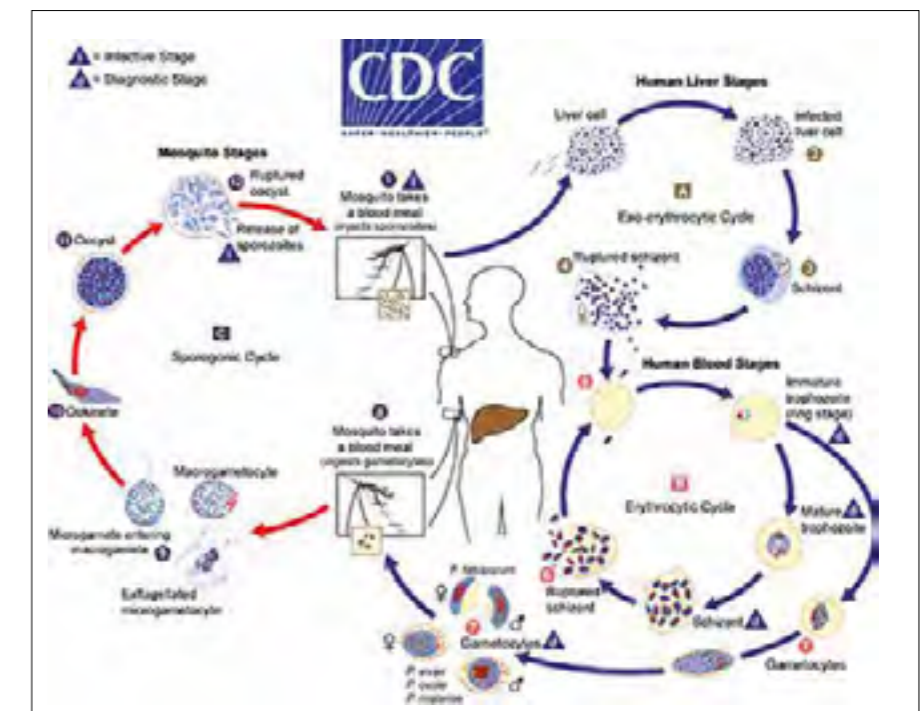
## Inleiding

Malaria is endemisch in Afrika, Azië en Zuid-Amerika. Jaarlijks overlijden meer dan 400 000 mensen aan de gevolgen van malaria. De meerderheid van deze gevallen wordt veroorzaakt door *P. falciparum*. Hoewel Europa sinds 1970 malaria vrij is, duiken er sporadisch gevallen op waarbij de patiënt nooit in het buitenland is geweest. In 2017 overleed een vierjarig meisje aan de gevolgen van een cerebrale malaria infectie die zij had opgelopen in een Italiaans ziekenhuis. Aangezien het meisje nooit buiten Italië geweest was, stonden de artsen voor een raadsel. Tijdens haar verblijf in het ziekenhuis werden wel twee Afrikaanse kinderen uit Burkina Faso behandeld voor malaria, maar een rechtstreekse besmetting door deze twee meisjes lijkt onwaarschijnlijk. Mogelijk brachten de Afrikaanse meisjes onbewust een geïnfecteerde mug mee in hun bagage, maar de exacte oorzaak van deze infectie zal waarschijnlijk nooit achterhaald worden.



## Malaria cyclus

Malaria wordt hoofdzakelijk overgedragen door muggenbeten. Andere mogelijke oorzaken zijn bloedtransfusie, orgaantransplantatie en gedeeld naaldgebruik, maar deze zijn uiterst zeldzaam. De levenscyclus van de malariaparasiët is complex en wordt voorgesteld in figuur 2.



Figuur 2. Een schematisch overzicht van de levenscyclus van de malariaparasiët.

Tijdens de muggenbeet treden de malariaparasieten het menselijke lichaam binnen als sporozoïeten (stap 1). Deze sporozoïeten migreren in het lichaam naar de lever om zich in het leverparenchym te vermenigvuldigen en leverschizonten te vormen (stap 2 en 3). Uit deze leverschizonten worden duizenden merozoïeten gevormd binnen de parenchymcel (stap 4). Uiteindelijk zal deze barsten en merozoïeten vrijstellen in het bloed. Eens in het bloed infecteren zij de rode bloedcellen en gaan in het trofozoïet-stadium over (stap 5). Daar ontwikkelt de trofozoïet zich tot een schizont om vervolgens uiteen te vallen in merozoïeten. Tenslotte zal de parasiet-beladen rode bloedcel openbarsten, waarbij de vrijgekomen parasieten nieuwe rode bloedcellen kunnen infecteren (stap 6). Sommige parasieten zullen uitgroeien tot een mannelijke of vrouwelijke gametocyt (stap 7). Deze gametocyten kunnen geen rode bloedcellen meer infecteren, maar worden door muggen opgenomen (stap 8). Een gametocyt veroorzaakt dus geen symptomen, maar zorgt wel voor de verspreiding van de parasiet.

Bij *P. vivax* en *P. ovale* kan een deel van de parasieten in het leverstadium blijven persistenten en zo jarenlang in de leverparenchymcel blijven leven. Deze 'slapende' malariaparasieten worden ook hypnozoïeten genoemd. Het is dan ook van belang dat bij behandeling deze vormen van de parasiet bestreden worden.

## Malaria species

*P. falciparum* is de belangrijkste verwekker van malaria en veroorzaakt de ernstigste infecties. *P. falciparum* wordt teruggevonden in Sub-Saharaans Afrika, Zuid-Oost Azië en Centraal- en Zuid-Amerika. In het begin van de infectie kunnen de symptomen gelijken op een virale infectie met koorts. Die symptomen kunnen onttaarden in een levensbedreigende infectie. Vooral ernstige hypoglycemie, progressieve anemie, cerebrale verwikkelingen en nierfalen (black water fever) zijn alarmsymptomen.

