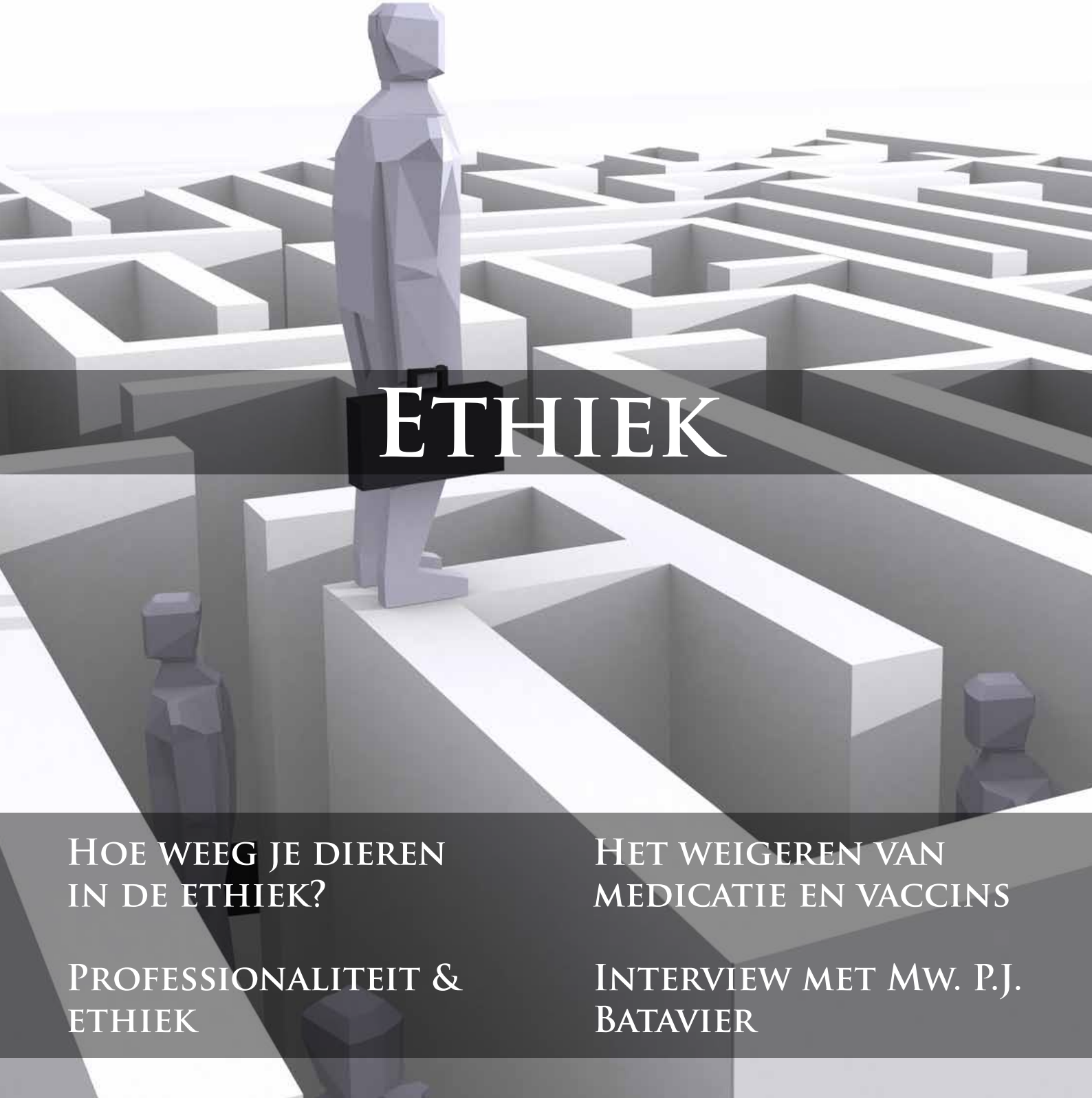
96E Jaargang - Nummer 6 - Juli 2009 - K.N.P.S.V.

FOLIA PHARMACEUTICA



Ethiek

Hoe weeg je dieren in de ethiek?

Het weigeren van medicatie en vaccins

Professionaliteit & ethiek

Interview met Mw. P.J. Batavier

Synthon

Thinking big

Thinking big. Dan denken wij aan complexe generieke geneesmiddelen. Relevante medicijnen voor de meest uiteenlopende indicaties. Ontwikkeld door getalenteerde onderzoekers. Ondersteund door experts in octrooirecht, registratie en fabricage. Samen met farmaceutische bedrijven over de hele wereld. Maar we denken ook aan nieuwe uitdagingen. Zoals innovaties op het gebied van biotechnologie waarmee Synthon zich in de toekomst onderscheidend wil profileren.

www.synthon.com

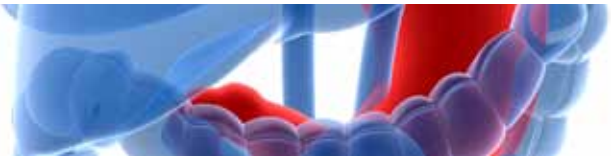
Ethiek

Hoe weeg je dieren in de ethiek? 12

Professionaliteit en ethiek 15

Het weigeren van medicatie & vaccins 16

Interview met Mw. P.J. Batavier (Orgaandonatie) 18



Folia Pharmaceutica

Overige rubrieken

05 Voorwoorden
10 Agenda
21 VJA golfdag
22 TWIN Leipzig/Groningen
24 Foto pagina
26 SEP Verslag
29 Secretarieel verslag Folia Pharmaceutica

Redactie

Martin van der Maarel	Voorzitter
Gerlise van Ommeren	Secretaris
Roderick Slieker	Penningmeester & Lay-out
Kamjar Elmi	Redacteur I & Penningmeester II
Anke van Asten	Redacteur II
Ellen Severijns	Redacteur III

Wij laten je alle hoeken van de keten zien!

LLOYDS
Apotheken

Wij zijn op zoek naar enthousiaste en gemotiveerde beherend en tweede apothekers (in de registratiefase) om ons team te versterken. Durf jij deze uitdaging aan te gaan? Dan maken wij graag kennis met jou! Stuur een brief met motivatie en curriculum vitae naar onderstaand adres of e-mail naar hrm@lloydsapotheken.nl.

