



Babyverzorging: kunstvoeding en borstvoeding

NUMMER 9
December 2019

97^e jaargang
verschijnt maandelijks
behalve januari, juli en augustus

FARMACEUTISCH TIJDSCHRIFT



**SCHOONMAAK-
HULP IN JE
APOTHEEK**

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

**EXCLUSIEF
VOOR
TARIFERENDE
KLANTEN**

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

**BETROUWBARE
PARTNER**

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

MEER WETEN? INSCHRIJVEN?

WWW.KAVA.BE/SCHOONMAAK

6

DOSSIER

Babyverzorging

12

VERENIGING

Kwetsbaarheid: e-learning

14

FARMACEUTISCHE ZORG

Interacties bij
nierinsufficiëntie

18

KAVA PRIJS

Triage van oogproblemen

22

KWALITEIT

Kwaliteitsbeleid in de
apotheek

24

FISCAAL

Woonbonus

30

COCKTAIL
VAN TOP

33

KAVA

Agenda & personalia

Ik lig te woelen in mijn bed ...

Ja, dat overkomt me de laatste tijd wel eens vaker, dat woelen in mijn bed. Maar daarover gaat het hier niet. Het is de eerste zin van het liedje 'Kniktieklaas' van Bart Peeters. Het was de laatste toemaat op het concert 'BP – Deluxe' in de Lotto-arena waarvan ik een bevoorrechte toeschouwer mocht zijn. Een fantastisch optreden met pure muziek uit echte instrumenten en teksten recht uit het hart. Ik heb er echt van genoten en ik niet alleen, samen met mij nog 4999 toeschouwers. Zeg maar 5000 want vanaf heden wordt geacht dat we afronden. Het gaf een goed gevoel te vertoeven in een sfeer van uitbundigheid met mensen die op eenzelfde wijze van het concert genoten. Ja het bestaat toch nog ... dat mensen het eens zijn met elkaar en samen in een positieve sfeer en onder hetzelfde dak van iets moois kunnen genieten. Sinterklaas ... de goede man is al lang terug naar Spanje wanneer u dit leest. En de zwarte – euh, sorry – roetpieten ook.

December, de feestmaand bij uitstek, vordert met rasse schreden. De maand van warmte en gezelligheid in huis, van feesten en vieren met familie en vrienden. Is uw planning voor de feestdagen al gemaakt of laat u het gewoon allemaal op u afkomen en passeren? Hebt u ook het gevoel dat de beleving moet inboeten voor de commerciële rush waar we via allerlei kanalen worden ondergedompeld. Overgewaaid en puur commerciële recente events als Black Friday, Cyber Monday eisen alle aandacht op, in tegenstelling tot de mooie tradities die eigen zijn aan onze Europese landen. Laat staan welke benamingen en symbolen we hierbij gebruiken. Het woord 'kerstmarkt' moet tegenwoordig wijken voor 'feestmarkt'. Steeds meer gaat het over centen en kortingen in plaats van over de betekenis van dat alles.

'Ook onze apotheeksector blijft niet gespaard.'

Ook collega's in onze sector laten zich helaas maar al te gemakkelijk verleiden om mee te gaan in het commercieel opbod dat maar al te vaak plaatsvindt. Het staat in schril contrast met de echte waarden die we als beroepsvereniging KAVA willen verdedigen. De rol van zorgverlener van de eerste lijn in al zijn facetten en de specialist van het geneesmiddel. Deze keuze is de moeilijkste weg, de langste ook maar wellicht de enige om ons beroep overeind te houden. We zullen dit niet alleen kunnen. We zullen moeten leren netwerken, samenwerken en nieuwe samenwerkingsverbanden creëren met andere collega's. Ook deze insteek zal in de toekomst meegenomen moeten worden bij de overname van apotheken.

Tijdens de recente VAN-TOP is de vlag gepland om hiervoor voluit te gaan. Onze koepelorganisatie APB zal nog veel meer dan nu moeten kiezen voor professioneel lobbyen en een passend vergoedingssysteem moeten creëren voor het vernieuwde zorgmodel waar binnen de apotheeksector volop wordt op ingezet. Recent werd hiertoe door KAVA een duidelijk signaal gegeven aan het directiecomité op de algemene vergadering van APB door een aanvullende beleidsnota in te dienen die tegemoet moet komen aan de grote noden binnen de sector. Hoe dan ook zal het zorgmodel nog heel vaak gepaard gaan met de aflevering van een geneesmiddel.

De officina-apotheek moet dan ook het bevoorrechte kanaal blijven voor een gecontroleerde distributie van geneesmiddelen.

We hebben de tool in handen om aan het brede publiek te tonen dat een geneesmiddel in de apotheek een echt en geen vervalst geneesmiddel is. FMD was zeker een thema dat de werkdruk op de softwarehuizen het afgelopen jaar heeft gedomineerd. Het zou niet meer dan normaal zijn mocht de overheid een toelage voorzien voor de apotheker indien die overheid enigszins bekommerd is om de volksgezondheid en de veiligheid van het

geneesmiddel in het bijzonder. Misschien moeten we overwegen of we de eindgebruiker hiertoe niet laten meebetalen aan de hand van een microbetaling daar we uiteindelijk zijn of haar belang dienen.

De laatste maand van het jaar is ook de tijd om even achteruit te kijken wat het afgelopen jaar heeft gebracht en met een blik vooruit naar wat het nieuwe jaar te bieden heeft.

Begin januari ben ik één jaar voorzitter van Farmad. Er is het afgelopen jaar zeer hard gewerkt om het softwarebedrijf meer dan ooit op de kaart te zetten. Naast de implementatie van FMD en de Zorggids 2.0 is er heel wat basisontwikkeling gebeurd om een nieuwe digitale omgeving te creëren die toelaat ontwikkelingen te doen die de apotheker optimaal moeten ondersteunen in zijn rol van zorgverlener. Om die reden kijk ik heel erg uit naar 2020 waar ook u als apotheker de vruchten ervan kan plukken. Farmad heeft een volledig nieuwe 'patient-centric' software in de startblokken staan waarmee u als apotheker 24u, 7 dagen op 7 met uw patiënt in verbinding kan staan. In deze snel evoluerende maatschappij is het belangrijk dat we ook als apotheker kunnen inspelen op de noden en wensen van de actieve bevolking. Er is een grote nood aan nieuwe digitale ontwikkelingen en oplossingen om aan die wensen en behoeften van de officina-apotheker tegemoet te komen.

Een andere uitdaging die in 2020 op ons afkomt is de dematerialisering van het voorschrift. Dit zal naar mijn aanvoelen een echte revolutie teweegbrengen bij apotheker EN patiënt.

Ook hier moeten handige en praktische oplossingen worden gecreëerd voor alle lagen van de bevolking. Dit wordt zeker een uitdaging van formaat.

Hopelijk blijft er voldoende tijd en ruimte voor ontspanning en vakantie. Het skiseizoen komt eraan. De skiliefhebbers zullen wellicht op korte termijn aan hun trekken komen. Ook de zomervakantie wordt al volop gepland. Als plichtbewuste apotheker denken we dan meteen aan het invullen van de black points van het Geowacht systeem met garantie op onze vrije

momenten. Ik vertegenwoordig KAVA sinds enkele jaren in de raad van bestuur van Geowacht. Het is geen gemakkelijke opdracht om een systeem op punt te stellen, rekening houdend met de wensen en noden op het terrein. Wachtdienst vervullen blijft echter een onafscheidelijke element in de uitoefening van het beroep dankzij de exclusieve distributie van geregistreerde geneesmiddelen. Stilaan geraakt het merendeel van de apothekers gewend aan het nieuwe systeem van dagwachten. Vanaf 2020 zal u trouwens langer de mogelijkheid hebben uw black-points in te vullen. Na afsluiten ervan zal het wachtsecretariaat ongeveer een maand nodig hebben om de wachtspreiding te berekenen en kenbaar te maken.

De permanentievergoeding voor de nachtwacht is inmiddels ook een feit. Het al dan niet afficheren van de nachtwacht blijft ook nog steeds een gevoelig issue voor vele apothekers. Een probleem dat vaak heel lokaal aanleiding kan geven tot overlast tijdens de nachtwacht. Dit probleem werd zeker ook opgepikt binnen de Raad van Bestuur en daar uitvoerig besproken. Een mogelijke oplossing wordt momenteel afgetoetst naar de haalbaarheid ervan. Op APB is tevens een werkgroep opgericht waar men wil bekijken of er andere manieren dan vandaag mogelijk zijn om de wachtdienst te organiseren.

Collega's, het beroep van apotheker bevindt zich in een grote transitietoestand. Door de vele commerciële spelers op de markt dreigen de normen en waarden verder uitgehold te worden. Laat ons er samen over waken en er werk van maken dat de essentie van ons beroep niet verloren gaat. Zeker ook na de recente veroordeling van de Orde der Apothekers die een aanpassing van de deontologische code vereiste.

Laten we de jonge apothekers onder ons een perspectief en een mooie toekomst bieden die gebaseerd is op het geneesmiddel en alle omkadering die erbij hoort. Dat moet de inzet zijn van de beroepsvereniging, samen met alle leden. Dat is een gedeelde verantwoordelijkheid.



De nieuwjaarswensen van onze vereniging laat ik aan onze voorzitter tijdens de KAVA nieuwjaarsreceptie die zal plaatsvinden op vrijdag 10 januari 2020 en waarvoor ik u namens het ganse bestuur van harte wil uitnodigen. Intussen wens ik u nu reeds heel aangename feestdagen toe. Graag tot volgend jaar op de receptie!

Apr. Paul Meyten – hulpsecretaris KAVA

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

Babyverzorging: kunstvoeding en borstvoeding

Als apotheker komen we regelmatig in contact met jonge ouders. In dit dossier worden enkele problemen en vragen van jonge ouders besproken. In het laatste AFT van dit jaar deze keer geen klassiek dossier, maar het relaas van een vraaggesprek met Joke Muyldermans, een vroedvrouw met veel praktijkervaring (en zelf moeder van vier 4 kinderen).



Het eerste voorschrift waar jonge moeders mee naar de apotheek komen, gaat vaak over vitamine K supplementen. Er bestaan drie toedieningswijzen: druppels die dagelijks gegeven worden, pipetjes voor wekelijks inname of toediening van vitamine K intramusculair bij de geboorte. Wat is de rol van vitamine K en welk advies kunnen we best geven? Wat bij zuigelingen die kunstvoeding of een combinatie van kunstvoeding én borstvoeding krijgen?