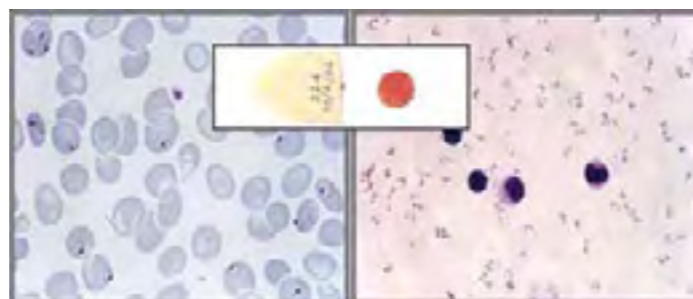
Van alle *non-falciparum* malaria is *P. vivax* de belangrijkste. Vivax-malaria is verantwoordelijk voor bijna 10 % van alle gevallen wereldwijd en is de belangrijkste vorm buiten Afrika. *P. vivax* is endemisch in de tropische gebieden van Afrika, Azië, Centraal- en Zuid-Amerika. Tijdens de levenscyclus kunnen hypnozoïeten ontstaan die in de lever latent aanwezig zijn en een reservoir vormen voor reactivatie van de malaria-infectie.

Naast *P. falciparum* en *P. vivax* komen er bij de mens nog drie andere soorten malariaparasieten voor: *P. ovale*, *P. malariae* en de eerder zeldzame *P. knowlesi*. Over het algemeen gaat het hier meestal over mildere vormen van malaria die zelden een dodelijke afloop kennen. Net zoals *P. vivax* kan *P. ovale* een slapende vorm in de lever vertonen, waaruit de parasiet tot jaren na de initiële infectie kan reacteren.

## Diagnose

Er dient steeds aan malaria gedacht te worden in de aanwezigheid van koorts (> 37.5°C) na een epidemiologische blootstelling. Voor de diagnose kunnen zowel sneltesten als rechtstreeks microscopisch onderzoek worden gebruikt. Hoewel sneltesten veel voordelen bieden (o.a. snelheid van diagnose, weinig technische expertise nodig) blijft het rechtstreeks onderzoek de gouden standaard en worden in regel alle stalen microscopisch onderzocht om te corrigeren voor vals negatieve resultaten. Bij sneltesten kan er een onderscheid gemaakt worden tussen *P. falciparum* specifieke tests en sneltesten die alle vormen opsporen (pan-malaria testen). Dit onderscheid is van belang aangezien vooral non-falciparum species vals negatieve resultaten kunnen opleveren.

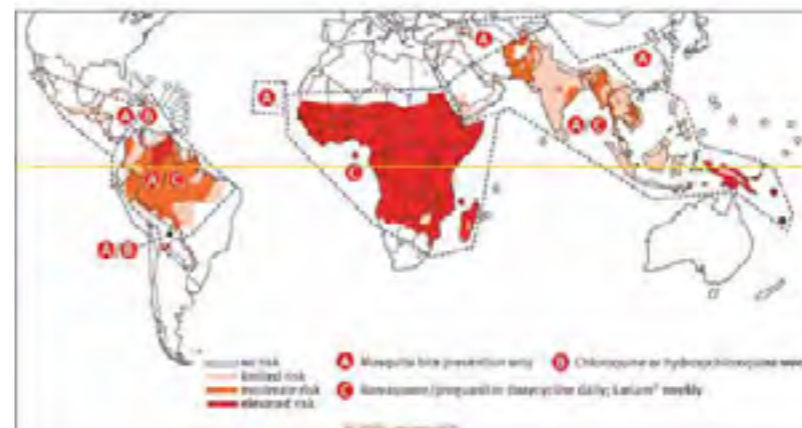
Voor het rechtstreeks onderzoek wordt er zowel een klassiek bloeduitstrijkje als een dikdruppel gebruikt. Bij een dikdruppel wordt een druppel bloed mechanisch gelyseerd door de rode bloedcellen kapot te wrijven. De dikdruppel biedt de mogelijkheid om een grote hoeveelheid bloed te onderzoeken op parasieten. Die wordt dan ook gebruikt voor screening en eventueel om een eerste inschatting te krijgen van de parasitemie. De kwantificatie van de parasitemie en de identificatie van het type malaria parasiet gebeurt aan de hand van het bloeduitsrijkje. De parasitemie wordt hierbij weergegeven als het aantal aseksuele parasieten tegenover het aantal rode bloedcellen uitgedrukt in een percentage, of het aantal parasieten per microliter bloed.



Figuur 3. Micro- en macroscopisch beeld van een bloeduitstrijkje (links) en een dikdruppel (rechts).

## Malaria profylaxe

Goede malariapreventie bestaat uit twee componenten. Enerzijds dienen de nodige (niet-medicamenteuze) maatregelen genomen te worden om muggenbeten te voorkomen. Anderzijds is ook chemoprophylaxe nodig om gebeten personen te beschermen. De nood aan chemoprophylaxe dient geëvalueerd te worden aan de hand van het risico op besmetting. Zo dient er nagegaan te worden of het om een endemisch malariagebied gaat (figuur 4) en wat de duur van het verblijf is.



Figuur 4. Wereldkaart met de nodige chemoprophylactica per reisgebied.

### Niet-medicamenteus

Tot deze groep behoren de klassieke maatregelen zoals het dragen van bedekkende kledij, binnenblijven tijdens de schemer- en nachturen en het gebruiken van een insectwerend middel. Voor dat laatste kunnen twee producten gebruikt worden. Enerzijds zijn er DEET-oplossingen (van 20 tot 50 %), die bescherming bieden gedurende minstens vier uren (de hogere concentraties beschermen tot acht uren). Daarnaast bestaan er ook Icaridine-oplossingen, die bescherming bieden tot acht uur. Een 20 % oplossing blijkt hierbij even efficiënt in het weren van muggen als een DEET-oplossing van 35 %.

Tenslotte kan ook kampeermateriaal en kledij geïmpregneerd worden met permethrine. Indien dat correct gebeurt, behoudt het ge-

impregneerde materiaal voor minstens één week zijn insectenwerende activiteit.

### Medicamenteus

De keuze voor het chemoprophylacticum is afhankelijk van de reisbestemming en dient rekening te houden met lokale resistentiepatronen (bv. Chloroquine-resistente *P. falciparum*). Op dit moment worden in België vier producten voorgeschreven voor de profylaxe: Atovaquon-proguanil (Malarone®), hydroxychloroquine (Plaque-nil®), doxycycline (Vibratab®) en mefloquine (Lariam®). Een overzicht van de verschillende chemoprophylactica en hun gebruik zijn terug te vinden in tabel 2.