Een beslist beter recept

LLOYDS Apotheken • Postbus 191 • 3740 AD Baarn • T: 035-542 72 00 • www.lloydsapotheken.nl

Voorwoord

Beste lezer,

Ethiek is een onderwerp wat gedurende de studie meerdere malen zijn opwachting maakt. Door veel studenten wordt het thema het liefst zo veel mogelijk ontweken, maar door de herhaalde aandacht is duidelijk dat ethisch besef in het beroepsleven wel degelijk een vereiste is. In de geneeskunde zijn vragen over euthanasie en abortus niet weg te denken. Nu zal de gemiddelde farmaceut met abortus weinig te maken hebben, maar de middelen waar euthanasie mee gepleegd wordt, worden wel door de apotheker verstrekt. Het is dan ook zinvol om over ethische kwesties na te denken voordat er een beslissing van u verwacht wordt.

In deze Folia laten we meerdere ethische vraagstukken de revue passeren. Zo is het vraagstuk of dierproeven nog steeds noodzakelijk zijn voor het testen van medicijnen immer actueel. Is het niet barbaars om dieren te laten lijden om mensen te kunnen beschermen tegen een simpel griepje? Duidelijk is dat het onmogelijk is geweest om veel van onze huidige medicijnen te ontwikkelen zonder dierproeven. Wat dat betreft zijn dierproeven, hoewel verre van ideaal, een noodzakelijk onderdeel van vooruitgang in de geneeskunde. Wel zijn ook de tegenstanders van belang. Ze laten iedereen immers goed nadenken over het nut van de proeven. Dit heeft er ook toe geleid dat er ethische commissies in het leven zijn geroepen om te vermijden dat er onnodig leed veroorzaakt wordt bij de proeven. Mevrouw Ohl en meneer Meijboom, beide werkzaam als ethicus aan de UU, zullen hier hun visie op geven.

Ook orgaandonaties krijgen aandacht in dit nummer. De nog altijd aanwezige wachtlijsten en het verplicht stellen van doneren blijven punten van discussie. Mevrouw Batavier, transplantatiecoördinator in het UMC, vertelt over de praktische en ethische aspecten van transplantaties.

Dr. Bolt en dr. Marcel Verweij vertellen over het weigeren van vaccins en medicatie door patiënten. Zeker na de commotie rond de HPV vaccinaties is dit een zeer actueel onderwerp.

Duidelijk wordt, dat er bij dit soort vraagstukken geen eenduidige antwoorden te geven zijn. Per persoon verschillen de waarden die bij zulke vragen relevant zijn. Het is daarom belangrijk om tijdens uw studie of baan na te blijven denken over dergelijke kwesties. Door een eigen ethisch waarden systeem te ontwikkelen, kunt u zo een weloverwogen keuze maken. Mevrouw Göttgens, apotheker, vertelt hierover namens de KNMP.

Dit is hem dan, ons laatste werk als commissie. Na een jaar lang de vereniging te proberen te verblijden met een periodiek dat zowel mooi oogt als lekker leest, is het tijd om het stokje over te dragen aan een verse lichting. Ik hoop dat de volgende commissie er met evenveel plezier aan mag werken.

Rest mij u voor de laatste maal namens de 96e Commissie ter Redactie van de Folia Pharmaceutica veel leesplezier te wensen.

Martin van der Maarel
h.t.voorzitter der Commissie ter Redactie van de Folia Pharmaceutica

K.N.P.S.V.

Waarde leden der K.N.P.S.V.

Aan mij voor de eerste keer de grote eer een voorwoord te mogen schrijven voor de Folia Pharmaceutica.

De zomer breekt weer aan. Een tijd waarin de meeste studenten de studieboeken, zalfjes en tabletten voor even opzij leggen en gaan genieten van hun vrije tijd. De zomer is ook een tijd waarin veel mensen reizen maken naar verre landen. Zo ook onze commissaris buitenland Ilse Bollen, die deze zomer samen met 21 enthousiaste Nederlandse studenten de zomer in Bali zal spenderen om Nederland te vertegenwoordigen op het IPSF congres.

Veel mensen gaan op vakantie naar landen waar men het vaak minder goed heeft dan hier in ons mooie, kleine kikkerlandje. In deze landen gebeuren dingen die wij vaak ethisch niet verantwoord vinden. In landen met minder welvaart is het ethisch besef echter anders dan bij ons.

De ethiek houdt zich bezig met kritische bezinning over het juiste handelen. Is het ethisch verantwoord dat men in sommige landen kleine kinderen aan het werk zet? Is het ethisch verantwoord dat er in Afrika nog steeds geen condooms worden verstrekt om AIDS tegen te gaan? Vandaag de dag zijn hier nog steeds ellenlange discussies over gaande en ook in het nieuws zijn deze onderwerpen vaak terug te vinden. Dit zijn beiden voorbeelden van humanistische ethiek welke voor ons vaak een "ver van ons bed show" zijn.

Waar wij in Nederland vaker mee te maken hebben is de medische ethiek, zoals ethiek in de zorg en ethiek met betrekking tot vaccins. Nog steeds zijn er discussies gaande of abortus en euthanasie wel ethisch verantwoord zijn. Ook in de wetenschap is ethiek aanwezig. Vooral met betrekking tot proefdieren.

Ethiek is er altijd en overal. Het beïnvloed zowel je eigen keuzes gedurende je leven als de ontwikkelingen in de gehele maatschappij. In dit nummer van de Folia Pharmaceutica worden verschillende aspecten aangaande de ethiek behandeld. Ik wens jullie veel leesplezier en alvast een hele fijne zomervakantie. Tot in september!

Lucienne van den Boogerd
h.t. voorzitter der K.N.P.S.V.

PHARMACIAE SACRUM

Geachte leden,

Het verenigingsjaar 2008-2009 is afgesloten, het jaar 2009-2010 is begonnen. Voor de G.F.S.V. "Pharmaciae Sacrum" betekende dit dat het bestuur bestaande uit Maarten Boon, Mirjam Simoons, Astrid Horsels, Sven de Krou en Rogier Hilbers plaats gemaakt heeft voor Tonnis Jan Kruizinga, Elise Smolders, Maurits Vissers, Milou Vreeman en Rob van de Velde. Een nieuw bestuur met nieuwe ideeën die onze verenging een jaar lang bloeiend houden.

Voor de commissie ter Redactie van de Folia Pharmaceutica betekent dit dat ook hun opvolgers klaar staan. Wij willen de nieuwe, Groningse commissie veel succes wensen.