Vitamine K speelt een sleutelrol in de bloedstolling en in het botmetabolisme, voor neonaten is het een onmisbaar vitamine die steeds gesuppleerd dient te worden. Jonge kinderen die meteen kunstvoeding krijgen, hoeven vitamine K niet apart in te nemen, kunstvoeding is voorzien van vitamine K. Voor zuigelingen die zowel borstvoeding als kunstvoeding krijgen, wordt aangeraden om vitamine K toe te dienen zolang moedermelk de meest toegediende melk is. Indien de orale versie gegeven wordt, wordt vitamine K bij borstvoeding aangeraden tot de leeftijd van drie maanden. Indien IM toegediend bij de geboorte, is deze éénmalige toediening voldoende. De Belgische richtlijnen zijn niet uniform over de suppletie van vitamine K bij zuigelingen. De mening van pediaters kan onderling verschillen naargelang welke richtlijn ze volgen. Algemeen merken we in de praktijk dat vitamine K gestopt kan worden van zodra meer dan de helft van de voedingen bestaat uit kunstvoeding. Wanneer er voor de leeftijd van 3 maanden gestopt wordt met borstvoeding en er dus volledig overgeschakeld wordt naar flesvoeding, kan op dat moment de vitamine K gestopt worden. Wat betreft de toedieningsvorm is het voordeel van een IM-toediening dat deze slechts éénmalig wordt toegediend. Er moet dus niet dagelijks of wekelijks gedacht worden aan de orale toediening. Nadeel is dat er plaatselijk trauma, letsel aan bloed- en zenuwbanen, abscessen en spierhematomen kunnen voorkomen. Er ligt een belangrijke adviesrol voor de apotheker bij aflevering van de orale vorm van vitamine K. Orale inname is niet even effectief als de IM-injectie in het voorkomen van VKDB (vitamine K deficiency bleeding in early infancy), tenzij ze correct gedoseerd wordt. Een nauwgezette opvolging en therapietrouw door de ouders is dus belangrijk. Daarom wordt de voorkeur bij orale toediening gegeven aan Konakion® 1x per week gedurende 10 weken (bij exclusieve of overwegende borstvoeding).



Jonge zuigelingen kunnen al eens last hebben van regurgitatie, wat als ze moedermelk krijgen?

Elke baby heeft last van regurgitatie, dat is het terugstromen van melk naar de mond. In principe hoeft de moedermelk hiervoor niet af te kolven en in te dikken. Ook bij refluxklachten, dit is het terugstromen van voeding mét maagzuur naar slokdarm en/of mond, met brandend gevoel tot gevolg en een zurige geur, blijft borstvoeding de voorkeursmelk en ook hier is afkolven en indikken niet nodig. Moedermelk wordt als minder lastig ervaren bij oprispingen. Wel kan uiteraard medicatietoediening voor behandeling of comfort noodzakelijk zijn.

Welk advies geven we bij het afleveren van afkolftoestellen?

Moedermelk afkolven kan nodig of nuttig zijn wanneer de zuigeling en de moeder voor een kortere of langere periode gescheiden zijn, of wanneer de melkproductie een extra stimulans kan gebruiken. Afkolftoestellen bestaan in verschillende soorten: handmatig of elektrisch, enkel- of dubbelzijdig. Wanneer de moeder occasioneel wil afkolven, volstaat een handmatige pomp. Wanneer ze regelmatig moet kolven, is het aangeraden om voor een elektrische pomp te kiezen. Ook is het van groot belang dat de moeder de juiste borstschildmaat gebruikt. Een verkeerde maat kan leiden tot een kleinere melkstroming of wrijving, waardoor tepelkloven ontstaan.

Houdbaarheid	Opgewarmd	Kamertemperatuur Max. 25°C	Koeltas met element 15°C	Koelkast achteraan 4°C	Diepvriesvak in koelkast	Diepvries -18°C
Verse moedermelk	/	< 4 uur*	24 uur	4 dagen**	1 maand	6 maanden***
Ontdooide moedermelk	1 uur	1 uur	/	24 uur	/	/

*6 tot 8 uur bij lage kamertemperatuur en onder zeer hygiënische omstandigheden

** 6 tot 8 dagen onder zeer hygiënische omstandigheden

*** tot 12 maanden aanvaardbaar

Tabel 1. Houdbaarheid van moedermelk

Bron: Borstvoeding, een praktische gids voor de zorgverlener (Eline Tommelein, Joke Muyldermans)

Hygiëne is belangrijk. De moeder dient telkens de handen te wassen alvorens te starten met het afkolven. Het materiaal kan best de eerste keer gesteriliseerd worden, nadien is steriliseren niet nodig, indien het kind à terme (*de datum waarop het uitgerekend werd*) geboren is of niet ziek is. De melk wordt best meteen opgevangen in het recipiënt (afsluitbare fles of bewaarzakjes). Daarnaast bestaan er nog 'milk or food trays', het lijkt sterk op ijsblokbakjes met een bijzondere vorm en een deksel. Ze zijn specifiek ontworpen voor het bewaren van melk of vloeibare voeding.

Stel dat een baby afgekolfde melk of kunstvoeding krijgt toegediend, welke fles kan je dan aanraden?

Bij de keuze van de juiste fles dien je met volgende aspecten rekening te houden:

- **Lengte** van de speen: een speen komt liefst terecht ter hoogte van het zachte gehemelte, naar analogie met de aanhap aan de borst. Een te lange speen raakt de huid en kan een braakreflex induceren. Een te korte speen geeft de zuigeling niet de mogelijkheid voldoende zuigkracht te zetten.
- Het **materiaal** waaruit de speen is gemaakt, bepaalt de stevigheid en flexibiliteit ervan. Wanneer de speen te stevig is, volgt ze de mondbewegingen niet en hapt de baby lucht. Een te soepele of te dunne speen wordt platgezogen. De



zuigeling krijgt dan geen melk binnen. De meeste spenen die verkocht worden, voldoen aan de vereisten.

Er zijn momenteel twee materialen op de markt: siliconenrubber (doorzichtig wit, kleurloos) en natuurrubber (bruin). Siliconenrubber spenen zijn steviger en gaan langer mee. Nieuwe spenen kunnen soms té stevig zijn; door ze een paar keer te koken kan je ze zachter maken. Bij kinderen met risico op allergie, gaat de voorkeur uit naar siliconenrubber. Bij flesweigering kan de kleur van natuurrubber soms helpen om de fles beter te aanvaarden.

- Het **debiet** van de speen wordt bepaald door één of meerdere gaatjes in de speentop. Je kan bij deze spenen het debiet aanpassen via de schroefdop van de fles. Hoe meer je deze aanspant, hoe harder het kind moet zuigen (door creëren van een vacuüm). Er bestaan ook meerstandenspenen. Die hebben een regelbaar debiet, bepaald door een streepje ter hoogte van de speentop. Het cijfer moet onder de neus van de zuigeling staan. Kies best een traag debiet, te snel drinken kan resulteren in reflux en kolieken. Een voeding gegeven via een fles zou tussen 10 à 20 minuten moeten duren.

Waarvoor wordt een tepelhoedje gegeven en welk advies geven we bij de aflevering?

Een tepelhoedje is een dun siliconen hulpmiddel dat soms gebruikt wordt tijdens de borstvoeding. Het ligt over de tepel en het tepelhoedje tijdens het voeden en kan in sommige situaties het drinken aan de borst voor zuigelingen vergemakkelijken. Vraag steeds raad aan de vroedvrouw vooraleer je een tepelhoedje begint te gebruiken.

Tepelhoedjes worden in volgende situaties aangeraden:

- Bij prematuren als hulpmiddel om aan de borst te leren drinken.
- Bij kinderen die afgekolfde melk krijgen, als overgang van fles naar borst.
- Bij een ingetrokken of vlakke tepel, om het aanhappen te vergemakkelijken.
- Bij zuigelingen met een zwakke zuigkracht.
- Bij zuigelingen die moeilijk het vacuüm kunnen houden.

Weet dat tepelhoedjes in verschillende maten bestaan, maten verschillen ook nog eens tussen merken (Medela®, Avent®, Ardo®, Lansinoh®, Nuby®, Mamivac®). Vaak zal de vroedvrouw een maat adviseren aan de moeder. Vraag deze goed na, zodat steeds de optimale maat gebruikt kan worden. De uitsnijding die je vaak ziet bij tepelhoedjes dient voor het huidcontact tussen moeder en kind. Tepelhoedjes hoeven niet gesteriliseerd te worden, wel telkens grondig afspoelen na gebruik en best in een potje bewaren. Als er spruw of infecties zijn, moeten de tepelhoedjes wel gesteriliseerd worden. Bij prematuren die borstvoeding krijgen en waarbij een tepelhoedje nodig is, zal elke dag een nieuw gebruikt worden.



We krijgen regelmatig vragen over tepelkloven, welk advies kunnen we daar best geven?

Tepelproblemen komen relatief frequent voor en vormen voor heel wat moeders een reden om de borstvoeding vroegtijdig stop te zetten. Jonge moeders doen best een beroep op hun vroedvrouw om de oorzaak van de kloven te achterhalen. Deze kan voortkomen uit niet juist aanleggen of aanhappen, incorrect gebruik van hulpmiddelen of inadequaat zuigen door de zuigeling. Vooral bij het inadequaat gebruik van hulpmiddelen is er een rol voor de apothekers, daar zij deze hulpmiddelen vaak afleveren. Ik denk aan afkolftoestellen, foute maat van kolschild, onzorgvuldig gebruik tepelhoedjes.

We onderscheiden twee grote groepen kloven: enerzijds zijn er de gekwetste tepels zonder infecties, anderzijds zijn er de gekwetste tepels mét infecties.

Klovencreme op basis van gezuiverde lanoline (hoe geler de lanoline, hoe minder gezuiverd) kan verzachtend werken op de tepels zonder infecties. Het is belangrijk om slechts een kleine hoeveelheid lanoline te gebruiken, deze open te wrijven tussen twee vingers en dan zachtjes een dun laagje in de tepel te masseren. De tepels hoeven niet afgewassen te worden voor de volgende voeding. Multi-Mam® heeft een balsem op natuurlijke basis (geen wolvet), alsook Mustela®. Verder zijn ook Multi-Mam® kompressen een optie.

Hydrogel pads zoals van Medela® zijn onderdeel van een vochtige wondbehandeling die tepelpijn kan verlichten. Ze zijn enkel aangewezen bij tepelbeschadiging (niet bij infectie!) en werken niet preventief. De pads kunnen één tot zeven dagen gebruikt worden, afhankelijk van het merk. Omdat deze hydrogel pads broeihaarden zijn voor spruw, is hygiënisch gebruik ervan een voorwaarde voor succes. De pads kunnen voor extra verkoelend effect zorgen wanneer ze in de koelkast bewaard worden.

Ook vetverbanden zoals Jelonet® of Mepilex® zijn aangewezen bij erg gekwetste tepels. In geen geval mag er honing gebruikt worden; dit wordt afgeraden voor alle zuigelingen en jonge kinderen.

In geval van een lokale infectie zal de wonde met lokaal antibacteriële zalf behandeld worden zoals fusidinezuur. Ook paracetamol of ibuprofen kunnen worden gebruikt om de pijn te stillen. Wanneer een tepel bloedt, mag de moeder borstvoeding blijven geven. Het kind zal het bloed mee inslikken en verteren.

U sprak net even over spruw, hoe is de behandeling in dat geval?