Chemoprophylacticum	Behandelingsduur	Dosis volwassene	Pediatrie dosis
Atovaquon-proguanil*	Start: 1 dag voor aankomst Stop: 1 week na vertrek	1 tablet 1x per dag	5-8 kg: 1/2 tabl. junior 8-10 kg: 3/4 tabl. junior 11-20 kg: 1 tabl. junior 21-30 kg: 1/2 tabl. volw. 31-40 kg: 3/4 tabl. volw. 1x per dag
Doxycycline	Start: 1 dag voor aankomst Stop: 4 weken na vertrek	1 x 100 mg 1 x per dag	≥8 j: 2mg/kg (max. 100 mg) 1 x per dag
Hydroxychloroquine	Start: 1 week voor aankomst Stop: 4 weken na vertrek	2 x 200 mg 1 x per week	>35 kg: 6.5 mg/kg (max. 400 mg) 1 x per week
Mefloquine**	Start: 3 weken voor aankomst Stop: 4 weken na vertrek	1 x 250 mg 1 x per week	5 mg/kg 1 x per week

\*In te nemen bij de maaltijd \*\*Bij voorkeur in te nemen na de maaltijd

Tabel 2. Overzicht van de verschillende malaria chemoprophylactica en hun toediening.

Bij de keuze voor het geschikte chemoprophylacticum dienen ook mogelijke nevenwerkingen en de duur van de profylaxe in rekening gebracht te worden. Zo wordt atovaquon-proguanil goed getolereerd door de meeste patiënten, is het geschikt voor kinderen, maar is het het duurste profylacticum (Malarone®: € 2,6/dag). Doxycycline is relatief goedkoop (Vibratab®: € 0,6/dag), maar geeft aanleiding tot zonnegevoeligheid en mag niet ingenomen worden door zwangeren en kinderen. Tenslotte kan het door verstoring van de normale microbiële flora ook aanleiding geven tot opportunistische schimmelinfecties (bv. vaginale candida-infectie). De nevenwerkingen van hydroxychloroquine zijn over het algemeen mild. Soms kan gastro-intestinale last, jeuk of urticaria optreden. Het gebruik van hydroxychloroquine wordt afgeraden bij patiënten met QT-verlenging. Het behoort tot de goedkope chemoprophylactica (Plaquenil®: € 0,04/dag) en wordt wekelijks ingenomen. Hierdoor is het geschikt voor langere verblijven. Mefloquine is eveneens geschikt voor langere verblijven, maar is aanzienlijk duurder (Lariam®: € 0,6/dag). Bovendien heeft het ook veel meer nevenwerkingen, zoals duizeligheid, slaapproblemen, angstaanvallen en hallucinaties. Het is daarom aan te bevelen om mefloquine reeds voor afreis te testen. Mefloquine zou mogelijk door zwangeren veilig gebruikt kunnen worden.



### Ongecompliceerde malaria

Patiënten met symptomen van malaria en een positieve diagnostische test, zonder dat zij ernstig ziek zijn, worden gedefinieerd als ongecompliceerde malaria. Het doel is om deze patiënten zo snel mogelijk te genezen en complicaties te voorkomen. Voor de behandeling van *P. falciparum* wordt aan de hand van de locatie

### Behandeling malaria

Bij de behandeling van malaria wordt er enerzijds onderscheid gemaakt tussen gecompliceerde en ongecompliceerde malaria en anderzijds tussen *falciparum* en non-*falciparum* malaria.

	Dosis volwassene	Advies
Hydroxychloroquine 200 mg	Oplaaddosis: 4 tabl. 6u na 1ste inname: 2 tabl. 1 x per dag	Best in te nemen in combinatie met een vetrijke maaltijd. Vet verhoogt de absorptie van hydroxychloroquine.
Atovaquon + proguanil 250 mg – 100mg	4 tabl. 1 x per dag	Best in te nemen op eenzelfde tijdstip van de dag met een vetrijke maaltijd.
Arteminol + piperazine 40 mg – 320 mg	36-59 kg: 3 tabl. 60-79 kg: 4 tabl. >80 kg: 5 tabl. 1 x per dag	Niet innemen bij een vetrijke maaltijd. Vet verhoogt de absorptie van piperazine en verhoogt bijgevolg het risico op QT-verlenging.
Artemether + lumefantrine 20 mg – 120 mg	4 tabl. 2 x per dag	Best in te nemen in combinatie met een vetrijke maaltijd. Vet verhoogt de absorptie van lumefantrine.
Kinine 200 mg	10 mg/kg (max. 600 mg) 3 x per dag	In te nemen na de maaltijd

waar de patiënt geïnfecteerd raakte, een keuze gemaakt voor de empirische therapie. Bij een infectie opgelopen in een gebied zonder chloroquine-resistentie gaat de eerste keuze uit naar (hydroxy)chloroquine. Als alternatief (bij onbeschikbaarheid van (hydroxy)chloroquine of in geval van intolerantie) kan er behandeld worden met atovaquon-proguanil. Indien de infectie is opgelopen in een gebied met een hoge mate van chloroquineresistentie, dan kan er een keuze gemaakt worden uit atovaquon-proguanil, een artemisinine-gebaseerde combinatietherapie (ACT), kinine in combinatie met doxycycline (100-200 mg, 1 x per dag) of kinine in combinatie met clindamycine (10 mg/kg, 3-2 x/dag). Momenteel zijn er twee ACT preparaten beschikbaar op de Belgisch markt: Eurartesim® (artemimol + piperazine) en Riamet® (artemether + lumefantrine). De behandeling bedraagt minstens drie dagen om alle parasieten te doden en resistentie te voorkomen. Belangrijk is dat het piperazine in Eurartesim® in verband wordt gebracht met *torsades de pointes* en dus niet mag gebruikt worden bij patiënten met QT-verlenging. Bij koorts-opstoten kan de patiënt behandeld worden met paracetamol.