Afgelopen jaar is aangegeven in de extra AV van de K.N.P.S.V. dat de redactie meer maatschappelijke thema's moest behandelen; hier hebben ze vervolgens direct gehoor aan gegeven met een nummer over het preferentiebeleid.

Dit laatste nummer van deze Redactiecommissie staat in het teken van 'ethiek'. Ethiek is een thema van een enorme omvang, vele deelonderwerpen die onderling allemaal afhankelijk zijn van de publieke opinie. Het is in de farmacie erg belangrijk te blijven letten op de ethische kant. Dit is een stukje moreel besef dat academici behoren te bezitten, maar ook belangrijk is het imago van de branche. Zodra geld en gezondheid samenkomen, bewandelt men een gevaarlijk pad. Om deze reden is controle aangebracht en zijn regels en wetten opgesteld die de morele normen moeten handhaven. Ethiek is echter altijd subjectief en daarom zijn we erg benieuwd hoe de redactie dit onderwerp zal bespreken. Wat is ethisch verantwoord en wat niet?

Namens het 127e bestuur kan ik zeggen dat we terug kijken op een geslaagd jaar. We hebben veel mooie dingen gerealiseerd en meegemaakt en we hebben veel geleerd. Ik wil u allemaal wijzen op de website www.psgroningen.nl, binnenkort gaat de nieuwe internetsite de lucht in.

Namens het 128e bestuur wil ik zeggen dat we met veel enthousiasme zijn begonnen aan ons bestuursjaar. We zijn inmiddels al een beetje gesetteld op het hok en we krijgen steeds meer zin in het uitwerken van onze plannen en ideeën. We hopen dit enthousiasme over te kunnen brengen op onze leden en vooral de komende eerstejaars!

Met vriendelijke groet,

Maarten Boon
e.t. praeses van het 127e bestuur der G.F.S.V. "Pharmaciae Sacrum"

Tonnis Jan Kruizinga
h.t. praeses van het 128e bestuur der G.F.S.V. "Pharmaciae Sacrum"

„AESCULAPIUS"

Waerde leden der K.N.P.S.V.,

Nog maar twee weken te gaan en het lijkt alsof de enige taak van de praeses in deze periode stukjes schrijven is. Zo ook de Folia die vroeg of ik voor het laatste nummer wat neer wil pennen. Of het stuk erg inspirerend zal zijn, is nog maar de vraag aangezien ook op mijn vermogen om zo origineel mogelijk iets op papier te zetten een limiet zit.

'When I do good, I feel good; when I do bad, I feel bad. That's my religion.' Deze wijze woorden komen uit de mond van Abraham Lincoln en wie is het hier niet mee eens? Ethiek is in deze ene quote te omvatten en toepasbaar op alle facetten van het dagelijks leven. Toch komt het vooral ter sprake als het op wetenschap aan komt. Zo krijgen we standaard een stuk ethiek in ons curriculum en wordt op ons hart gedrukt dat proefdieren geen dingen mogen worden.

Helaas neemt niet iedereen deze les ter harte en komt dit aspect altijd negatief in het nieuws. Ook iets wat in het dagelijks leven terug komt: een kleine groep die de grote massa een slechte naam bezorgt. Als bestuur moet men ook letten op de woordenstroom die er uit komt. Je representeert de gehele Vereeniging en jouw acties zijn een maatstaaf voor de rest van de leden. Hier wordt echter geen cursus voor gegeven en dient naar eigen inzicht ingevuld te worden.

Gelukkig ben ik ervan overtuigd dat wij ons best hebben gedaan de meest verantwoordelijke keuzes te maken. Soms iets te hard van stapel gelopen, maar altijd met het beste voor ogen voor de Vereeniging. Met plezier heb ik dit jaar meegemaakt en ik hoop dat u allen ook een mooi jaar achter de rug heeft.

Ik wens u verder veel leesplezier en u bent altijd welkom op een activiteit in het mooie Leidsche. Wellicht mag ik u in de toekomst nog begroeten op een activiteit der K.N.P.S.V..

Vivat, Crescat, Floreat, „Aesculapius"!

Namens het 123e bestuur der L.P.S.V. „Aesculapius" 'Zwaanzinnig',

Tatjana Zwaans
h.t. praeses aesculapii

UNITAS PHARMACEUTICORUM

Waarde leden der K.N.P.S.V.,

De opgaande zon vindt over het algemeen meer aanbidders dan de ondergaande, zei Erasmus ooit. De zon is ondergegaan voor het 114e bestuur en het 115e bestuur is net aan de horizon opgekomen voor een nieuw hoofdstuk in de al zo rijke geschiedenis van U.P.. Dit betekent dat het ook eens tijd is om een serieus voorwoord te schrijven voor de laatste Folia van dit collegejaar. Een onderwerp als ethiek vraagt ook om een serieuze aanpak. Hoewel in het Stichtse nauwelijks daadwerkelijk met het hete hangijzer van ethiek, dierproeven, wordt gewerkt door studenten, zijn er in het curriculum genoeg momenten ingebouwd waar gediscussieerd kan worden over de ethische kwesties, die in het farmaceutische land spelen. Er is zelfs een heus keuzevak ethiek.

Of de keuze van een nieuw bestuur ook enige verbanden toont met ethiek kan betwijfeld worden. Echter, een jaar lang rekening houden met de gevoelens van de vele leden en deze in hun waarde laten, kan mogelijk gezien worden als een ethische aanpak. Immers, de eerste stap in de evolutie van ethiek is een gevoel van solidariteit met andere mensen. Vol vertouwen geef ik het woord over, na de zware inwerkperiode is het 115e bestuur der U.P.S.V. "Unitas Pharmaceuticorum" er helemaal klaar voor om de mooiste farmaceutische vereniging van Nederland te gaan besturen. Dit is overigens geen ethisch vraagstuk, maar wel een overtuiging waar ik heilig in geloof.

Vandaag zitten wij voor de tweede dag nog enigszins onwennig op het U.P.-hol. Op dit moment overheersen de vragen als 'Waar kan ik dat vinden?' en 'We moeten nu echt even afwassen, zijn er nog schone theedoeken?' Toch zal al snel het moment komen dat wij ons moeten beraden over de meer algemene normatieve ethische vragen. Denk hierbij aan 'Wat is rechtvaardig?' en 'Heiligt het doel de middelen?'. Na een lange inwerkperiode ben ik er echter heilig van overtuigd dat wij ook dan samen de goede weg in zullen slaan. Vol enthousiasme staan wij aan het begin van ons bestuursjaar en zullen wij al snel aan onze nieuwe taken wennen. Vanaf nu is het onze zon die volop straalt.