Spruw is een candida-infectie van de tepel of borst die overgaat naar de mondholte van de zuigeling. Bij de zuigeling zijn er niet altijd witte vlekjes in de mondholte te zien. Omdat moeder en kind de infectie aan elkaar kunnen doorgeven zullen ze steeds beide behandeld worden. Bij de moeder zal in eerste instantie

miconazolnitraat crème (géén orale gel!) lokaal aangebracht worden op de tepel, 6 x per dag, na de voeding. Die moet niet afgewassen worden bij de volgende voeding. Bij de zuigeling zal de orale gel met miconazolnitraat 6 x per dag aan de binnenzijde van de kaakjes, op de tong en lippen worden aangebracht na de voeding, gedurende 7-14 dagen. De orale gel mag in geen geval op de fopspenen worden aangebracht, dan is er kans op verstikking. Bij het kind kan het nodig zijn om ook de luiervone mee te behandelen met een miconazolpasta. Het is ook belangrijk om het speelgoed, de fopspenen en de afkolftoebehoren elke dag 10 minuten af te koken. Let op, kompressen voor de absorptie van lekkende melk, zijn broeihaarden voor candida infecties. Geef het advies om ze regelmatig te vervangen. Moeders die tijdens de bevalling antibiotica toegediend kregen, hebben extra risico op een candida infectie.



In de bijsluiter van Daktarin® orale gel staat dat die niet bij kinderen jonger dan 6 maanden gebruikt mag worden, maar jullie adviseren deze wel?

Dit is nog maar enkele jaren zo, nadat een baby gestikt is in de orale gel. Uit ervaring weten we dat Daktarin® orale gel effectiever is dan nystatine. Heel vaak wordt er gestart (vooral in Nederland) met nystatine of Nilstat® en moet men toch overschakelen naar Daktarin® orale gel. Wij, vroedvrouwen, geven nog steeds de voorkeur aan orale gel, mits goed gebruik door de ouders. Hier is een belangrijke rol voor de apothekers weggelegd. Belangrijk is om te adviseren van weinig gel met de vinger op de wangen, tong en gehemelte van de zuigeling aan te brengen. De ouders mogen zeker geen gel op het tutje aanbrengen of gewoon in het mondje spuiten dit om verstikking te voorkomen. Er is geen contra-indicatie tegen het product zelf voor de leeftijd van 6 maanden.

Nog een laatste vraag, wat is het verschil tussen lekschalen en borstschelpen?

Als je uit één borst melk lekt, terwijl je baby uit de andere borst drinkt, kunnen lekschalen (bv. van Medela® of Avent®) deze extra melk opvangen terwijl je borstvoeding geeft.

Borstschelpen beschermen gevoelige tepels of tepels met kloven, zodat ze sneller kunnen genezen. Doordat lucht vrij kan circuleren door de gaatjes, herstelt de huid beter, echter bestaat het risico dat door het dragen van een borstschelp de melkkanaalen worden platgeduwd waardoor borstontsteking ontstaat.

Hartelijk bedankt voor dit interessante interview, ik onthoud uit dit gesprek dat ...

- tepelhoedjes en borstchildjes (afkolfapparaat) in verschillende maten bestaan en dat het héél belangrijk is, om de juiste maat te gebruiken.
- bij spruw zowel de moeder als het kind behandeld moeten worden.
- het achterhalen van de oorzaak van tepelkloven minstens zo belangrijk is, als de behandeling ervan.
- jonge moeders steeds terecht kunnen bij hun vroedvrouw voor alle mogelijke vragen.

Heb je interesse voor dit onderwerp en heb je de lessen over babyverzorging nog niet gevolgd, schrijf je dan snel in. De lessen over borstvoeding gegeven door Joke Muyldermans worden nog georganiseerd in Mechelen op donderdag 16 januari en in Kasterlee op woensdag 11 maart. De les over spijsverteringsproblemen gegeven door dr. Sarah Keulemans vindt plaats op woensdag 12 februari in Kasterlee. Lukt het niet om aanwezig te zijn of heb je graag een handig en wetenschappelijk naslagwerk bij de hand, dan kan je de praktijkgidsen nog steeds aan voordeeltarief aankopen. Voor meer info surf naar www.kava.be.

Apr. Florence Van kerckhoven – Meduca

**REEDS BESCHIKBAAR
BIJ UW GROOTHANDEL!**



NUTRILON® PROFUTURA

ONZE MEEST GEAVANCEERDE FORMULE VOOR
DE OVERGANG VAN BORST- NAAR FLESVOEDING



Nutrilon Profutura 1
Minipack 5x23g
NEW CNK: 3945870
AVP*: 3,69€

0-6 maanden

Nutrilon Profutura 1
NEW CNK: 3945854
AVP*: 18,49€

Nutrilon Profutura 2
NEW CNK: 3945516
AVP*: 17,99€

6-12 maanden

Nutrilon Profutura 1+
CNK: 3940798
AVP*: 17,99€

**Peuter Groeimelk
1 tot 3 jaar**



- ✓ Verbeterde formule, het dichtst bij moedermelk⁽¹⁾
- ✓ HMOs 2'FL en 3'GL: onze hoogste hoeveelheid HMOs

*Aanbevolen verkoopprijs

(1) Delplanque B, et al. J Pediatr Gastroenterol Nutr 61: 8-17, 2015

Belangrijk: Borstvoeding is de ideale voeding voor baby's. Informatie uitsluitend bestemd voor apothekers.
V.U.: N.V. Nutricia België - Werkhuizenkaai 160 - 1000 Brussel - 08/2019

Kwetsbaarheid is een onderschat probleem

Interview met Delphine Vauterin, die de e-learning Kwetsbaarheid ontwikkelde.



Waarom een e-learning over kwetsbaarheid?

Delphine: 'Kwetsbaarheid is, binnen de gezondheidszorg, een onderschat probleem. We vinden het belangrijk dat de apotheker, toch bij uitstek de meest laagdrempelige zorgverlener, de signalen van kwetsbaarheid kan oppikken, om dan gepast te kunnen doorverwijzen als dat nodig is. Maar ook onze farmaceutische zorg kan en zou moeten worden aangepast. Bijna één op twee patiënten heeft lage gezondheidsvaardigheden, we mogen dit probleem dus zeker niet onderschatten.'

De apotheker als antenne, dus?

Delphine: 'Inderdaad! Het is belangrijk om kwetsbaarheid op te sporen, want we weten dat deze patiënten vaak door de mazen van het net glippen. Vaak kunnen wij kwetsbaarheid eerder detecteren dan andere zorgverleners.'

Dat detecteren, is dit niet een zaak van gezond verstand? Is daar wel een opleiding voor nodig?

Delphine: 'We hebben gemerkt dat veel apothekers denken dat ze in staat zijn om de signalen van kwetsbaarheid te capten, maar dat ze in de praktijk toch nog veel patiënten missen. Veel kwetsbare mensen zijn bijvoorbeeld zeer handig om hun probleem te verdoezelen. Dan komt het erop aan om enkele hulpmiddelen en enkele communicatietechnieken te gebruiken om de patiënten te doorgronden.'

Goede communicatie is belangrijk?

Delphine: 'Natuurlijk! En veel apothekers denken dat ze goed communiceren, maar door de e-learning beseffen ze dan dat het niet zo eenvoudig is om zich in de plaats van de patiënt te stellen.'

Geef eens een voorbeeld ...

Delphine: 'Hoe vaak schrijven we niet op een doosje: '4x1/dag'. Voor ons lijkt dit vanzelfsprekend, maar is dit duidelijk voor elke patiënt? In de e-learning leer je anders te communiceren, met specifieke methodieken zodat je zeker bent dat de patiënt je wel goed begrepen heeft.'

Getuigenis van een cursist: 'Veel secties in de e-learning kun je afprinten of elektronisch bewaren. Ik heb dat voor de meest relevante zaken gedaan, zodat ik dat eens kan bespreken met mijn collega's in de apotheek. Het is belangrijk dat we ons allemaal bewust zijn van de problemen rond kwetsbaarheid. De e-learning reikt ons veel praktische kennis aan en spoort ons aan om onszelf telkens de vraag te stellen of de patiënt ons wel begrepen heeft.'

Wat zijn de leerdoelen van de e-learning?

Delphine: 'Na het volgen van de e-learning ken je het zorg- en welzijnsaanbod in de eerstelijnszones beter, en wat de plaats van de apotheker daarin is. Je leert kwetsbaarheid te definiëren, en concreet acties te ondernemen bij een gevoel van 'hier is iets niet pluis'. En vooral: je gaat kwetsbare personen detecteren aan de hand van instrumenten en tools, hen gepast doorverwijzen en farmaceutische zorg op maat bieden. Meer algemeen zal de e-learning je leren meer communicatievaardig te zijn ten opzichte van de patiënt en zijn naasten.'



Je werkt ook in een apotheek. Herken je de problematiek?

Delphine: 'Door met kwetsbaarheid bezig te zijn, merk ik elke dag hoe ingewikkeld onze uitleg soms is. 'Neem dit antibioticum 1 uur vóór of 2 uur na elke maaltijd'. Hoe kunnen we er zeker van zijn dat de patiënt dit begrijpt, en zijn pillen correct neemt? Want de dagindeling verschilt van klant tot klant. Mensen durven wel eens een maaltijd over te slaan. Ieder van ons kent wel patiënten die geneesmiddelen totaal verkeerd gebruiken, zoals bijvoorbeeld een pijnstillende siroop rechtstreeks in het oor spuiten tegen oorpijn.'

Hoe pak je dat dan aan?

Delphine: 'Door alle misverstanden uit te sluiten. Door jezelf in de plaats van je patiënt te stellen. De e-learning reikt je daar heel praktische tools voor aan. We zijn dé geneesmiddelenexpert, maar we moeten alert zijn. Als de patiënt de instructies niet correct volgt, komt de therapie in gevaar.'

Hoe belangrijk is de e-learning voor de apotheek?

Delphine: 'Veel apothekers onderschatten de problematiek van kwetsbaarheid. Wie de opleiding al gevolgd heeft, is enthousiast. Het positieve is dat de e-learning ertoe leidt dat de apotheker zichzelf in vraag durft stellen: communiceer ik wel zo duidelijk als ik zelf denk? Is mijn apotheek klaar voor laaggeletterde patiënten? Ben ik voldoende alert voor sommige signalen van kwets-

baarheid, die soms wel zéér subtiel zijn? De e-learning is ook een aanleiding om deze zaken bespreekbaar te maken in het apotheketeam. Daarnaast merken we dat het thema kwetsbaarheid meer en meer ook bij andere zorgverleners aandacht krijgt. Door de e-learning kan je binnen multidisciplinaire zorg nog meer je steentje bijdragen.'

Hoe relevant is dat alles voor de apotheker?

Delphine: 'Onze patiënten een maximaal resultaat laten behalen uit hun geneesmiddelenbehandeling en hen gezond houden zonder problemen of bijwerkingen, dat wensen we toch voor iedereen? Maar heeft iedereen wel altijd alles goed begrepen om de geneesmiddelen goed en juist te gebruiken? Met deze vraag staat of valt het succes van de behandeling. Daarom is de e-learning Kwetsbaarheid bijzonder relevant. Het raakt de kern van onze opdracht: degelijke aangepaste farmaceutische zorg op maat van de individuele patiënt aanbieden. Online-apotheken zullen in de toekomst niet meer uit het beeld weg te slaan zijn, maar door deze meerwaarde – aangepaste farmaceutische zorg op maat – aan elke patiënt aan te bieden onderscheiden apothekers zich enorm in vergelijking met de online-spelers.'

Meer info over e-learning 'detectie kwetsbaarheid' op www.kava.be.