Voor non-falciparum species is behandeling met (hydroxy)chloroquine gedurende drie dagen de eerste keuze. Omdat *P. vivax* en *P. ovale* kunnen reactiveren vanuit de hypnozoieten in de lever, is het belangrijk deze vormen mee te behandelen. Deze vormen worden behandeld met primaquine gedurende 14 dagen. Primaquine is echter gecontra-indiceerd bij kinderen < zes maanden, zwangeren en tijdens de borstvoeding. Tenslotte kan de behandeling met primaquine bij glucose-6-fosfaat dehydrogenasedeficiëntie ook leiden tot ernstige hemolyse.

### Gecompliceerde malaria

In de behandeling van gecompliceerde malaria staat de toediening van artesunaat centraal. Hierbij dient de patiënt minstens 24u parenteraal behandeld te worden alvorens mag worden overgeschakeld op orale therapie.

De mortaliteit van gecompliceerde malaria bedraagt 10 tot 20 %, zelfs met correcte behandeling en supportieve therapie. Dat is voornamelijk het geval bij cerebrale vormen van malaria. Gecompliceerde malaria gaat gepaard met een verlaagd bewustzijn, convulsies, hypoglycemie, nierfalen, geelzucht, anemie en een hoge parasitemie. Hoewel gecompliceerde malaria voornamelijk voorkomt bij *falciparum* malaria zijn er ook gevallen beschreven van levensbedreigende *P. vivax* en *P. knowlesi* infecties.

### Besluit

Malaria is een wereldwijd probleem en dient in de differentiaal diagnose te worden opgenomen na terugkomst uit tropische gebieden en presentatie met koortsepisodes. Goede preventie maatregelen voor en/of tijdens de reis blijven onmisbaar. Het advies

van de (huis)apotheker is hierbij cruciaal en dient te bestaan uit correcte anti-muggenmaatregelen en informatie in verband met het gebruik van chemoprophylactica.

### Referenties

1. World Health Organization, Guidelines for the treatment of malaria. 2015.
2. Centers for Disease Control and Prevention. Malaria. 2016 1 Maart 2016; Available from: <https://www.cdc.gov/malaria/about/biology/index.html>.
3. Day, M., Autopsy results confirm 4 year old Italian girl died from malaria. *Bmj*, 2017. 358: p. j4235.
4. Gonzalez, R., et al., Mefloquine for preventing malaria in pregnant women. *Cochrane Database Syst Rev*, 2018. 3: p. Cd011444.
5. Institute of Tropical Medicine, Lecture Notes on Tropical Medicine. 2017. p. 16-49.
6. World Health Organization, World Malaria Report 2016.
7. Cowman, A.F., et al., Malaria: Biology and Disease. *Cell*, 2016. 167(3): p. 610-624.
8. Heidi Hopkins, M. Diagnosis of malaria. *UpToDate*® 2018 Jan 26, 2018 [cited 2018; Available from: <https://www.uptodate.com/contents/diagnosis-of-malaria>].
9. J Kevin Baird, P., Ric Price, MD., Non-falciparum malaria: Plasmodium vivax, Plasmodium ovale, and Plasmodium malariae. *UpToDate*® 2017 Jan 29, 2018. [cited 2018; Available from: <https://www.uptodate.com/contents/non-falciparum-malaria-plasmodium-vivax-plasmodium-ovale-and-plasmodium-malariae>].
10. Joel G Breman, M., DTPH. Clinical manifestations of malaria in nonpregnant adults and children. *UpToDate*® 2017 Jun 13, 2017. [cited 2018; Available from: <https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-of-malaria-in-nonpregnant-adults-and-children>].
11. Joel G Breman, M., DTPH. Malaria: Epidemiology, prevention, and control. *UpToDate*® 2018 Jan 29, 2018. [cited 2018; Available from: <https://www.uptodate.com/contents/malaria-epidemiology-prevention-and-control>].
12. Johanna Daily, M., MSc. Treatment of uncomplicated falciparum malaria in nonpregnant adults and children. *UpToDate*® 2017 Nov 30, 2017. [cited 2018; Available from: <https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-uncomplicated-falciparum-malaria-in-nonpregnant-adults-and-children>].
13. Paul M Arguin, M., Jay S Keystone, MD, MSc (CTM), FRCPC., Prevention of malaria infection in travelers. *UpToDate*® 2017 Nov 07, 2017. [cited 2018; Available from: <https://www.uptodate.com/contents/prevention-of-malaria-infection-in-travelers>].

Michaël Metsers, Marian Piqueur, Boris Mahieu, Wim Uyttenbroeck  
(labo klinische biologie ZNA)

# ACCOUNTANCY KAVA

**KAVA**, Koninklijke Apothekersvereniging van Antwerpen, biedt aan meer dan 1000 aangesloten apothekers een ruime waaier van diensten aan - voor meer informatie raadpleeg [www.kava.be](http://www.kava.be).

Al meer dan 45 jaar ondersteunt KAVA de zelfstandige apothekers bij het vervullen van hun administratieve formaliteiten in verband met boekhouding, fiscaliteit en btw. Ruim vijftien jaar geleden werden deze activiteiten ondergebracht in een nieuwe vennootschap **Accountancy KAVA cvba** ([www.accountancy.kava.be](http://www.accountancy.kava.be)), erkend door het Instituut van Accountants en Belastingconsulenten.

Ter versterking van het 15-koppig team zoeken wij een:

## ➡ Adviseur 100 % (M/V)

### Profiel:

- Je bent accountant / belastingconsulent of laatste jaar stagiair
- Je haalde een master diploma (of gelijkgesteld door ervaring)
- Je beschikt over een relevante werkervaring
- Je bent communicatief, vlot in de omgang en geeft graag advies
- Je werkt proactief
- Je hebt voeling met de medische of paramedische sector is een pluspunt.

### Takenpakket:

- Je bent verantwoordelijk voor het beheer van een beperkte klantenportefeuille, dit geeft je een goed beeld van het verwachtingspatroon van onze klanten.
- Je geeft advies aan onze cliënten (bij start, bij investeringen, bij onroerend goed projecten, bij overname etc.).
- Je geeft ook graag uitleg in mensentaal bij deze adviezen.
- Je schrijft mee aan fiscale artikels die relevant zijn voor ons cliënteel.
- Je staat mee in voor de kwaliteitsbewaking van het kantoor.