Wij hopen iedereen snel op een van de activiteiten van de K.N.P.S.V. of van Unitas Pharmaceuticorum te zien.

Met vriendelijke groet,

Pauline Bollen
h.t. praeses der U.P.S.V.
"Unitas Pharmaceuticorum"

Rick Henderik
e.t. praeses der U.P.S.V.
"Unitas Pharmaceuticorum"

Agenda

K.N.P.S.V.

Augustus

03-13 augustus	IPSF World Congress
28 augustus	Mediq Hockeytoernooi

Pharmaciae Sacrum

Juli

7 juli	P.S.-borrel

Augustus

25 augustus	Facultaire introdag
26-27 augustus	BBB
28 augustus	Mediq Hockeytoernooi
31 augustus	Opening academisch jaar

September

1 september	P.S.-borrel
7 september	STOF-vergadering

„Aesculapius"

Juli

21 juli	DDB

Augustus

12 augustus	El-Cid Faculteiten middag
18 augustus	DDB

September

15 september	DDB
25-27 september	Eerstejaarsweekend

Unitas Pharmaceuticorum

Augustus

27 augustus	Mentorenborrel introkamp
28 augustus	Mediq Apotheken Hockeytoernooi

September

31 augustus tot 2 september	Introductiekamp
7 september	Studiecommissie bijeenkomst
7 september	U.P.-borrel
9 september	EFC feest
30 september	Lustrum onthullingsfeest

K.N.P.S.V. -LIED

Wij allen farmaceuten
Door 't zelfde doel vereend
Gaan samen in ons streven
Gaan saam' in lief en leed
Steeds hechter wordt de band toch
Die ons reeds vroeg verbindt
Dank 't schoon vereen'gingsleven
Waar elk zijn steun bij vindt.

Vier universiteiten
Tot een geheel gemaakt
Dat door zo vele krachten
Gewis tot bloei geraakt
Amsterdam, Utrecht, Leiden
En Groningen telt mee
Waar 't geldt de samenstelling
Van de K.N.P.S.V.

Nu zijn wij nog studenten
Van alle zorgen vrij
Vergeten wij de toekomst
En zetten leed opzij
Komt laat ons allen vieren
Ons jaarfeest blij tevree
't Heden van ons allen
De K.N.P.S.V.

D. van Os, 1910

Eveline Richert, e.t. voorzitter der K.N.P.S.V.

Hoe weeg je dieren in de ethiek?

Eén discussie, veel meningen

Aan uiteenlopende meningen over dierproeven is er geen gebrek. Sommigen vinden het noodzakelijk, anderen compleet zinloos dat we dierproeven uitvoeren. Met als gevolg dat we al decennia lang verhitte discussies hebben over de vraag of dierproeven zijn toegestaan. Dat roept de vraag op waarom er al zolang en zo heftig over dierproeven gediscussieerd wordt. De kern van de huidige discussie wordt gevormd door een ethisch vraagstuk: mag je dieren inzetten voor wetenschappelijk onderzoek?

Door Franck Meijboom & Frauke Ohl - Departement Dier, Wetenschap en Maatschappij
Faculteit Diergeneeskunde, Universiteit Utrecht

Waarom zoveel discussie: tellen dieren mee?

Waarom praten we zo uitgebreid over het gebruik van (proef)dieren? We gebruiken immers ook planten en andere onderdelen van de natuur voor wetenschappelijk onderzoek. Wat maakt dieren dan zo anders? In de Wet op de Dierproeven (Wod) wordt daar een antwoord op gegeven: dieren hebben een intrinsieke waarde. Dat betekent dat ze een waarde hebben die los staat van nut of gebruikswaarde. Ook als een koe geen melk geeft of als een muis niet in een proef zit heeft het een waarde. Het bestaan van een intrinsieke waarde van dieren wordt op verschillende manieren onderbouwd. Sommigen wijzen er op dat dieren, doordat ze een centraal zenuwstelsel hebben, net als mensen kunnen lijden. Bij dieren mag je er dan ook vanuit gaan dat zij een belang hebben om pijn en leed te vermijden. Dat betekent dat je, net als bij mensen, nooit zomaar dieren leed mag toebrengen. Deze welzijnsbenadering zie je ook terug in de Wod, die de noodzaak onderstreept van het streven naar vermindering van ongerief voor dieren in een proef en naar een verlaging van het aantal dieren dat ongerief ervaart.
Een andere onderbouwing van intrinsieke waarde ontkent het belang van welzijn niet, maar stelt dat we dienen te starten in een houding van respect voor de dieren. Het belangrijkste is niet of ons handelen pijn of plezier voor

het dier tot gevolg heeft, maar of een handeling respect voor het dier en zijn beschermwaardigheid weerspiegelt. Dat dier verdient zulk respect omdat het bepaalde cognitieve eigenschappen heeft, zoals bewustzijn, tijdsbesef of omdat het doelgericht gedrag vertoont. Ook deze lijn kun je terugvinden in de Wod, bijvoorbeeld in het verbod om primaten als proefdieren te gebruiken. Zelfs als we dat op een welzijnsvriendelijke manier zouden kunnen doen dan nog stelt de wetgever dat we dat niet mogen doen.

Wegen in de ethiek: een reflectieproces

Tot nu toe hebben we het nog maar over één kant van de discussie gehad: de positie en belangen van dieren. Dat is niet zo vreemd, want de discussie over de aanvaardbaarheid van dierproeven begint pas als je dieren moreel serieus neemt. In de praktijk vinden we echter niet alleen dieren moreel waardevol, maar beoordelen we ook andere zaken zoals humane gezondheid, veiligheid en wetenschap als moreel belangrijk. Wanneer dieren als proefdier gebruikt worden voor het bereiken van die belangen dan botsen de belangen van het dier met die van mensen. Dat roept de ethische vraag op of, en zo ja wanneer, we er moreel goed aan doen zo'n dierproef uit te voeren en dus de belangen van de mens boven de belangen van het dier te stellen.

Hoe kun je zo'n ingewikkelde vraag beantwoorden? De ethiek heeft methoden ontwikkeld om antwoorden te vinden en om verschillende antwoorden op

hun kwaliteit te vergelijken en te beoordelen. Een van die methoden is het streven naar een zogenaamd reflectief evenwicht.[1] Het gaat daarbij om het maken van een beredeneerde afweging, waarin gestreefd wordt om morele intuïties, principes en relevante feiten met elkaar in evenwicht te brengen.