DE ZACHTHEID VAN
HET THERMAAL WATER UIT DE ALPEN
OM DE GEVOELIGE HUID VAN MIJN
BABY TE BESCHERMEN

URIAGE

EAU THERMALE

1^e Babyverzorging

**MET THERMAAL WATER VAN URIAGE
100% PUUR EN NATUURLIJK**

**ZEER HOGE TOLERANTIE
OPTIMALE VEILIGHEID**

AANBEVOLEN DOOR PEDIATERS,
DERMATOLOGEN EN OP DE MATERNITEIT



Interacties bij nierinsufficiëntie

Begin december vond het derde en laatste webinar 'nierinsufficiëntie' plaats in het kader van de lessenreeks interacties. Zo zijn we aan het einde gekomen van een vijfdelige reeks rond interacties die het hele jaar gekleurd heeft. Heel wat apothekers volgden de hele reeks, andere collega's namen er de topics uit waarover ze meer wilden weten. De mooie opkomst en hoge waarderingscijfers sterken ons in de overtuiging dat de formule van webinars aanslaat en voor herhaling (in 2020) vatbaar is. Wie alle opleidingen effectief volgde, zal ook nog accreditering krijgen. Interacties bij nierinsufficiëntie is een complex thema waarbij de betrokken geneesmiddelen niet alleen met elkaar, maar ook met de onderliggende pathologie in interactie gaan. In dit artikel wordt kort de pathofysiologie van nierinsufficiëntie onder de loep genomen en worden twee casussen besproken.

Pathofysiologie van nierinsufficiëntie

Bij nierinsufficiëntie is de normale werking van de nieren gecompromiteerd. Er worden twee vormen van nierinsufficiëntie onderscheiden: acute & chronische nierinsufficiëntie.

Men spreekt van acute nierinsufficiëntie (ANI) wanneer de nierfunctie op enkele uren of dagen sterk verslechtert. De oorzaken voor ANI zijn zeer uiteenlopend. Vaak spelen acute factoren/situaties zoals nefrotoxische medicatie of uitdroging een rol. Vooral oudere personen en/of mensen met een reeds verslechterde nierfunctie lopen risico. Bij hen kunnen de gevolgen zeer ernstig zijn en is hospitalisatie vaak vereist.

Chronische nierinsufficiëntie (CNI) daarentegen is structurele of functionele nierschade die sinds drie maanden of langer aanwezig is. Ongeveer 10 % van de wereldbevolking heeft CNI.

Vaak liggen co-morbiditeiten zoals hypertensie en diabetes of chronisch gebruik van nefrotoxische medicatie aan de basis. Ook de leeftijd speelt een rol: hoe ouder men wordt, hoe meer de nierfunctie afneemt (zie tabel 1). Hoe dan ook kan het ziekteverloop afgeremd worden door tijdige aanpassing van levensstijl en geschikte medicatie. Vooral ACE-inhibitoren spelen hierin een cruciale rol: naast hun antihypertensieve werking, worden op lange termijn nefroprotectieve effecten gezien.

LEEFTIJD (jaar)	GEMIDDELTE eGFR
20-29	116
30-29	107
40-49	99
50-59	93
60-69	85
70+	75

Tabel 1. Recht evenredig verband tussen leeftijd en afname van de nierfunctie (gemiddelde eGFR).

Nierfunctie en eGFR

De werking van de nieren wordt uitgedrukt via de 'glomerulaire filtratie snelheid' (GFR). Dit getal geeft aan hoeveel plasma de nieren per tijdseenheid in staat zijn te filteren. De exacte waarde van de GFR is moeilijk te bepalen. Daarom wordt het geschat op basis van de plasmaconcentratie van creatinine, een lichaamseigen afbraakproduct dat bijna volledig geëlimineerd wordt uit het lichaam door glomerulaire filtratie. Men spreekt daarom van een geschat, of 'estimated' GFR (eGFR).

STADIUM	eGFR	BESCHRIJVING	
1	≥90	Nieraandoening	Normale of gestegen eGFR + tekenen van nierschade (vb. proteïnurie)
2	60-89	Lichte nierinsufficiëntie	Lichte daling eGFR + tekenen van nierschade
3A	45-59	Matige nierinsufficiëntie	Matige daling eGFR ± tekenen van nierschade
3B	30-44		
4	15-29	Ernstige nierinsufficiëntie	Ernstige daling eGFR ± tekenen van nierschade
5	≤15	Terminaal nierfalen	Eindstadium

Tabel 2. De verschillende stadia van CNI, ingedeeld op basis van de eGFR-waarden

Op basis van de eGFR kan een indeling gemaakt worden van nierinsufficiëntie in stadia, gaande van 'nieraandoeningen' (i.e. een normale eGFR maar mét proteïnurie) tot matige nierinsufficiëntie tot terminaal nierfalen (zie tabel 2). Men spreekt pas van 'chronische nierinsufficiëntie' bij een eGFR-waarde van lager dan 60 ml/min/1,73 m². In de praktijk wordt ook de albuminurie mee in beschouwing genomen bij de beoordeling van de ernst van de ziekte; hoe meer albumine wordt teruggevonden in de urine, hoe slechter de prognose.

Casus 1: acute nierinsufficiëntie – Cozaar plus® en celecoxib

Situatieschets

Michel is een levenslustige vijftiger die al jaren bij jou in de apotheek komt. Hij is erg begaan met zijn gezondheid, maar heeft al van bij de geboorte een nierafwijking. Hij weet vanbuiten dat zijn nierfunctie een jaar geleden 63 ml/min/1,73 m² bedroeg. Hij neemt volgende medicatie:

- Cozaar plus® 50 mg/12,5 mg (losartan en hydrochloorthiazide)
- Crestor® 5 mg (rosuvastatine)

Vandaag komt hij naar de apotheek met een voorschrift voor Celecoxib EG® 200 mg 1 x per dag gedurende 1 maand. Hij heeft nl. artrose in zijn schouder. Je krijgt een interactiescherm tussen Cozaar plus® en celecoxib.

Mechanisme

Hier is sprake van een dubbele, farmacodynamische interactie: celecoxib, een COX-2 selectief NSAID, interfereert zowel met het sartaan losartan als met het diureticum hydrochloorthiazide in Cozaar plus®.

NSAID's oefenen hun anti-inflammatoire effecten uit door remming van de cyclo-oxygenase enzymen COX-1 en COX-2. Deze enzymen komen tussen in de productie van prostaglandines, hormoonachtige stoffen die in het lichaam verschillende functies hebben. Hiervan is COX-2 vnl. verantwoordelijk voor de productie van pro-inflammatoire prostaglandines. Remming van dit enzym zorgt dus voor vermindering van de symptomen van pijn en ontsteking. COX-2 selectieve NSAID's remmen enkel dit enzym en hebben theoretisch minder nevenwerkingen dan niet-selectieve NSAID's.

Toch ziet men in de praktijk weinig verschil, ook wat betreft de bloeddruk en nierfunctie: bij COX-2 selectieve NSAID's wordt ook de productie van prostaglandines met een 'huishoudfunctie' geremd, wat in de nieren volgende effecten heeft:

- Verminderde productie van prostaglandines I₂ en E₂, die in de afferente arteriool in normale omstandigheden een vasodilatatie veroorzaken. Hierdoor daalt de renale perfusie bij inname van een NSAID, ongeacht de COX-selectiviteit.
- Remming van de prostaglandine-gemedieerde natriurese. Hierdoor vermindert de uitscheiding van natrium en vocht en stijgt dus de bloeddruk bij inname van een NSAID. Dit effect wordt ook bij alle types NSAID's gezien.

Deze twee neveneffecten van de NSAID-gemedieerde COX-remming doen de bloeddrukverlagende effecten van losartan en hydrochloorthiazide teniet. Hierdoor kan een ANI optreden. Er is hier zelfs sprake van een additief effect: het risico op een ANI is aanzienlijk vergroot wanneer deze drie geneesmiddelen in combinatie worden genomen, zeker bij personen met een reeds verslechterde nierfunctie.

Afhandeling

Eerst en vooral dient overwogen te worden of het NSAID wel echt noodzakelijk is en of het niet vervangen kan worden door een minder schadelijk alternatief. Paracetamol, topische NSAID's en/of kinesitherapie zijn hierbij een optie, eventueel in onderlinge combinatie. Bij gebruik van topische NSAID's moet men wel rekening houden met het feit dat systemische opname mogelijk is (weliswaar in beperkte mate). Het gebruik ervan dient gelimiteerd te worden tot maximum drie weken. Overleg met de behandelend arts is in elk geval noodzakelijk.

Indien bovenstaande opties niet voldoende blijken of indien de arts het toch noodzakelijk acht om het NSAID op te starten, is het aan te raden het gebruik ervan te beperken tot maximum een vijftal dagen. In dat geval raad je Michel best aan om thuis zijn bloeddruk dagelijks te monitoren. Een opvolging van de serumcreatininewaarde door de huisarts binnen de 48 à 72 uur na opstart kan ook helpen om ANI alsnog vroegtijdig op te sporen en de behandeling te staken.

Andere aandachtspunten

Gezien de nierfunctie van Michel vorig jaar nog slechts 63 ml/min/1,73 m² bedroeg, is het aan te raden dat hij dit minstens éénmaal per jaar laat controleren door de huisarts. Bij een eGFR < 60 ml/min/1,73 m² is nauwere opvolging vereist.

Casus 2: chronische nierinsufficiëntie

In deze casus wordt géén interactie tussen twee geneesmiddelen besproken, maar wordt een voorbeeld gegeven van ongepaste medicatie bij een slechte nierfunctie.

Situatieschets

Josephine (43 jaar) komt voor het eerst bij jou in de apotheek. Ze is net naar de dokter van wacht moeten gaan met een sinusitis. Ze heeft een voorschrift bij voor Amoclane EG® 875/125 mg (amoxicilline/clavulaanzuur) 3 x per dag, 7 dagen.

Aangezien je Josephine nog nooit hebt gezien, besluit je een blik te werpen op haar GFD. Daar vind je volgende medicatie terug:

- 1-Alpha-Leo® (alphacalcidol)
- Magistrale bereiding: 1g NaHCO₃
- Tardyferon® (ijzer(II)sulfaat)
- Atorvastatine 20 mg
- Burinex® 1 mg (bumetanide)
- Coversyl® 5 mg (ramipril)
- Uni-diamicron®

Op basis van de combinatie van 1-Alpha-Leo®, NaHCO₃ en Tardyferon® vermoed je dat Josephine een verslechterde nierfunctie heeft. Ze beaamt dat ze in het zorgtraject zit, maar dat ze haar exacte nierfunctie niet kent. Hierdoor kan je weten dat haar nierfunctie lager is dan 45 ml/min/1,73m², maar de exacte waarde blijft onbekend.

Je krijgt bij het inlezen van het nieuwe voorschrift géén interactiemelding of pop-up. Toch is het noodzakelijk om in te grijpen.

Mechanisme

Amoxicilline/clavulaanzuur is een breedspectrumantibioticum bestaand uit twee verschillende bestanddelen. Clavulaanzuur versterkt hierbij de werking van amoxicilline door inhibitie van β-lactamase, een enzym dat bacteriën vaak produceren ter afbraak van penicilline-antibiotica. Beide producten worden vnl. renaal geklaard.

Bij verminderde nierfunctie zullen de producten opstapelen in het lichaam, wat het risico op toxische nevenwerkingen vergroot. Bij hoge doseringen en nierinsufficiëntie werden in het verleden al convulsies gezien.