### Wat bieden wij?

Wij bieden een boeiende en gevarieerde functie aan in een aangename omgeving waar teamwerk hoog staat aangeschreven. Wij werken met moderne pakketten waarbij automatisatie een gegeven is (Yuki).

Je kan rekenen op een concurrentieel salarispakket, in overeenstemming met je achtergrond en ervaring.

### Interesse?

Stuur vandaag nog een motivatiebrief en c.v. via e-mail. Je reactie wordt snel en vertrouwelijk behandeld.

### Accountancy K.A.V.A

Lange Leemstraat 187  
2018Antwerpen

T.a.v. Evy Van Sant, Human Resources  
E-mail : [evy.van.sant@kava.be](mailto:evy.van.sant@kava.be)  
<https://accountancy.kava.be/>  
<https://kava.be/>

# Accountancy KAVA breidt uit!

*En daarvoor rekenen we ook op u, apotheker. We zoeken iemand met een beetje ervaring die uw taal spreekt om ons adviesteam te versterken. Graag leggen we onze filosofie aan u uit.*

Het kantoor kende de voorbije jaren een make-over waarbij volgende elementen geen holle slogans zijn:

- Modernisering van het kantoor: moderne en interactieve software Yuki, integratie tussen meerdere softwarepakketten, automatisch doorsturen van informatie.
- Verjonging van het team met sterke, communicatieve profielen.
- De A tot Z werking werkt kwaliteitsverhogend.
- Duidelijke afspraken inzake dossieropvolging.
- Jonge mensen krijgen kansen en scholen zich ook graag bij om u nog beter te ondersteunen.

Daarnaast hechten we veel belang aan bijkomend advies zowel financieel als fiscaal. Wij wensen ons adviesteam onder leiding van onze accountant Willy Tilmont niet enkel te verjongen (de junior profielen staan al klaar), maar ook uit te breiden met een adviseur, zie advertentie.

Wij kijken daarbij naar u en uw naaste contacten (familie, vriend, relatie) aangezien die al een zekere affiniteit met de sector hebben. Bijkomend hebben we een leuke verrassing in petto voor elk contact dat leidt tot een effectieve sollicitatie. Bij een aanwerving met uw hulp kent u niet enkel onze nieuwe collega, maar zullen we u ook een leuke compensatie geven.

*Christophe Gouwy – directeur Accountancy KAVA*

## Onze diensten en specialisaties





# Enkele fiscale wetenswaardigheden

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

## Privé wonen in een onroerend goed van uw vennootschap

Reeds op 21 juni 2016 (AFT 06/2016) publiceerden wij een artikel inzake de discriminatie bij het gratis ter beschikking stellen van onroerende goederen die eigendom zijn van een vennootschap (zie ook [accountancy.kava.be](http://accountancy.kava.be)).

Het toen besproken basis-wetsartikel<sup>1</sup> en het bijbehorende Koninklijk Besluit (KB) dat jaarlijks in een variabele multiplicator voorziet, geeft de drie mogelijkheden weer voor een gebouwd onroerend goed dat gratis aan iemand ter beschikking wordt gesteld en waarvoor een belastbaar Voordeel Alle Aard (verder VAA) in hoofde van de genietter wordt weerhouden.

Samengevat:

1. De eigenaar van de woonst is een natuurlijk persoon:
  1. Geïndexeerd Kadastraal Inkomen \* 100/60 = voordeel van alle aard (VAA)
2. De eigenaar is een vennootschap:
  1. Geïndexeerd Kadastraal Inkomen (als < 745 €) \* 100/60 \* 1,25 = VAA
  2. Geïndexeerd Kadastraal Inkomen (als > 745 €) \* 100/60 \* 3,80 = VAA

Het berekende resultaat moet bovendien met een factor 5/3 worden verhoogd, indien ter beschikking gestelde pand gemeubileerd is.

Bij de publicatie van 21 juni 2016 hebben wij een uitgewerkt voorbeeld gegeven.

Destijds heeft de regering Di Rupo het voordeel voor de gratis bewoning drastisch verhoogd indien de eigenaar van het onroerend goed een vennootschap is. Dit zelfs tot 3,8 keer meer!

De discrepantie tussen het voordeel naargelang de eigenaar van het onroerend goed een natuurlijk persoon dan wel een vennootschap is, werd door het Hof van Beroep te Gent<sup>2</sup> en daarna ook te



Antwerpen<sup>3</sup> en recent de Rechtbanken van eerste aanleg te Brugge<sup>4</sup> en Antwerpen<sup>5</sup> al ongrondwettelijk verklaard op basis van het gelijkheidsbeginsel. Vele andere lagere rechtbanken hebben blijkbaar dit standpunt van de Hoven gevolgd.

In voornoemde publicatie van 21 juni 2016 werd in extenso uiteengezet welke de verschillende mogelijkheden waren (en desgevallend zijn) om, naar aanleiding van deze arresten, bezwaarschriften in te dienen tegen de reeds gevestigde aanslagbiljetten. Het kan om belangrijke bedragen gaan.

<sup>1</sup> Artikel 18, §3, 2 KB/WIB 1992

<sup>2</sup> 25 mei 2016

<sup>3</sup> 24 januari 2016

<sup>4</sup> 18 december 2018

<sup>5</sup> 16 februari 2018 en 2 maart 2018

## Wat is vandaag aan de orde?

De minister van financiën Johan Van Overtveldt bevestigt inmiddels dat de discriminatoire berekening van het VAA bij woningen ter beschikking gesteld door niet meer kan gehandhaafd blijven, maar slechts moet toegepast worden alsof degene die het onroerend goed ter beschikking stelt een natuurlijke persoon is<sup>6</sup>. Ook de fiscale administratie heeft zich zopas aangesloten bij dit standpunt<sup>7</sup>, niet alleen voor de toekomst (tot aan een uiteindelijke regeling, actueel dus contra legem), maar ook voor de reeds hangende geschillen en procedures.

Voor onze diverse bezwaarprocedures voor verschillende voorbije aanslagjaren zal de huidige stand van zaken het resultaat van de gevoerde procedure natuurlijk sterk ten goede komen.