Dit reflectieproces begint bij onze morele intuïties. In de discussie over dierproeven komen vaak intuïtieve en emotionele antwoorden naar voren. Voor het zoeken naar een reflectief evenwicht zijn deze intuïties een belangrijk signaal. Ze tonen vaak dat er een probleem of vraag speelt. Tegelijk zijn ze niet meer dan een begin. Een eerste reactie kan waardevol zijn, maar mensen kunnen er ook volledig naast zitten, bijvoorbeeld omdat iemand het doel van een proef onjuist inschat of de belangen van het dier niet serieus neemt. Zeker bij de morele intuïties bestaat het gevaar dat iemand alleen oog heeft voor dat wat hij wil zien. Dat botst met de vereiste van de ethiek dat degene die een ethische afweging maakt, probeert om de belangen van alle partijen in de afweging serieus te nemen. Daarnaast kunnen intuïtieve morele oordelen tegenstrijdig zijn. Waar de ene persoon intuïtief geen probleem heeft met een dierproef kan een andere persoon intuïtief van mening zijn dat dezelfde proef volledig onaanvaardbaar is. Daarom is het voor de ethische afweging niet voldoende om alleen te kijken naar intuïties.

In het streven naar een reflectief evenwicht zijn nog twee andere onderdelen cruciaal. Ten eerste is het van belang om te verhelderen welke ethische principes ten grondslag liggen aan de intuïtieve morele oordelen. Het gaat hierbij, bijvoorbeeld, om de twee hierboven genoemde principes om dieren moreel serieus te nemen, maar ook om het principe dat wij de gezondheid van mensen dienen te bevorderen. Ten tweede spelen feiten een belangrijke rol in de ethische afweging. Bijvoorbeeld, op het moment dat iemand de intuïtie heeft dat een bepaalde proef onproblematisch is, omdat je bij het dier gedragsmatig geen pijnreactie ziet, dan is het moreel relevant om vast te stellen of die proef ook echt geen ongerief met zich meebrengt.

In de methode van het reflectief evenwicht worden deze principes en moreel relevante feiten gebruikt om kritisch over morele intuïties na te denken. Dit is iets anders dan het systematiseren van je eigen vooroordelen. Het vraagt van je om kritisch te kijken naar de consistentie tussen je eerste indruk, je principes en de feiten. Als ergens een inconsistentie blijkt dan vereist deze methode dat je op zoek gaat naar de oorzaak en kijkt welke van de onderdelen je dient aan te passen. Als er een consistentie bereikt is tussen de aanvaardbare intuïtieve morele oordelen, de principes en de feiten dan kunnen we spreken van een reflectief evenwicht. Door de nadruk op consistentie en reflectie is het evenwicht meer dan een willekeurige mening. De persoon heeft goede redenen en argumenten om een positie in te nemen. Anders dan iemands eerste reactie is dit niet 'slechts' subjectief, irrationeel of relatief. Het is overwogen en onderbouwd. Sterker nog, impliciet claimt iemand dat zijn argumenten ook gelden voor anderen, tenzij de ander andere of aanvullende overwegingen heeft.

Een brede discussie met goede argumenten

Aan het eind van dit reflectieproces kun je in een discussie meer inbrengen dan een persoonlijke mening. Dit maakt het mogelijk om met elkaar in discussie over dierproeven te blijven. Die reflectie is belangrijk, omdat het nu vaak een discussie is tussen voor- en tegenstanders en het beperkt blijft tot een inventarisatie van meningen. Om de praktijk van dierproeven goed te beoordelen is een bredere discussie, waarin naast meningen ook ethische argumenten centraal staan, essentieel. Dat is mogelijk, omdat er naast alle verschillen in de samenleving ook gedeelde waarden zijn over, bijvoorbeeld, het belang van zorgvuldigheid en openheid. In praktijk zal zo'n dialoog niet zorgen dat iedereen het met elkaar eens is. Het kan echter wel helpen om inzicht te krijgen waar de problemen zitten. Soms zal dat zijn omdat intuïties nog onvoldoende bereflecteerd zijn. In dat geval is de taak van de dialoog om die intuïties aan te scherpen en ter discussie te stellen. In andere gevallen zal blijken dat het verschil in visie teruggaat op de verschillen tussen ethische benaderingen (bijvoorbeeld welzijnsbenadering vs. respectbenadering). Die verheldering alleen al is belangrijk. Op basis van een bewuste reflectie op de eigen morele intuïtie kan in de dialoog gestreefd worden naar oplossingen, die misschien niet optimaal, maar wel werkbaar zijn voor alle partijen. Zo zijn niet alle ethische problemen met dierproeven opgelost, maar zijn we wel een stap verder.

Literatuur

1. Rawls, J., 1972; Van der Burg & Van Willigenburg, 1998

vereniging nederlandse industrie-apothekers

Industrie-apothekers werken

bij:
de innoverende farmaceutische industrie
fabrikanten en leveranciers van generieke geneesmiddelen
producenten en leveranciers van vrij verkrijgbare geneesmiddelen
farmaceutische groothandels
producenten van grondstoffen
bij:
grote multinationals
kleine, lokaal opererende bedrijven
consultancy bureau's

in uitdagende functies met veel contacten

als:
manager of staffunctionaris
in productie, quality control of quality assurance
in commerciële functies bij marketing en sales
bij research en development
als registration officer
als general manager of zelfstandig consulent

De NIA behartigt de belangen van de industrie-apotheker ook van de komende generatie!

NIA secretariaat: Postbus 30460, 2500 GL Den-Haag
Tel.: 070 3737270 / E-mail: nia@knmp.nl

Professionaliteit en ethiek

Op 14 juni is de sectie Openbare Farmacie (in oprichting) van start gegaan met een symposium waar de wetenschappelijk onderbouwing en innovatie van het beroep van openbaar apotheker centraal stond. Vanzelfsprekend waren daar ook de aankomende collega's vertegenwoordigd. Ook de weg naar de workshop Ethiek en Filosofie van de Farmacie is gevonden door jullie vertegenwoordiging, Eveline Richert en Linda Labberton.