Afhandeling

Bij een creatinineklaring van boven de 30 ml/min is geen dosisaanpassing vereist. Onder de 30 ml/min is het gebruik van dit geneesmiddel echter gecontra-indiceerd aangezien het risico op overdosering en dus toxische nevenwerkingen aanzienlijk vergroot en dosisaanpassingen moeilijk zijn.

Er vindt dus best een contact plaats met de huisarts van Josephine. Haar exacte nierfunctie zal bepalend zijn of deze therapie voor haar wel geschikt is. Indien haar nierfunctie lager is dan 30 ml/min, wordt best overgeschakeld op een ander antibioticum:

- Ofwel amoxicilline in aangepaste dosering: maximaal 500 mg 2 x per dag.
- Ofwel cefuroxim mits dosisaanpassing (individueel te bekijken).
- Ofwel moxifloxacin 400 mg 1 x per dag, geen aangepaste dosering vereist.



(NB: Deze alternatieve therapieën zijn gebaseerd op de BAP-COC-richtlijn van 2012. Eind 2019 verscheen de nieuwe richtlijn, nadat dit artikel werd geschreven).

Vergelijkbare casussen

Verskillende, veelgebruikte geneesmiddelen zoals metformine, nitrofurantoïne, allopurinol, DOAC's etc. vereisen speciale aandacht bij CNI. In de SKP's van de producten vind je telkens informatie terug over dosisreducties en/of contra-indicaties.

Er bestaan (niet-limitatieve) lijsten en tabellen van medicatie & CNI waarin je informatie kan terugvinden over de te ondernemen stappen bij elk stadium. O.m. in de consensustekst over CNI van het RIZIV (2014) zijn dergelijke lijsten te raadplegen. Wil jij graag meer informatie? Contacteer dan zeker je beroepsvereniging.

Bronnen

- *Cursus: Farmacotherapie II – KU Leuven 2018 – Prof. Bammens*
- *MFO pakket CNI – Domus Medica & KAVA*
- *Phil (APB)*
- *Richtlijn CNI – Domus Medica*
- *Consensusvergadering CNI (2014) – RIZIV*
- *Farmacotherapeutisch Kompas*
- *BCFI*
- *EBPnet*
- *UpToDate*
- *Commentaren Medicatiebewaking (2015-2016) – Health Base*
- *BAPCOC-richtlijn 2012*

Meer info www.kava.be/interacties

AFT 2/19	complexvorming + serotonerg effect
AFT 4/19	maagbeschadiging
AFT 5/19	CYP-interacties
AFT 7/19	QT-verlenging
AFT 9/19	nierinsufficiëntie

Triage van oogproblemen in visie van apotheker, huisarts

In het vorige AFT kon u reeds kennismaken met de winnaar van de KAVA-prijs, die tegelijk de publieksprijs won (AFT 8/2019 – gebruik van opioïden). Maar er zat nog meer kwaliteit in de masterproeven die de laatstejaarsstudenten farmacie van de UAntwerpen vorig academiejaar schreven. Zoals deze bijdrage van Ellen De Win en haar promotor professor dr. Hans De Winter. Wie zelf een synthese van zijn masterproef in het AFT wil publiceren, kan nog steeds een mail sturen naar aftredactie@kava.be.



*Een patiënt met een duidelijk rood oog stapt de apotheek binnen. De patiënt geeft aan dat het plots is opgekomen en dat het oog ook pijn doet. Wat zou u, als apotheker, adviseren in dergelijke situatie? De apotheker komt omwille van zijn **laagdremkeligheid** frequent met oogproblemen in contact, maar het **wetenschappelijk kader** rond doorverwijzingen en triage bij oogproblemen is relatief beperkt. In hoeverre past de apotheker in de praktijk, bij een gebrek aan duidelijke, wetenschappelijke richtlijnen een efficiënte en correcte triage toe bij oogproblemen?*

De triage van oogproblemen toetsen aan de literatuur

Op basis van een **literatuurstudie** werd een samenvatting gemaakt van de alarmsymptomen of -omstandigheden bij oogproblemen die relevant zijn voor de apotheker (zie *figuur 1*). Vervolgens werd een **kwalitatieve bevraging** gedaan van apothekers, huisartsen en oogartsen, dus zowel zorgverleners uit eerste als tweede lijn, om deze tabel te toetsen aan de praktijk.

Onzekerheid bij oogproblemen: terecht of onterecht?






Apotheker: 'Ik weet niet altijd wat ik moet doen. Is het dan te belachelijk dat je ze doorstuurt, of is het niet belachelijk? (...) Ik kan het vaak heel moeilijk plaatsen dus ik stuur ze dan misschien liever door.'

De apotheker krijgt te maken met vage symptomen, er is angst voor een ernstig achterliggend probleem en de twijfel slaat toe over het feit of een klacht al dan niet ernstig genoeg is om door te verwijzen. Ook de huisartsen geven aan onzeker te zijn. Hun oogheekundige opleiding is volgens hen zeer beperkt, ze hebben weinig instrumentaria om de ogen te bekijken of ze weten niet goed hoe ze deze instrumentaria moeten gebruiken. Deze onzekerheid die zowel bij de apotheker als bij de huisarts heerst, is volgens de oogartsen perfect normaal. De eerstelijnszorgverleners gaan voornamelijk af op **anamnese en klachtenpatroon**, zij kunnen niet of slechts beperkt terugvallen op een oftalmologisch onderzoek.

Oogarts: 'Je kan bij oogheekunde heel veel dingen missen door gewoon naar het klachtenpatroon te luisteren. Er is echt een oftalmologisch onderzoek nodig om te zien wat er aan de hand is. Ik zou dat ook niet kunnen weten aan de hand van een verhaal en enkel te kijken naar het oog, dat is heel moeilijk.'

De onzekerheid van de apotheker is dus niet onterecht en verklaarbaar, maar het toetsen van de literatuur aan het doorverwijsgedrag in de praktijk toont ook aan dat de apotheker niet van *alle* oftalmologische urgenties even goed op de hoogte is. Enkele **pijnpunten** uit de praktijk en de mogelijke verbeteringen volgens artsen en literatuur worden hieronder besproken en samengevat als aanbevelingen voor de farmaceutische zorgpraktijk.

de apotheek: en oogarts

ZICHT	PIJN	ROODHEID
<p>Elke acute verstoring van het zicht zoals visusdaling, wazig zicht, lichtflitsen, ...</p> <p>Denk aan ...</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diabetes - Hypertensie - Cardiovasculaire problematiek - Sterke bijziendheid (hoge myopie) 	<p>Diepe pijn in het oog te onderscheiden van oppervlakkige pijn of irritatie</p> <p>Denk aan ...</p> <p>Acuut gesloten hoekglaucoom: klachten kunnen variëren van matige pijn aan het oog tot ernstige pijn aan het oog met hoofdpijn, misselijkheid en braken</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - Contactlensgebruik Aanraden contactlenzen te verwijderen tot consultatie bij oogarts - Unilaterale roodheid Te onderscheiden van bloeduitstorting - Roodheid rond de cornea (ciliaire injectie) Te onderscheiden van conjunctivale roodheid 
BELANGRIJKE ANDERE SYMPTOMEN	DENK BIJ ACUUT OOGPROBLEEM AAN ...	
<ul style="list-style-type: none"> - Fotofobie: te onderscheiden van milde fotofobie bij droge ogen of allergische conjunctivitis - Ongelijke pupillen (anisocorie) - Ooglidzwellig - Koorts - Laagstand van het bovenooglid (ptosis)  <p>Ernstige aandoeningen kunnen gepaard gaan met bovenstaande symptomen, maar manifesteren zich meestal ook met andere, uitgesproken klachten.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Voorgeschiedenis van herpes simplex: kijk uit voor uitslag rond de ogen, vraag naar geschiedenis van koortsblazen - Immuungecompromitteerde patiënten: verhoogd risico op ernstige infectie - Reumatologische patiënten: predispositie voor oculaire urgenties - Neonaten (28 – 30 dagen postpartum): kijk uit voor conjunctivale inflammatie, te onderscheiden van oculaire afscheiding t.g.v. slechte drainage van het traankanaal - Reeds bestaande oogaandoening of voorgeschiedenis van oogchirurgie 	
<ul style="list-style-type: none"> - Chemisch oogletsel: spoelen met water tot bereiken van de spoed (alkali zijn gevaarlijker dan zuren) - Hoog snelheidstrauma: doorverwijzen op basis van de anamnese, zelfs als er geen fysieke tekenen aanwezig zijn (kleine perforaties van het hoornvlies en de sclera kunnen er hetzelfde uitzien als oppervlakkige letsels) 		
COMBINATIE VAN SYMPTOMEN: URGENT, URGENTER, MEEST URGENT !!!		

Figuur 1. Symptomen of omstandigheden die een dringende doorverwijzing vragen door de apotheeker

Aanbevelingen voor de farmaceutische zorg-praktijk

Belangrijke alarmsymptomen en contactlenzen

Er zijn drie belangrijke alarmsymptomen die steeds in het achterhoofd moeten worden gehouden bij een oogprobleem: 'een acute verstoring van het zicht', 'diepe pijn in het oog' en 'roodheid'. Onder 'een acute verstoring van het zicht' worden verschillende zaken begrepen waaronder acute visusdaling, dubbelzicht, wazig zicht, lichtflitsen en zwarte gordijnen of slierten in het gezichtsveld. De twee laatste symptomen kunnen een

teken zijn van een netvliesloslating, waarbij zo snel mogelijk een oogarts gezien moet worden. **Diepe pijn in het oog** moet onderscheiden worden van irritatie, branderigheid of een zanderig gevoel. Als de patiënt daarentegen klaagt van hevige, acute pijn, pijn die blijft aanslepen, pijnlijke oogbewegingen, pijn waarvan men 's nachts wakker wordt of waardoor men de ogen niet meer kan openen, dan mag er niet getwijfeld worden om door te verwijzen. De combinatie van pijn en roodheid moet een alarmbelletje doen afgaan, aangezien dit kan wijzen op een acuut gesloten hoekglaucoom. Dit is een spoedeisende aandoening die ook gepaard kan gaan met verminderd zicht, een grotere of starre pupil, hoofdpijn en misselijkheid of braken.

Roodheid wordt vaak onterecht beschouwd als minder ernstig, maar kan op zichzelf ook alarmerend zijn; zeker wanneer het gaat over unilaterale roodheid, roodheid rond de cornea of een rood oog bij contactlensdragers. De ernst van het probleem bij **contactlenzen** is te weinig gekend door apothekers. Oogartsen zijn hierover nochtans duidelijk: onder een contactlens is het vochtig en warm, waardoor het oog vatbaarder is voor infecties. Bovendien zijn die infecties dan veel ernstiger. Ze benadrukken dat de apotheker doelgericht moet vragen naar contactlenzen en bij een probleem steeds naar de oogarts moet doorverwijzen. Bij elke patiënt aanraden om de contactlenzen uit te laten tot de oogartsconsultatie is zeer belangrijk. Ten slotte zijn er nog enkele **andere symptomen** die kunnen wijzen op een ernstiger probleem zoals duidelijke fotofobie, ongelijke pupillen, ooglidzwellen, koorts en laagstand van het bovenooglid.