### Het standpunt van Accountancy KAVA

Ons kantoor heeft, gezien de rechtspraak en de positieve administratieve consolidatie, logischerwijze het standpunt aangenomen om vanaf het inkomstenjaar 2017 (aanslagjaar 2018), meteen het verlaagde VAA aan te rekenen, dus 100/60 van het geïndexeerde KI (niet gemeubeld, anders nog eens \* 2/3<sup>8</sup>).

Let wel: het verlagen van het VAA kan eventueel het verlaagde tarief van de vennootschapsbelasting voor dat jaar in het gedrang brengen omdat eventueel niet meer voldaan is aan de regel inzake minimumbezoldiging. Alsdan is een tantième een mogelijke oplossing. Een en ander moet dus steeds geval per geval worden bekeken.

## Enkele interessante casussen op het vlak van beroepskosten

### Aftrek buitenlandse seminaries

Standpunt fiscale overheid<sup>8</sup> en antwoord op een parlementaire vraag<sup>9</sup>:

Te verwerpen kosten van buitenlandse seminaries:

- alle kosten van reis en verblijf van de vergezellende partner;
- alle kosten i.v.m. ontspannende, toeristische en gastronomische gebeurtenissen die met de opleiding gecombineerd worden;
- alle buitensporige reis- en verblijfkosten en overdadige hotel- en restaurantkosten.

<sup>6</sup> Parlementaire vraag 25058 Peter Vanvelthoven van 25 april 2018

<sup>7</sup> Circ. Nr. Ci. 2018/C/57, 15.05.2018

<sup>8</sup> Circ. Nr. Ci.RH, 243/547.416 van 19.02.2012

<sup>9</sup> Parl. Vr.Nr. 596 van 16.02.2001

<sup>10</sup> Hof van beroep te Gent - Arrest van 20 juni 2017 - Rol nr 2016/AR/407

## Aftrek van managementfees (bv. aandelen van een apotheekvennootschap in een holding, grote maandelijks factuurbedrag)

### Casus

Een holding/managementvennootschap in de farmaceutische sector die een hoog jaarlijks bedrag aan bestuurdersvergoeding en tantièmes (1 355 200 EUR) ontvangt van de exploitatievennootschap keert aan haar eigen zaakvoerder een beduidend lager jaarlijks bedrag uit van 42 000 EUR.

De BBI (Bijzondere Belasting Inspectie) ziet dit als een 'kunstmatige constructie met als doel belastingontwijking'. Zij wil de bestuursvergoeding effectief belasten als een ontvangen abnormaal en goedgunstig voordeel en brengt daar (o.m.) als argument aan dat de managementvennootschap geen werkingsmiddelen heeft (kantoor, computer, enzovoort) en er een winst is van meer dan 3000 %.

Het Hof van Beroep van Gent<sup>10</sup>: 'Louter het gegeven dat een hoge winst wordt gerealiseerd is op zich niet abnormaal. De administratie bewijst de voorgehouden overprijs niet en verklaart bijvoorbeeld niet welke de werkelijk waarde zou zijn van de prestaties indien deze geleverd zouden worden door een onafhankelijke derde, rekening houdende met de kunde, ervaring, beschikbaarheid, rendement en aansprakelijkheid. Ook de stelling dat de managementvennootschap niet zou beschikken over werkingsmiddelen en geen werkingskosten zou hebben kan niet afgeleid worden dat er geen tegenprestatie is, nu de middelen nodig voor het uitvoeren van het bestuursmandaat kunnen verschaft worden door de exploitatievennootschap. De administratie toont niet aan dat de ontvangen vergoedingen abnormale en goedgunstige voordelen zijn.

We bevestigen ons advies om de managementfees wel degelijk zo goed mogelijk te verantwoorden en dit aan de hand van prestatielijsten, agendavermeldingen, wachtprestaties, aankoopbeleid, e.d. Ook is het zinvol de maandelijks bedragen af te rekenen, bijvoorbeeld op maandbasis. Dat zal de fiscale overheid minder armslag geven om de aftrek ervan geheel of gedeeltelijk te weigeren.





### Ter beschikking stellen van een prive deel van een onroerend goed en de bedrijfswagen

Het Hof van Beroep<sup>11</sup> te Antwerpen oordeelde recent over de vraag of de kosten met betrekking tot het onroerend goed en de twee voertuigen werden gedaan of gedragen om belastbare inkomsten te verkrijgen of te behouden<sup>12</sup>:

*Het is dus aan de belastingplichtige om de beroepsmatigheid van de kosten te bewijzen.* Uit geen enkel gegeven blijkt te dezen echter dat het specifieke voordeel ertoe strekt werkelijke prestaties verricht voor de vennootschap te vergoeden. *Het feit dat in hoofde van de bedrijfsleider een voordeel van alle aard op fiche wordt vermeld, heeft daarom nog niet automatisch tot gevolg dat de kosten verband houden met de beroepswerkzaamheid van de vennootschap.* De belastingplichtige toont niet aan dat de door haar gemaakte kosten voor het gedeelte van de woning dat voor privédoeleinden wordt gebruikt, beantwoorden aan de aftrekvoorwaarden van artikel 49 WIB92. Hetzelfde geldt voor de verworpen kosten van één wagen (BMW 740). De vennootschap stelt aan haar bedrijfsleider immers twee wagens ter beschikking. *De belastingplichtige slaagt er niet in om aan te tonen dat de twee voertuigen daadwerkelijk beroepsmatig werden gebruikt.* Het feit dat voor een voertuig waarvoor de beroepskosten werden verworpen toch een voordeel in natura voor het privaat gebruik ervan werd belast, is geen reden om de aftrekbaarheid van de uitgaven te aanvaarden en is onvoldoende voor het bewijs van het oogmerk om echte prestaties te vergoeden. De belastingadministratie heeft dan ook de kosten van één wagen verworpen (de goedkoopste ....).

Het feit dat in hoofde van de bedrijfsleider een voordeel van alle aard op fiche wordt vermeld, heeft daarom nog niet automatisch tot gevolg dat de kosten verband houden met de beroepswerkzaamheid van de vennootschap.