Door Wilma Göttgens-Jansen, apotheker
Junior researcher afdeling Ethiek en Filosofie van de geneeskunde UMCN
Werkgroep Ethiek en Filosofie van de Farmacie

De bijdrage van KNPSV aan het opbouwen van een belangstellende community en het onderzoeken van de wijze waarop de aandacht voor ethiek en filosofie van de farmacie een vaste plaats kan krijgen in de organisatie van de beroepsgroep is onmisbaar. Om als zorgprofessional in een snel veranderende wereld op een transparante en toetsbare manier verantwoordelijkheid te willen en kunnen nemen is moed en deskundigheid nodig. Een kritische en reflectieve houding tegenover je eigen en andermans oordelen kan je helpen de menselijke maat te hanteren. Zowel de grote lijnen blijven zien als spitse aandacht opbrengen bij het precisiewerk van de vakapotheker brengt ook de grenzen van je mogelijkheden in beeld.

Naast oog voor de menselijke mogelijkheden en beperkingen brengt ethisch georiënteerd denken en handelen ook een ander perspectief op de patiënt/cliënt met zich mee. De patiënt verschijnt als een mens die voor de taak staat om geneesmiddelgebruik een plaats te geven in het leven en doet daarvoor een beroep op de apotheker. Daar heeft hij meestal niet om gevraagd en het is soms onzeker of het informed consent traject bij de voorschrijver een volmondige instemming heeft opgeleverd. Op het moment dat je het recept aangeboden krijgt, verzoekt de patiënt je het recept in behandeling te nemen en is er sprake van een behandelrelatie binnen de WGBO. De WGBO is vooral bedoeld is om de positie van de patiënt te versterken. Een patiënt die eigen verantwoordelijkheid neemt, met effectief zelfmanagement bijdraagt aan zijn behandeling, maakt efficiënter gebruik van het gezondheidszorgsysteem. De rol van de zorgprofessional is, de patiënt met zijn kennis en kunde te ondersteunen en in staat te stellen de kwaliteit van leven zo groot mogelijk te maken, ondanks de ziektelast en het geneesmiddelregime. De kracht van de rol van apotheker is gelegen in het invulling geven aan zijn professionele verplichting aan de patiënt op grond van specifieke kennis en vaardigheden, onafhankelijk van andere behandelaars. Dat vraagt zorgvuldige afweging van zowel risico's als belangen en een helder perspectief op het doel van het overleg met de patiënt en andere zorgverleners. Dat doel zal altijd - een directe afgeleide van - het belang van de patiënt zijn.

In de spelregels van dat rollenspel is de WGBO natuurlijk evident aanwezig. Maar wet- en regelgeving geeft geen eenduidige antwoorden op alle vragen die opkomen in de praktijk van de dagelijkse patiëntenzorg. Ook de beroepscode, het professioneel statuut en de NAN leveren geen calculus op waar het probleem in gaat en het unieke juiste antwoord uitrolt. In de eerste plaats, omdat zowel de patiënt als de farmaceutisch behandelaar unieke menselijke wezens zijn; ieder met een eigen waardesysteem en perspectief op de wereld. In de tweede plaats zijn de middelen, mogelijkheden en wet- en regelgeving aan snelle veranderingen onderhevig.

Wat is er nodig om de grenzen en reikwijdte van je verantwoordelijkheid zelfstandig te kunnen vaststellen en vervolgens ook daadwerkelijk te willen en kunnen nemen? Het antwoord is; professionaliteit. De weg daar naartoe is complex en kent geen eindpunt. Zowel persoonlijke kenmerken als een veelzijdige scholing en lifelong learning zijn vereisten. Een goed aangelegd fundament van, noodzakelijke maar niet voldoende elementen van professionalisme omvat farmaceutisch-inhoudelijke competenties, ethisch bewustzijn en begrip en communicatieve vaardigheden. Daarop kunnen de noodzakelijke en voldoende aanvullende voorwaarden, zoals betrokkenheid, humanisme en altruïsme, als streefwaarden opgetrokken worden tijdens de beroepsvorming in de praktijk en postacademische vervolgtrainingen. Geen geringe opdracht, maar naast het hebben van beroepsvaardigheden is het worden en zijn van een professional ook een vorm van zelfverwerkelijking. Handelen en identiteit zijn nauw verweven. Aristoteles is daar helder over:

"We are what we repeatedly do. Excellence then, is a habit, not an act."

Wilma Göttgens-Jansen ,
namens de KNMP

Het weigeren van medicatie en vaccins door patiënten

Wat te doen als een patiënt met schizofrenie zijn medicatie weigert? Hoe om te gaan met ouders die hun kinderen niet willen laten vaccineren? Mogen mensen medische zorg weigeren? Doet de patiënt zichzelf en zijn/haar omgeving hiermee niet te kort? Dat zijn de vragen die de redactie aan mij stelden en waarop ze graag een korte ethische reactie wilden ontvangen.
Een actueel onderwerp. Onlangs speelde de discussie over de inenting van meisjes met het humaan papilloma virus, een belangrijke verwekker van baarmoederhalskanker. "RIVM: campagne hpv-vaccinatie meisjes mislukt", kopte de NRC in april van dit jaar. De opkomst was veel minder dan verwacht, en er vond een felle discussie plaats tussen voor- en tegenstanders van de vaccinatie. Maar de vraag of mensen vaccins mogen weigeren speelt al langer, zoals bij de polio-uitbraak van 1992. Ook bij andere geneesmiddelen speelt deze vraag. Onlangs bleek dat een kwart van de patiënten met een recept voor een antidepressivum de behandeling afwijzen; ze halen het recept niet op, of halen het wel op bij de apotheek maar nemen het niet in of stoppen er al binnen twee weken mee (Van Geffen, 2008).

Door dr. Ineke Bolt en dr. Marcel Verweij

Mogen mensen medische zorg weigeren?
De afgelopen decennia is er veel aandacht geweest voor patiëntenrechten. In de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) is de *informed consent* vastgelegd: patiënten dienen duidelijk te worden geïnformeerd en voor een behandeling is de toestemming van de patiënt vereist. Patiënten kunnen dus een behandeling weigeren. Maar zouden we ze er niet op moeten aanspreken?