Risicopatiënten en voorgeschiedenis

Figuur 2 geeft een overzicht van enkele risicogroepen bij oogproblemen.

RISICOGROEPEN	UITLEG
Diabetespatiënten	Risico op acute vertering van het zicht
Hypertensiepatiënten, patiënten met cardiovasculaire problematiek, patiënten met hoge myopie	Risico op acute vertering van het zicht
Immuungecompromitteerde patiënten	Risico op ooginfecties of -ontstekingen
Kranepatiënten, patiënten met de ziekte van Bechterew, patiënten met de ziekte van Crohn, patiënten met colitis ulcerosa	Risico op oogontstekingen
Psoriasispatiënten of patiënten met het syndroom van Down	Risico op oogproblemen
Jeugdige kinderen	Vaak onschuldig, maar moeilijke anamnese
Ouderen	Vaak dege ogen, maar risico op stijging van de oogdruk en cardiovasculaire problematiek
Neonaten	Risico op infecties via geboortekanaal
Patiënten met de ziekte van Graves-Basedow	Risico op oogafwijkingen
Corticosteroiden (oraal en lokaal) in medicatiehistoriek	Risico op stijging van de oogdruk
Geneesmiddelen met anticholinerge bijwerkingen in medicatiehistoriek	Risico op acute gesloten hoekglaucoom
Hydroxychloroquine in medicatiehistoriek	Risico op irreversibel gezichtsverlies

Figuur 2. Risicopatiënten voor oogproblemen

De rode kleur wijst op groepen waarmee de apotheker weinig vertrouwd lijkt te zijn. Toch is het belangrijk die risicogroepen in het achterhoofd te hebben om deze patiënten sneller naar de oogarts te kunnen doorverwijzen. Bij een oogprobleem is het ook zinvol de vraag te stellen naar een **voorgeschiedenis van herpes simplex**, aangezien een herpesinfectie aan het oog moeilijk te herkennen is, en best naar de oogarts wordt doorverwezen. In principe zou ook de huisarts de diagnose van een herpesinfectie kunnen stellen met behulp van fluoresceïnestripjes en een blauwe lamp. Het probleem is dat niet alle huisartsen

een dergelijk onderzoek lijken te doen in de praktijk. Bovendien starten huisartsen, volgens de oogartsen, frequent lokale corticosteroiden op, wat het probleem bij een herpesinfectie een stuk erger kan maken. Naast de vraag naar de voorgeschiedenis van herpes simplex, is ook de vraag naar **oogheelkundige voorgeschiedenis** belangrijk. Hoewel de meeste oogheelkundige ingrepen geen complicaties geven, kunnen problemen optreden tot jaren na de ingreep. Belangrijk is dan om meteen de behandelende arts te contacteren. Ten slotte zijn er de **hoge snelheidstrauma's** die door de apotheker naar oogarts of spoed moeten worden doorverwezen, wat in de praktijk ook gebeurt. Wat de apotheker hier kan adviseren is een kunsttraan of een oogbad in afwachting van de consultatie. Belangrijk is wel dat de apotheker weet dat mineure, oppervlakkige trauma's die recent gebeurd zijn, door de huisarts kunnen worden afgehandeld. Dit is vooral nuttig wanneer deze huisarts met fluoresceïne werkt, omdat hiermee een cornealetsel opgespoord kan worden.

Een goede triage op alle niveaus

Een efficiënte triage bij oogproblemen kan alleen tot stand komen als alle zorgkanalen goed op elkaar afgestemd zijn. In de praktijk is de keuze voor huisarts of oogarts als doorverwijskanaal gelijk verdeeld onder de apothekers. Echter meer apothekers zouden liever rechtstreeks naar de **oogarts** verwijzen. De oogartsen mogen dan wel de specialisten ter zake zijn en een goed oftalmologisch onderzoek uitvoeren, de slechte toegankelijkheid maakt van hen geen ideaal doorverwijskanaal. De oogarts zou laagdrempeliger moeten worden voor acute problemen, zeker wanneer deze beoordeeld zijn door een eerstelijnszorgverlener. Het telefonisch kanaal tussen apotheker en arts zou volgens de artsen hiervoor meer gebruikt mogen worden. Persoonlijk contact biedt gemakkelijker oplossingen en de patiënt kan op die manier misschien meteen een afspraak krijgen. De verbetering van de triage door het secretariaat (van de oogarts) en de uitbouw van een goede relatie tussen lokale apotheker, huisarts en oogarts kunnen ook helpen de oogarts laagdrempeliger te maken wanneer dit nodig is.

De slechte bereikbaarheid van de oogarts zorgt voor een doorstrooming van patiënten naar de spoed en de huisarts. De **spoed** is populair tijdens de wachtdienst en bij echt acute oogproblemen, maar de patiënt botst vaak op lange wachttijden en bovendien is er niet op elke spoedgevallendienst een oogarts aanwezig of snel beschikbaar. De **huisarts** heeft een betere toegankelijkheid dan de oogarts en heeft een consultatie waarin een uitgebreide anamnese, medische handelingen en een beperkt oftalmologisch onderzoek kunnen plaatsvinden. Bovendien is de huisarts een goede tussenpersoon om te zorgen dat de patiënt sneller bij de oogarts terecht kan. Langs de andere kant geeft de huisarts aan onzekerheid te hebben rond oog-



problemen en soms onnodig door te verwijzen naar de oogarts. Daarnaast zou de huisarts niet altijd goede oftalmologische onderzoeksmogelijkheden- of vaardigheden hebben en zou hij volgens de oogartsen soms onverantwoord lokale corticosteroiden voorschrijven die een niet opgespoorde herpesinfectie of een contactlensprobleem erger kunnen maken. Bovendien zou er bij echt acute, ernstige oogproblemen tijd verloren gaan door eerst via de huisarts te passeren.

Een kwaliteitsvolle eerstelijnszorg in combinatie met een relatief toegankelijke tweedelijnszorg vormt het perfecte plaatje voor een goede triage bij oogproblemen. Er is dus nog werk aan de winkel. Bovendien mag het belang van de apotheker in de eerste lijn niet onderschat worden. Een goede triage in de apotheek zorgt dat acute aandoeningen snel door een huisarts of oogarts gezien worden en kan langs de andere kant artsen ontlasten van bepaalde banale problemen. De apotheker heeft namelijk een arsenaal aan zelfzorggeneesmiddelen ter beschikking, die hij volgens de artsen momenteel goed inzet. Bij het rode oog (*figuur 3*) of bij lasogen bijvoorbeeld kan in bepaalde omstandigheden een behandeling opgestart worden zonder

- ✓ Afwezigheid van alarmsymptomen of -omstandigheden
- ✓ Soorten roodheid: conjunctivale roodheid, subconjunctivale bloeding, roos of weinig rood
- ✓ Bilaterale roodheid
- ✓ Allergie
- ✓ Verkoudheid
- ✓ Aanwezigheid van etter (geen consensus)
- ✓ Klachten van irritatie

Figuur 3. Wanneer kan een rood oog als minder ernstig beschouwd worden. Een beeld geschept door de artsen

Om de triage bij oogproblemen in de apotheek op punt te stellen, zouden er **heldere, wetenschappelijke richtlijnen** moeten komen voor apothekers om bij oogproblemen veilig te kunnen doorverwijzen naar het juiste niveau en dit in overeenstemming met tweedelijnszorg. Dit zal de efficiëntie van de oogzorg zowel in eerste als tweede lijn verhogen.

*Apr. Ellen De Win en prof. dr. Hans De Winter
(U Antwerpen)*

Kwaliteitsbeleid: leren van collega's in de apotheek

De patiënt staat meer en meer centraal in de organisatie van zijn zorg en verwacht ook kwaliteitsvolle zorg. Voor de officina betekent dat onder meer het correct afleveren van kwaliteitsvolle geneesmiddelen, maar daarnaast zetten we ons dagelijks keihard in om kwaliteitsvolle (voortgezette) farmaceutische zorg te leveren. En laat het nu net die kwaliteit zijn die de apotheker onderscheidt van een commercieel verkoopkanaal en de volksgezondheid mee bewaakt.

Meer kwaliteit in de apotheek leidt tot betere zorg

Daarom is een toekomstgericht kwaliteitsbeleid essentieel om die kwaliteit meetbaar te maken, op te volgen en bij te sturen waar nodig. Dat stelt de apotheek in staat om efficiënter te werken, zodat er meer tijd overblijft voor de patiënt. Daarnaast zal dit ook een positieve impact hebben op het risicoprofiel van de apotheek.

Momenteel worden vanuit de sector verschillende (pilot)initiatieven genomen om de nodige praktijkgerichte tools en ondersteuning te ontwikkelen zodat elke apotheek in staat is om zelf een kwaliteitsbeleid te voeren. Zo wordt er onder meer ingezet op het ontwikkelen van 'indicatoren' en zal ook de kwaliteit van de permanente vorming verder bewaakt worden. Daarnaast krijgt MyQA een grondige update en blijft het autocontrole programma rond magistrale bereidingen van APB één van de blikvangers. De sector zal er de komende jaren eveneens voor zorgen dat de kwaliteit die we leveren ook zichtbaar wordt voor de verschillende partners.

Eén van de initiatieven die we als KAVA ondersteunen is 'intercollegiale coaching (ICC)'. Binnen dit project is het de bedoeling om collega's bij elkaar te brengen rond een bepaald thema, zodat ze ervaringen en tips kunnen uitwisselen en zo van elkaar kunnen leren. Ook dat werkt kwaliteit verbeterend.

In het voorjaar van 2020 starten daarom twee initiatieven op KAVA, rond het magistraal en de huisapotheek. Daarover verneemt u heel binnenkort meer, maar in deze bijdrage alvast een voorproefje.

Magistraal

Magistrale bereidingen vormden ooit de hoeksteen van ons beroep. Tegenwoordig komen magistrale bereidingen steeds minder voor. Jammer, denken sommigen! Enerzijds schrijven artsen ze minder voor, anderzijds maken we zelf minder promotie. Toch hebben magistrale bereidingen een meerwaarde. Zo heb je meer flexibiliteit in de keuze van dosering, galenische vorm en/of voor te schrijven hoeveelheid; kunnen nuttige, afgeschafte of niet-beschikbare specialiteiten vervangen worden; kan de apotheker gerechtvaardigde associaties bereiden; kan er een betere opvolging van de behandeling van de patiënt gebeuren; heeft zowel de arts als de apotheker een betere controle van de automedicatie ... en ga zo maar door.

Als voorstander van het beroep en van de magistrale bereidingen organiseren we op KAVA begin 2020 een project om het magistraal terug op de kaart te zetten. Gedurende drie avondsessies bieden we de kans om niet alleen van elkaar te leren, maar ook pijnpunten voor te leggen aan externe experts. Doel is op het einde van het project vooruitgang te boeken op vlak van het magistraal in de eigen apotheek: 'meer magistrale bereidingen van een optimale kwaliteit!'