### Zijn er enkele conclusies te trekken?

De basis:

- de beroepskosten moeten verband houden met het uitoefenen van de beroepswerkzaamheid. (causaliteitscriterium).
- kosten moeten gedaan of gedragen zijn tijdens het belastbare tijdperk.
- de kosten moeten gedaan of gedragen zijn om belastbare inkomsten te verkrijgen of te behouden. (intentiecriterium).
- de belastingplichtige moet de echtheid en het bedrag van de kosten verantwoorden.

*Het blijkt dat de fiscale overheid niet bereid is kosten en uitgaven te aanvaarden als de belastingplichtige die de bewijslast draagt er niet in slaagt om aan te tonen dat buiten de voornoemde vier basisvoorwaarden er belastbare opbrengsten voor de vennootschap bestaan.* Het louter opstellen van een loonfiche voor de forfaitair bepaalde VAA ten name van de bedrijfsleider is niet voldoende. Het zal zaak zijn het voordeel *daadwerkelijk als opbrengst te boeken in de vennootschap en dan nog aan marktconforme voorwaarden* (bv. geen VAA gratis woonst, maar een "normale huur" die de bedrijfsleider aan de vennootschap betaalt).

<sup>11</sup> Hof van beroep te Antwerpen - Arrest van 28 maart 2017 - Rol nr. 2005/AR/2480

<sup>12</sup> Art. 49 WIB/1992

De zogenaamde **bezoldigingstheorie** houdt in dat indien er inkomsten zijn die (hoe dan ook) belastbaar zijn in hoofde van de vennootschap, in principe de ermee verband houdende kosten en uitgaven ook aftrekbaar zijn. Of de bedrijfsleidersbezoldigingen in speciën dan wel in natura (VAA) worden toegekend is niet relevant<sup>13</sup>.

Bedrijfsleidersbezoldigingen zijn alle bezoldigingen verleend of toegekend aan een bedrijfsleider en ook in het bijzonder voordelen van alle aard (VAA) verkregen uit hoofde of naar aanleiding van de beroepswerkzaamheid<sup>14</sup>.

*Belangrijk is in deze nochtans een uitspraak van het Hof van Cassatie<sup>15</sup> dat stelt dat kosten die een vennootschap maakt om aan de zaakvoerder een voordeel van alle aard (VAA) te verlenen, niet automatisch aftrekbaar zijn maar enkel wanneer ze werkelijk geleverde prestaties van die zaakvoerder vergoeden.*

*Het Hof poneert immers letterlijk: dat artikel 49 WIB92, waarin de algemene aftrekbaarheidsvoorwaarden worden geformuleerd (zie de vier voorwaarden hiervoor), in beginsel niet toelaat kosten af te trekken die niet aan de werkelijke prestaties beantwoorden. De belastingplichtige moet het bewijs leveren dat de kosten waarvan hij de aftrek vraagt, beantwoorden aan werkelijk geleverde prestaties.*

Dat betekent, en dat volgt uit andere recente rechtspraak<sup>16</sup>, dat indien u bijvoorbeeld voordelen geniet bovenop uw gebruikelijke bezoldiging (bijvoorbeeld privé bewoning onroerend goed van de vennootschap), de reële kans bestaat dat de administratie de kosten die ermee verband houden weigert, zelfs al wordt u een VAA aangerekend. U zal zelf telkens moeten aantonen dat die kosten met werkelijke prestaties van de zaakvoerder of bestuurder verband houden.

Iedere casus zal o.i. apart moeten worden beoordeeld. Er zal steeds aandacht moeten blijven bestaan voor de verantwoording van gemaakte kosten of uitgaven, bijvoorbeeld aan de hand van enkele vragen:

(bij wijze van voorbeeld)

- Is de vergoeding door de bedrijfsleider voor een voordeel van alle aard, zelfs forfaitair berekend, een adequate tegenprestatie voor het genoten voordeel? Is alles bij benadering marktconform? (vergoeding voor de privé-woonst in bezit van de vennootschap)
- Maakt deze vergoeding deel uit van de belastbare opbrengsten van de vennootschap?
- Is het VAA iets bijkomstig aan de bedrijfsleidersvergoeding voor de geleverde prestaties of maakt zij er daadwerkelijk deel van uit? (bv. vermindering bezoldiging met het bedrag van het voordeel, som vergoeding blijft dan gelijk)
- Heeft de bedrijfsleider geen strijdig belang met de vennootschap? Is de gepaste regelgeving gevolgd? (wetgeving belangenconflict)
- Zijn bepaalde elementen opgenomen in een verslag van de raad van bestuur of van de zaakvoerder? (bv. verhoogde eerste leasing- of rentingfactuur bij nieuwe wagen)

Het zal duidelijk zijn dat het soms om grote bedragen gaat. Indien bij wijze van voorbeeld de aftrek van de afschrijvingen, de financieringskosten, de onroerende voorheffing, de onderhoudskosten, de verzekering van een onroerend goed wordt geweigerd voor het meestal grote privé gebruikte gedeelte van een woning omdat de vergoeding ondermaats blijkt en vooral als er niet kan worden aangetoond dat het om de vergoeding van werkelijke prestaties gaat, kan dit verregaande gevolgen hebben.

*Het niet aanvaarden door de administratie van bepaalde kosten en uitgaven belet evenwel niet dat eventuele (latere) inkomsten in dit verband (bijvoorbeeld een meerwaarde bij een latere verkoop van het onroerend goed) belastbaar zouden zijn.*

Het spreekt voor zich dat het voorgaande met betrekking tot de aftrekbaarheid van de kosten slechts een greep is uit de talrijke rechtspraak van de laatste tijd. Het geeft een goede indicatie van de actuele tendensen en de interpretatie, zowel door de fiscale overheid als de rechtbanken en hoven.

Verder verwijzen we nog even naar onze bijdrage inzake de weigering van kosten en uitgaven enkel maar ten gevolge van de te late boeking op [www.accountancy.kava.be](http://www.accountancy.kava.be).

Mocht u bepaalde rechtspraak verder willen verkennen of wenst u een specifieke casus onder de loep te nemen, neem dan gerust contact op. Steeds tot uw dienst!