De laatste jaren is er steeds meer aandacht voor de verantwoordelijkheid van patiënten (RvZ, 2007). Aanleiding voor deze discussie zijn de stijgende kosten van de gezondheidszorg en daarnaast ook andere ontwikkelingen, zoals het toenemend agressieve gedrag van sommige patiënten. Onder 'goed patiëntschap' wordt verstaan: de omgangsvormen in acht nemen, zakelijke verplichtingen nakomen (je premie betalen) en meewerken aan de behandeling (RvZ, 2007). Voor de eerste twee categorieën worden al maatregelen genomen zoals een no-show tarief als patiënten zonder goede reden niet op de afspraak verschijnen, maar bij de derde categorie zijn de mogelijkheden beperkter omdat patiënten medicatie mogen weigeren. Is dat terecht? Het is belangrijk om een onderscheid te maken tussen medicatie en vaccins: het weigeren van medicatie zal meestal schadelijke gevolgen voor de patiënt zelf hebben, bij geneesmiddelen tegen infectieziekten ook voor anderen dan de patiënt, en voor vaccinatie geldt dat nog sterker.

Medicatie
Mensen kunnen verschillende redenen hebben om medicatie te weigeren. Ze zijn bijvoorbeeld slecht geïnformeerd of overbezorgd over bijwerkingen. Hier ligt een taak voor de hulpverlener. Maar het kan ook zijn dat een patiënt goed is geïnformeerd, niet onder druk staat, en weloverwogen haar/zijn medicatie weigert. De patiënt vindt bijvoorbeeld de last die hij ondervindt van de medicatie (de risico's of de inbreuk op zijn dagelijks leven) zwaarder wegen dan zijn gezondheid. In dat geval zal een weigering, ook als dat schadelijke gevolgen voor hem- of haarzelf heeft, over het algemeen moeten worden gerespecteerd. Iemand te dwingen tot iets wat hij niet wenst op grond van diens bestwil (paternalisme) staat op gespannen voet met een belangrijk moreel principe, het respect voor autonomie. Een uitzondering kan worden gemaakt als: a. er sprake is van een groot risico op ernstige, te voorkomen schade, b. de paternalistische handeling waarschijnlijk de schade voorkomt, c. de voordelen voor de patiënt opwegen tegen de nadelen/risico's, en d. er wordt gekozen voor de minst autonomie-beperkende handelingsoptie die de voordelen waarborgt en de risico's reduceert.
Dat ligt anders bij wilsonbekwame patiënten. Stel dat ouders een standaardbehandeling weigeren voor hun vierjarig dochtertje met ernstige brandwonden en in plaats daarvan een antroposofisch ongeregistreerd middel wensen waarvan de werkzaamheid niet is aangetoond. Nog duidelijker ligt het bij Jehovagetuigen die om geloofsredenen bloedtransfusie weigeren voor hun kind die een levensreddende operatie moet ondergaan, waarbij bloedtransfusie essentieel is. Respect voor autonomie is niet onbegrensd: als een keuze ernstige schade voor anderen tot gevolg heeft dan mag er worden ingegrepen (bv via een kinderbeschermingsmaatregel). Dat brengt ons bij het weigeren van vaccins.

Vaccins
Het doel van het rijksvaccinatie programma is om volksgezondheid en maatschappij te beschermen tegen ernstige infectieziekten. Om die reden wordt gestreefd naar een hoge vaccinatiegraad.

Voor de meeste ziekten is het mogelijk om een zekere mate van groepsimmuniteit te creëren als er voldoende mensen gevaccineerd zijn. De bacterie of virus kan zich in een goed beschermde bevolking onvoldoende vermenigvuldigen en verspreiden. Met als gevolg dat ook individuen die niet zijn ingeënt toch beschermd worden binnen de grote groep. Dankzij het succes van vaccinatie worden we niet meer geconfronteerd met de ziekten als polio, difterie of rode hond. Als mensen het positieve effect van vaccinatie niet meer zien, maar wel de bijwerkingen en negatieve ervaringen ontstaat het gevaar dat ze hun kinderen niet meer willen laten vaccineren.

Sommige ouders willen hun kinderen niet inenten vanwege religieuze bezwaren. Anderen zijn bezorgd over mogelijke schadelijke effecten en laten zich meer door angst leiden dan door een redelijke inschatting van de feiten. Ouders kunnen ook weloverwogen en rationeel afzien van vaccinatie. Hoewel de bijwerkingen minimaal zijn komt een aantal ziekten niet of nauwelijks meer voor in Nederland. Ouders die in een goed gevaccineerde omgeving leven profiteren van de groepsimmuniteit en kunnen dus rationeel besluiten hun kind niet te laten vaccineren. Maar als veel ouders deze zelfde keuze maken, zullen bepaalde infectieziekten weer terugkeren en dat is nadelig voor de hele samenleving. Momenteel is het programma vrijwillig. Moeten we dan toch dwang uitoefenen?

Dwang?

Er zijn verschillende argumenten rondom dwang. Allereerst de vrijheid van ouders om hun kind naar eigen inzicht op te voeden. De ruimte voor de ouderlijke autonomie is, zoals we al zagen, niet onbeperkt: bij gevaren voor het kind, zoals in de bovenbeschreven situatie van de Jehovagetuigen, kan ingrijpen van de overheid gerechtvaardigd zijn. Hierachter ligt het schadebeginsel van John Stuart Mill: de maatschappij mag de individuele vrijheid alleen beperken ter bescherming van andere leden van die maatschappij.
Er is nog een argument: dwang is nodig om belangrijke publieke goederen te beschermen. Bijvoorbeeld groepsimmuniteit in het geval van vaccins en het doelmatig gebruik van gezondheidszorggoederen in geval van het weigeren van medicatie. In Nederland is echter een hoge vaccinatiegraad. Dwang is dus niet nodig. Maar het werkt wellicht ook averechts: als vaccinatie en medicatie wordt afgedwongen kan dit het vertrouwen in de zorg ondermijnen en de arts-patiëntrelatie verslechteren en bijgevolg tot meer gezondheidschade leiden. Er wordt wellicht daarom niet snel naar dwangmiddelen gegrepen zoals het opzeggen van de behandelrelatie (waarvoor ook de toestemming van de patiënt nodig is). Dat wil niet zeggen dat hulpverleners patiënten niet op hun verantwoordelijkheid mogen aanspreken en van de zinvolheid van vaccinatie of medicatie proberen te overtuigen. Maar dwang lijkt vooralsnog niet nodig noch goed te rechtvaardigen.

Literatuur

K. van Geffen. Initiation, execution and discontinuation of antidepressant therapy: considerations and decisions of patients. Dissertatie, Universiteit Utrecht, 2008.
Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. Goed patiëntschap. Meer verantwoordelijkheid voor de patiënt. RVZ, Den Haag, 2007

Ineke Bolt, universitair docent Ethiek Instituut, Universiteit Utrecht. Bolt is daarnaast universitair docent ethiek aan het ErasmusMC te Rotterdam. Zij doet onderzoek op het gebied van de gezondheidszorgethiek en geeft ethiek onderwijs aan het Departement Farmaceutische Wetenschappen van de Universiteit Utrecht.