Het doel van het project is om gedurende enkele weken de kwaliteit en kwantiteit van de magistrale bereidingen te verhogen! Zo krijgen de deelnemers de kans om nieuwe protocollen uit te testen, zullen praktijkvriendelijke kwaliteitscontroles geïmplementeerd kunnen worden, en zal de basiskennis opgefrist worden. Ook kan er gesleuteld worden aan de formules van huisbereidingen en kunnen we de deelnemers op weg zetten om in samenwerking met de artsen uit de buurt het magistraal terug op de kaart te zetten.



Huisapotheker

Als huisapotheker krijgen we de kans om onze kennis en kunde te tonen. Toch loopt het niet altijd van een leien dakje. Nu het begrip 'huisapotheker' stilaan ingeburgerd geraakt, staan we voor nieuwe uitdagingen. Zoals: hoe houden we het medicatieschema up-to-date? Hebben alle patiënten die er 'recht' op hebben ook effectief een medicatieschema? Vergeet ik geen interacties uit de schema's te halen? Heb ik alle dubbelmedicatie opgemerkt? Stel ik best meteen een schema op, of laat ik de patiënten hiervoor terugkomen? Welke bronnen kan ik raadplegen om de schema's optimaal op te stellen? Hoe kan ik patiënten overtuigen om mij als huisapotheker te kiezen? Hoe kan ik mijn personeel overtuigen om mee te werken aan huisapotheker? Ik heb softwareproblemen bij het opstellen van medicatieschema's ...

Voor alle apothekers die deze of andere vragen hebben, organiseren we begin 2020 een kwaliteit bevorderend programma. Bedoeling is om tijdens drie contactavonden ervaringen uit te wisselen met andere apothekers en zo van elkaar te leren. Ook zullen de deelnemers een beroep kunnen doen op externe experts. Tijdens dit project krijgen de deelnemers de kans om nieuwe werkwijzen uit te testen in de apotheek en zo op het einde van het project kwalitatieve medicatieschema's af te leveren die up-to-date zijn.

Meer weten?

Surf vanaf begin 2020 naar www.kava.be/kwaliteit.

Aprs. Florence Van kerckhoven – Silas Rydant (Meduca)

Een lagere registratiebelasting verdwijnen van de Vlaamse (geïntegreerde) woonbonus

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.

U zal het ongetwijfeld reeds gelezen of gehoord hebben. De nieuwe Vlaamse regering heeft ervoor gekozen de zogenaamde 'woonbonus' af te schaffen. Als compensatie verlaagt men de registratiebelasting van 7 % naar 6 % of 5 % (vanaf 2020). Of m.a.w. vanaf 1 januari 2020 kan u bij de aankoop van de enige gezinswoning genieten van een verlaagd tarief van 6 % verkooprecht (of 5 % en dit bij een ingrijpende energetische renovatie).

Maar ... u zal merken dat deze verlaging het verlies van de woonbonus absoluut niet zal compenseren, tenzij u een zeer dure eigen woning wenst aan te schaffen. Trouwens, wie zijn eigen woning verbouwt, geniet helemaal geen compensatie (ook niet op de bouwgrond). Wie een woning bouwt, geniet ook geen compensatie. Op een nieuwbouw is immers geen registratiebelasting verschuldigd maar wel btw.

Wat verliezen we door het afschaffen van de woonbonus?

Wie een hypothecaire lening vanaf 1 januari 2016 afsloot voor de aankoop (of het verbouwen) van een eigen woning geniet de zogenaamde geïntegreerde woonbonus. Weliswaar mits het respecteren van de nodige voorwaarden (o.a. minimaal 10 jaar en mét hypothecaire inschrijving).

De belastingbesparing (40 % + gemeentebelasting) wordt berekend op:

- De eerste 10 jaar op een jaarbedrag van 1520 EUR + een verhoging van 760 EUR + 80 EUR (indien minimaal drie kinderen ten laste op 1 januari volgend op het leningsjaar) per belastingplichtige. De vermelde verhogingen geniet men enkel de eerste 10 jaar en dit bijkomend indien het de enige woning is en blijft tijdens deze 10 jaar.
- De volgende jaren van het krediet 40 % + gemeentebelasting nl. jaar 11 en volgende 1520 EUR per jaar en per belastingplichtige.

Concreet betekent dit dat een echtpaar dat een woning aankoopt met een hypothecair krediet over 20 jaar, samen maximaal 33 212 EUR (stel 7 % gemeentebelasting) voordeel geniet over de ganse looptijd. Er zou dus al een behoorlijke woning van 3 321 200 EUR moeten worden gekocht, wil het verlies aan woonbonus gecompenseerd worden met de verlaging van de registratiebelasting ...

Wel is het zo dat de besparing aan registratiebelasting onmiddellijk bij de aankoop genoten wordt, maar het verschil blijft toch groot. Het hoeft dan ook niet te verwonderen dat de laatste weken van 2019 notarissen en bankiers overstelpt werden met kredietaanvragen. Want wie er nog in slaagde de akte uiterlijk 31 december 2019 te laten verlijden, kon de geïntegreerde woonbonus wel nog genieten.

Sommige kopers liepen ook het risico in het geheel geen enkel voordeel te genieten. Daarom heeft de Vlaamse regering gesteld dat de datum van de notariële akte bepalend is of men hetzij nog de woonbonus kan genieten, hetzij de korting op de registratiebelasting. De datum van het compromis is dus niet bepalend.

Kortom: de aktedatum van 2020 is bepalend. Dit betekent dat wie vanaf volgend jaar (2020) een eigen woning koopt de geïntegreerde woonbonus niet langer kan genieten. Eventueel wel de verlaagde registratiebelasting van 6 % (mits alle voorwaarden voldaan zijn, zie verder) i.p.v. 7 %.

Hierna vindt u een aantal vaak gestelde vragen terug met telkens het antwoord op de vraag (bron Vlaamse Overheid – departement Financiën) ...

als compensatie voor het (geïntegreerde) woonbonus



Verandert er iets voor mijn huidige woonbonus?

De voorgestelde uitdoving van de woonbonus heeft geen impact voor lopende hypothecaire leningen. De geldende Vlaamse belastingverminderingen blijven onverminderd van toepassing.

Komt mijn nieuwe hypothecaire lening nog in aanmerking voor de geïntegreerde woonbonus?

De geïntegreerde woonbonus wordt niet langer toegekend voor nieuwe hypothecaire leningen die zijn aangegaan na 31 december 2019. De datum van de koopovereenkomst (compromis) is hierbij niet relevant.

Concreet is vereist dat de hypothecaire leningsakte dateert van vóór 2020 om nog onder het toepassingsgebied van de geïntegreerde woonbonus te kunnen vallen. De datum van de authentieke (bij de notaris getekende) hypothecaire leningsakte bepaalt wanneer de lening werd aangegaan. Als de hypothecaire leningsakte dateert van na 31 december 2019, zullen de uitgaven in het kader van uw hypothecaire lening dus niet langer in aanmerking komen voor de geïntegreerde woonbonus.

Als er geen authentieke hypothecaire leningsakte verleden wordt (hetgeen bv. mogelijk is bij een wederopname), geldt de datum van aanvaarding van het kredietaanbod als datum van de lening.

Wat gebeurt er als mijn lening tijdig is afgesloten, maar ik de woning niet zelf kan betrekken vóór 2020?

Om voor de geïntegreerde woonbonus in aanmerking te komen, is het niet vereist dat u de woning zelf betreft uiterlijk op 31 december van het jaar van het aangaan van de lening. U kan evenwel pas uitgaven in uw korf opnemen zodra u voldoet aan de voorwaarde van 'eigen woning'. De eigen woning is de woning die u als eigenaar, bezitter, erfpachter, opstalhouder of vruchtgebruiker zelf betreft.

Het hebben van een domicilie in die woning is geen formele vereiste, maar creëert wel een weerlegbaar vermoeden. U moet enkel kunnen aantonen dat u de woning zelf bewoont (met bv. facturen van gas, elektriciteit, water, internet- of telefoonaansluiting enz.).

Op de voorwaarde dat u de woning zelf moet betrekken, bestaan een aantal uitzonderingen, met name wanneer u de betreffende woning niet zelf bewoont omwille van:

1. beroepsredenen;
2. redenen van sociale aard;
3. wettelijke of contractuele belemmeringen;
4. de stand van de bouwwerkzaamheden of van de verbouwingwerkzaamheden die het u niet toelaten de woning daadwerkelijk te betrekken.

Valt u onder een van deze uitzonderingen, dan wordt de woning toch als eigen woning beschouwd, ook al betreft u de woning niet. De beoordeling van de voorwaarde van het eigen karakter van de woning en de uitzonderingen hierop, gebeurt door de FOD Financiën op basis van de feitelijke omstandigheden.

Wat als ik meerdere leningen heb lopen?

De uitdoving van de geïntegreerde woonbonus verandert niets aan de huidige regeling voor de bestaande leningen.

Als u meerdere leningen hebt die onder een verschillend fiscaal stelsel (Vlaamse woonbonus en geïntegreerde woonbonus) vallen, is er sprake van samenloop. In dit geval zal u een keuze moeten maken, want u kan niet gelijktijdig van meerdere stelsels genieten.

Als u gekozen heeft voor de Vlaamse woonbonus, dan geeft u enkel de uitgaven aan van de lening die onder dat stelsel valt. Zodra u kiest voor de geïntegreerde woonbonus, is uw keuze definitief. Eens de keuze voor de geïntegreerde woonbonus is gevallen, kan er dus niet teruggekeerd worden naar de Vlaamse woonbonus.

Wat is de impact bij wederopname?

Een wederopname waarbij u een deel van het afgeloste kapitaal opnieuw ontleent, wordt (in tegenstelling tot een herfinanciering) altijd als een nieuwe, bijkomende lening beschouwd. Wanneer u een wederopname doet, zal op het deel van de lening dat u wederopneemt, het systeem van de geïntegreerde woonbonus van toepassing zijn op voorwaarde dat die bijkomende lening is aangegaan vóór 1 januari 2020. Bij een wederopname met authentieke (bij de notaris getekende) hypothecaire leningsakte is die datum bepalend. Als geen authentieke hypothecaire leningsakte verleden wordt (wat meestal voorkomt), geldt de datum van aanvaarding van het kredietaanbod als datum van de lening.

Voor uw initiële lening verandert in principe niets.

De looptijd van mijn lening wordt langer. Wat is de impact?

Om te vermijden dat de looptijd van hypothecaire leningen vanuit louter fiscale overwegingen wordt verlengd, worden looptijdwijzigingen vanaf 1 januari 2020 geneutraliseerd. De resterende looptijd van de hypothecaire lening zoals die geldt op 31 december 2019 wordt als het ware bevroren. Betalingen buiten de initiële looptijd komen niet meer in aanmerking voor de belastingverminderingen (o.a. Vlaams bouwsparen, Vlaamse of geïntegreerde woonbonus).

Wat is de impact van een herfinanciering?

Bij een loutere herfinanciering van een bestaande hypothecaire lening geldt in principe de datum van de oorspronkelijke lening. De herfinancieringslening (ook al gebeurt die bij een andere bank) wordt niet als een nieuwe lening beschouwd, maar wel als een verderzetting van de oorspronkelijke lening. Dit heeft tot gevolg dat als een Vlaamse belastingvermindering (bv. Vlaams bouwsparen, Vlaamse of geïntegreerde woonbonus) van toepassing was op de oorspronkelijke lening, dezelfde belastingvermindering ook van toepassing blijft na de herfinanciering.