Team Accountancy KAVA

<sup>13</sup> Art. 195, §1 WIB1992

<sup>14</sup> Art. 32 WIB1992

<sup>15</sup> Hof van cassatie - Arrest van 14 oktober 2016 - Rol nr. F.15.0103.N

<sup>16</sup> Vonnis rechtbank van eerste aanleg Antwerpen, van 27 januari 2017, 15/4547/A

Bij Accountancy KAVA  
weet men er meer over. Contacteer daarom

Accountancy KAVA cbva  
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)

# Rookstop



Op dinsdag 29 mei 'kraakten' de deelnemers de code door tips te verdienen in de verschillende workshops over rookstop. Concrete tips en tricks voor de praktijk zorgen ervoor dat ze in de toekomst nog beter advies kunnen geven aan de patiënt. Daarnaast stond de rol van hulpmiddelen en de tabacoloog centraal!



# AGENDA 2018

DATUM	ACTIVITEIT	WAAR?	INLICHTINGEN TEL.
6/09/18	Voeding sugarfree	Extern 20u15-22u15	03/280 15 01
13/09/18	Back to basics - opfriscursus farmacologie	KCC 20u00-23u00	03/280 15 01
19/09/18	JAVA: cosmetica les 1	KCC 20u15-23u00	03/280 15 01
20/09/18	Back to basics - opfriscursus farmacologie	KCC 20u00-23u00	03/280 15 01
24/09/18	IPSA: luchtwegaandoeningen astma en COPD - Dr Potvin	Extern 20u-23u00	03/280 15 01
26/09/18	JAVA: cosmetica les 2	KCC 20u15-23u00	03/280 15 01
27/09/18	Senioren voordracht	KCC 14u30-17u30	03/280 15 01
27/09/18	Back to basics	KCC 20u00-23u00	03/280 15 01
3/10/18	IPSA: begeleiding van mijn diabetespatiënt	Extern 20u-23u00	03/280 15 01
4/10/18	Back to basics - opfriscursus farmacologie	KCC 20u00-23u00	03/280 15 01
8/10/18	IPSA: ambulante anti-biotica-gebruik - Apr Van der Linden	Extern 20u-23u00	03/280 15 01
9/10/18	IPSA: FTA diabetes 2	KCC 9u00-12u30	03/280 15 01

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

## PERSONALIA

### Geboortes

#### TIJS

Op 3 mei 2018, derde kindje van collega's Kris en An BOUCHET-DELANG uit Sint-Amands.

KAVA wenst de jonge ouders van harte proficiat!





ANTWERPS FARMACEUTISCH TIJDSCHRIFT  
NUMMER 5 - 2018

96<sup>e</sup> jaargang  
Tijdschrift van de Koninklijke Apothekersvereniging van Antwerpen  
Verschijnt 9x per jaar  
Wettig erkende beroepsvereniging

**Hoofredacteur**  
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 abonnn@kava.be  
accountancy acc@kava.be  
tarifieringsdienst tarifieringsdienst@kava.be  
juridische aangelegenheden jurist@kava.be  
personeelszaken personeel@kava.be  
algemeen info@kava.be

**Redactieraad**  
- Aprs. K. Delaetere, S. Gielen, L. Hooft,  
D. Kenis, E. Maes en A. Robberechts.  
- N. Carpriau en A. Meskens.

De wachtdienstregeling Antwerpen is te bekomen

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

**Lay-out en Druk**  
Daddy Kate nv  
Laarbeeklaan 70 • 1090 Brussel  
Tel: 02 333 00 00  
[www.daddykate.be](http://www.daddykate.be)

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

## In volgend AFT:

- *Dossier alcohol- en drugsverslaving*
- *Voorschrift gestript*
- *Opening KAVA Congrescentrum*
- *Medisch Farmaceutisch Overleg 'chronische nierinsufficiëntie'*
- *Pharmanology 2018*
- *Terzake*

AFT 6 van 2018 verschijnt in september!

## Een fijne zomervakantie gewent ...



Went 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. Abonnementsen voor niet-leden (€ 40,28/jaar inclusief btw) worden stilzwijgend telkens voor een jaar verlengd indien niet vóór 1 december een schriftelijke opzegging is ontvangen. Abonnementsen kunnen worden onderschreven door storting van het verschuldigd bedrag op rek. nr. BE18 6451 3333 9265 met vermelding van referentie abbon. AFT 2018. 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).

# pharmadécor

APOTHEEKINRICHTING | AMENAGEMENT D' OFFICINES



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)



# Betalen?

## Met de kaart uiteraard!

In versneld tempo evolueren wij naar een maatschappij zonder cash geld. Maar is het haalbaar om afscheid te nemen van contant geld en niet langer munten en biljetten heen en weer te transporteren naar uw bank? Bij Bank J.Van Breda & C° willen we u helpen.

### Uw voordeel

1. **Veilig:** geen grote sommen cash geld meer in uw praktijk of officina en geen onnodige verplaatsingen. Een casharme werkomgeving biedt meer gemoedsrust voor u en uw personeel.
2. **Snel:** de ontvangen kaartbetalingen staan de volgende werkdag automatisch op uw rekening.
3. **Voordelig:** het beheer van cash geld kost u meer dan u denkt. Gemiddeld vraagt dit 5 werkdagen per jaar. Houdt u ook rekening met de kostprijs van transport, stockage, beveiliging, vergissingen, valse biljetten enz.? Weet ook dat de kostprijs voor kleine kaartbetalingen sterk is verminderd. En voor het abonnement zijn er oplossingen op maat.
4. **Klantvriendelijk:** uw klant kan onmiddellijk het juiste bedrag aan u betalen en hoeft niet langer cash geld af te halen.
5. **Fiscaal interessant:** fiscaal aftrekbaar als beroepskost en de aankoop van een betaalterminal kan worden ingebracht als beveiligingskost. U geniet zo een eenmalige investeringsaftrek van 20,50%.

U bent welkom voor een persoonlijk gesprek en een gespecialiseerd antwoord.  
Bel ons op 03 217 53 33 of kijk op [www.bankvanbreda.be/contact](http://www.bankvanbreda.be/contact)



Enkel voor ondernemers en vrije beroepen