Als het ontleende bedrag van de herfinancieringslening hoger is dan het openstaande saldo van de oorspronkelijke (geherfinancierde) lening, wordt enkel het deel dat dient voor het aflossen van het openstaande saldo van de eerder gesloten lening geacht de oorspronkelijke lening verder te zetten.

Een eventueel bijkomend ontleend bedrag wordt beschouwd als een nieuwe lening.

Voor uw oorspronkelijke (geherfinancierde) lening verandert in principe niets. Als u evenwel de looptijd van uw lening verandert, geldt de regeling zoals uiteengezet bij 'De looptijd van mijn lening wordt langer'.

Wat is de impact van een hypotheekoverdracht (pandwissel)?

Voor mensen die reeds van de Vlaamse of geïntegreerde woonbonus genieten en een hypotheekoverdracht (ook wel 'pandwissel' of 'hypotheekruil' genoemd) doorvoeren, verandert er niets. De hypotheekoverdracht is een techniek waarbij de woning, waarvoor een hypothecaire lening werd aangegaan, wordt vreemd (bv. verkocht) en de lening verder blijft bestaan. De oorspronkelijke hypothecaire inschrijving op het verkochte onroerend goed wordt daarbij normaal gezien overgebracht naar een ander onroerend goed (bv. de nieuwe gezinswoning).

We verwijzen naar de antwoorden inzake een wederopname, herfinanciering of looptijdwijziging als u de hypotheekoverdracht hiermee combineert.

Tip: Deze laatste Vlaamse fictie van de zogenaamde pandwissel of hypotheekoverdracht (beide benamingen worden gebruikt) blijft dus van toepassing. Ook wanneer u een andere woning (Y) aankoopt na 1 januari 2020 en uw bestaande woning (X) verkoopt kan dit het geval zijn. Zo kan u beide stelsels zelfs cumuleren nl. én aan 6 % registratiebelasting de woning Y aankopen én voor de woning Y alsnog de geïntegreerde woonbonus genieten!



De techniek van de pandwissel is samengevat de volgende. U hebt een woning X waarvoor u de woonbonus geniet. Maar u verkoopt deze woning X en wenst een andere woning Y aan te kopen. Hierbij behoudt u de huidige bestaande hypothecaire lening van uw huidige gezinswoning X en u zet deze over naar uw nieuwe gezinswoning Y. Of anders gesteld, uw huidige lening wordt niet vervroegd terugbetaald, maar blijft verder lopen. Let wel: wanneer men bijkomend een krediet moet afsluiten (omdat het openstaande krediet onvoldoende is) moet er wel rekening mee worden gehouden dat deze extra lening een nieuwe lening betreft waarvoor de woonbonus niet van toepassing is.

De voorwaarden van de verlaagde registratiebelasting

Samengevat vermelden we de belangrijkste kenmerken van de verlaagde registratiebelasting (i.p.v. 10 %):

- Het dient te gaan over een 'woning' gelegen in het Vlaamse Gewest.
- De (zuivere) aankoop moet een geheelheid in volle eigendom uitmaken.
- Aankoop door natuurlijke persoon.



- Geen eigenaar zijn van een andere woning of bouwgrond tenzij die binnen het jaar wordt verkocht.
- Verplichte inschrijving in het bevolkingsregister.
- Woning met energetische renovatie: registratiebelasting van 5 %.
- Woning bestemd voor verhuur aan een erkend sociaal verhuurkantoor, kwalificeert ook voor 7 %.
- Bijkomende vermindering: bovenop het verlaagde tarief van 6 % kan de koper van een woning een bijkomende rechtenvermindering verkrijgen. Deze vermindering bedraagt nu 4800 EUR (bij toepassing van het 6 %-tarief) of 5600 EUR (bij toepassing van het 7 %-tarief). Weliswaar enkel wanneer de koopprijs (of verkoopwaarde) lager is dan 200 000 EUR. Wanneer de woning gelegen is in één van de 'kernsteden' of gemeenten uit de Vlaamse Rand rond Brussel geldt een verhoogde bovengrens van 220 000 EUR.
- Vermoedelijk zal deze verlaging 4800 EUR (bij 6 %) bedragen of 4000 EUR (bij 5 %).
- De koper(s) moet(en) binnen twee jaar hun inschrijving nemen in het bevolkingsregister op het adres van de gekochte woning.

Conclusie

Wie een bestaand krediet heeft lopen dat geniet van de woonbonus, dient zich geen zorgen te maken. Een looptijdverlenging is echter vanaf 2020 wel niet meer mogelijk.

Nieuwe leningen afgesloten vanaf 2020 genieten geen woonbonus meer, maar de aankoop kan mogelijk in aanmerking komen voor de verlaagde registratiebelasting (6 % of 5 %).

Wie een aankoop doet in 2020 en een bestaande woning verkoopt (waar nog een krediet op liep dat in aanmerking komt voor de woonbonus) kan misschien zelfs beide cumuleren nl; én 6 % registratiebelasting én de woonbonus. Dit door te werken met een zogenaamde pandwissel.

Marc Gielis - Verantwoordelijke fiscaal en patrimoniaal advies – Expert Van Breda Advisory - Belastingconsulent bij Bank J.Van Breda & C° NV

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 - www.accountancy.kava.be



Het ideale
beleggings-
klimaat
bepaalt u zelf
met de juiste
strategie.

 Bank
J. Van Breda & Co°

Enkel voor ondernemers en vrije beroepen

www.bankvanbreda.be

VAN Top 30/11/19

Enkele sfeerbeelden van de vijfde VAN Top. Een uitverkochte editie met boeiende ontmoetingen en sprekers. En een Antwerpse winnaar van de 'prijs van de huisapotheker'. Meer info over dit project en een weergave van de voordrachten van Vlaams minister Wouter Beke, VAN-voorzitter Dirk Vos en VAN-directeur Hilde Deneyer kan je lezen op www.vlaamsapothekersnetwerk.be.





MOET UW BALANS HERIJKT
WORDEN IN 2020?

**GROEPSAANKOOP
IJKING
BALANSEN**



**VROEGBOEKKORTING
BIJ INSCHRIJVING
VÓÓR 31/01/2020**



- Eenvoudige procedure
- Voordeeltarieven via uw beroepsvereniging
- Gecertificeerd keuringsbewijs 4 jaar geldig
- Herijking gebeurt in de maand waarin het vignet vervalt

Schrijf u vandaag nog in:

www.kava.be/balansijken2020

Gezamenlijk initiatief van de Vlaamse beroepsverenigingen.

AGENDA 2020

DATUM	ACTIVITEIT	WAAR?	INLICHTINGEN TEL.
07/01/2020	Medisch Frans	KAVA 20u00-22u30	03/280 15 01
09/01/2020	Medicatiehistorieken: diabetes	extern 20u00-22u30	03/280 15 01
10/01/2020	KAVA nieuwjaarsreceptie	KAVA 20u00-00u00	03/280 15 01
14/01/2020	Medisch Frans	KAVA 20u00-22u30	03/280 15 01
16/01/2020	Babyverzorging les 2: praktijkgerichte les van een vroedvrouw	Mechelen - 20u15	03/280 15 01
21/01/2020	Medisch Frans	KAVA 20u00-22u30	03/280 15 01
21/01/2020	Casusavond medication review	KAVA 20u15-22u15	03/280 15 01
23/01/2020	Senioren voordracht	KAVA 14u00-17u30	03/280 15 01
23/01/2020	Veilig minder antibiotica	KAVA 20u15-22u15	03/280 15 01
28/01/2020	Medisch Frans	KAVA 20u00-22u30	03/280 15 01
12/02/2020	Babyverzorging les 1: praktijkgerichte les van een pediater	Kasterlee - 20u15	03/280 15 01
27/02/2020	Senioren voordracht	KAVA 14u00-17u30	03/280 15 01

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

PERSONALIA

Overlijdens

Op 19 november 2019 overleed op de leeftijd van 90 jaar de heer Jozef Van der Linden, weduwnaar van mevrouw Julia Raes; grootvader van collega Ilse SMETS uit Wilrijk.

Op 10 december 2019 overleed op de leeftijd van 80 jaar de heer Frans Hooft, echtgenoot van mevrouw Maria De Bondt; vader van collega en AFT-redactieraadslid Lieve HOOFT uit Antwerpen.

KAVA betuigt de familieleden haar oprechte deelneming.



De volledige AFT redactieraad wenst u prettige feestdagen.

Maak er een schitterend 2020 van, samen met uw familie, vrienden en collega's.



ANTWERPS FARMACEUTISCH TIJDSCHRIFT
NUMMER 8 - 2019

97^e 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
abonnementen allerlei abon@kava.be
accountancy acc@kava.be
tarifieringdienst tarifieringsdienst@kava.be
juridische aangelegenheden jurist@kava.be
personeelszaken personeel@kava.be
algemeen info@kava.be

Redactieraad
- Aprs. K. Delaetere, S. Gielen, L. Hooft, D. Kenis,
M. Madany, E. Maes, A. Robberechts, F. Van kerckhoven
en C. Van Meerbeeck.
- N. Carpriau en A. Meskens.

De wachtdienstregeling Antwerpen is te bekomen

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

Lay-out en Druk
Daddy Kate nv
Laarbeeklaan 70 • 1090 Brussel
Tel: 02 333 00 00
www.daddykate.be

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

In volgend AFT:

- **Dossier:**
Oogverzorging
- **KAVA masterproef:**
Medication review in de Belgische apotheek: struikelblokken gezien vanuit het standpunt van de artsen en apothekers
- **Kwaliteitszorg**
- **Wat verandert er in 2020?**
- **Nieuwjaarsboodschap**

AFT 1 van 2020 verschijnt begin februari!

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

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

Abonnementsvoorwaarden

Leden van de Koninklijke Apothekersvereniging van Antwerpen ontvangen het tijdschrift uit hoofde van hun lidmaatschap. Abonnementen voor niet-leden (€ 41,34/jaar inclusief btw) worden stilzwijgend telkens voor een jaar verlengd indien niet vóór 1 december een schriftelijke opzegging is ontvangen. Abonnementen kunnen worden onderschreven door storting van het verschuldigd bedrag op rek. nr. BE18 6451 3333 9265 met vermelding van referentie abonn. AFT 2019. 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.


$$\begin{aligned} &+ \text{ Rendement} \\ &- \text{ Belastingen} \\ &= \text{ Uw pensioen} \end{aligned}$$

Stort voor 30 december (via instantoverschrijving)
om van uw inkomen 2019 af te kunnen trekken!

■ VAPZ Curalia

- Rendement 2018: **2,00%** (1,00% netto gegarandeerd + 1,00% winstdeelname*)
- Rendement 2019: **1,00% NETTO gegarandeerd** + eventuele winstdeelname*

■ Fiscaal voordeel voor pensioenopbouw
varieert van 25% tot... 54%.

Ontdek wat voor u fiscaal gezien
het interessantst is met Optimum Pensioen



SCAN MIJ!
of surf naar www.curalia.be

**Curalia: een sterke partner
om uw toekomst veilig te stellen**

www.curalia.be

info@curalia.be | 02/735.80.55

Curalia, de specialist voor uw pensioen



Totaalinrichting
-
Van ontwerp
tot uitvoering
-
Eigen productie



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



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