Bolt L.L.E., Schutjens M.D.B. Ethiek en recht. In H. Buurma, L.T.W. de Jong-van den Berg, H.G.M. Leufkens. Het geneesmiddel. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg, 2009.

Marcel Verweij, universitair hoofddocent Ethiek Instituut, Universiteit Utrecht. Verweij leidt een internationaal master programma Applied Ethics en doet onderzoek op het gebied van ethiek van public health. Verweij is lid van de Gezondheidsraad, en betrokken bij advisering binnen de WHO over verdeling van schaarse zorg tijdens een grieppandemie.

Verweij M.F., Dawson AJ. "Ethical principles for collective immunization programmes" Vaccine 2004:22: 3122-6.

Orgaantransplantaties en ethiek

Een interview met Mw. P.J. Batavier, transplantatie coördinator in het UMC

Transplantaties redden levens. Zoveel is duidelijk. als er vervolgens gekeken wordt hoe transplantaties uitgevoerd dienen te worden, wordt het verhaal iets complexer. Zo is er uiteraard de vraag wie er donor zou moeten zijn en wie er überhaupt een donatie zou mogen ontvangen. Over deze kwesties zijn zeer veel uiteenlopende meningen, elk met eigen argumenten. Om te zien hoe dat in de praktijk gaat, hebben we een interview gehouden met Patricia Batavier.

Mevrouw Batavier is transplantatiecoördinator in de regio Utrecht. Dit houdt in dat ze samen met een collega verantwoordelijk is voor het reilen en zeilen van orgaandonaties in de regio. Naast de coördinatoren in Utrecht, zijn er ook in Amsterdam, Rotterdam en Leiden bij de verschillende academische ziekenhuizen coördinatoren werkzaam. Samen zijn ze verantwoordelijk voor alle transplantatieprocedures, welke in meer dan 50 ziekenhuizen plaatsvinden. Per toerbeurt hebben er altijd twee mensen dienst. Als er een donor is, gaat er een van de coördinatoren naar het desbetreffende ziekenhuis, om vanuit daar de hele procedure te regelen.

Ook als er een orgaan wordt aangeboden vanuit een andere regio, wanneer er een geschikte ontvanger is in West-Nederland, gaat een van de coördinatoren er op af. Bij zo'n dergelijke ophaalprocedure gaat de coördinator vaak met het orgaan zelf mee naar de ontvanger, om ook in dat ziekenhuis de procedure aan te sturen.

Bij het bepalen of iemand geschikt is als donor, worden verschillende criteria gehandhaafd. Dit heeft te maken met de noodzaak tot transplantatie bij de ontvanger en eventuele contra-indicaties bij de donor zelf.

Bij donaties wordt onderscheid gemaakt tussen weefsels en organen. Het belangrijkste verschil komt doordat weefsel transplantaties electieve ingrepen zijn. Transplantatie van weefsel maakt niet het verschil tussen leven en dood, maar kan wel de kwaliteit van het leven van de patiënt verbeteren. Een voorbeeld is huidtransplantatie bij brandwondenslachtoffers. Een transplantatie heeft daar geen levensreddende functie, maar kan wel het leven van de patiënt achteraf een stuk veraangenamen doordat er minder littekenweefsel gevormd wordt. Met bottransplantaties kunnen amputaties voorkomen worden, dus zal de kwaliteit van leven verbeteren. Maar opnieuw, deze transplantaties zijn niet per definitie levensreddend.

Bij de electieve transplantaties zijn de criteria veel strikter dan bij organen. Het type weefsel moet veel strenger overeen komen met de patiënt. Aandoeningen zoals hepatitis zijn een absolute contra-indicatie bij weefseltransplantaties, maar kan er voor gekozen worden om een lever van een donor met hepatitis toch te transplanteren naar een patiënt die zelf al aan hepatitis leed. ook mensen die een periode in Engeland heeft gewoond is niet geschikt als weefsel donor, dit in verband met een mogelijke BSE-besmetting, terwijl dat bij orgaantransplantatie niet eens gecontroleerd wordt. De noodzaak tot transplantatie wordt bij orgaandonatie meestal hoger geacht dan de kans op het oplopen van een andere ziekte.

Ethiek, hoe werkt het in de praktijk?
Een van de eerste zaken die opvallen wanneer het ethische aspect van transplantaties naar voren komt, zijn de wachtlijsten. Al jaren is er sprake van dat de politiek de wachtlijsten wil verkleinen. Bij transplantaties is dit echter erg moeilijk te realiseren. Op het moment bevat de lijst van nierpatiënten die een donatie nodig hebben ongeveer 1000 mensen. Per jaar worden er ongeveer 250 niertransplantaties uitgevoerd, maar omdat de aanwas van nieuwe patiënten ongeveer even groot is, blijft de lijst zo lang. Dan is er ook de selectie van patiënten die wel of niet op de lijst mogen komen. De meeste mensen met een slechte nierfunctie komen niet op de wachtlijst. Dit zijn bijvoorbeeld dialysepatiënten of ouderen die te zwak zijn om de operatie aan te kunnen.

Bij nieren is het vrij duidelijk hoeveel donoren er nodig zijn om aan de vraag te kunnen voldoen. Bij harten en longen ligt dit moeilijker. Er wordt allereerst streng geselecteerd voor iemand op de wachtlijst geplaatst wordt. Alleen de mensen waarbij een transplantatie op korte termijn noodzakelijk is, komen op de wachtlijst. Van die mensen overlijdt dan ook 25% voor er een donor gevonden is. In tegenstelling tot de nierpatiënten, kan iemand niet 4 tot 5 jaar wachten voor er getransplanteerd wordt. Als dit wel zo is, is de situatie nog niet ernstig genoeg om op de wachtlijst geplaatsts te worden.

Wie bepaald of je op de wachtlijst komt?
Er zijn nationale protocollen opgesteld waaraan voldaan moet worden voor iemand in aanmerking komt. Ieder instituut moet volgens die regelgeving werken. Er zou altijd een marge van mensen zijn die misschien eerder op de wachtlijst komen, maar artsen en instanties houden elkaar wel in de gaten. Er wordt verder goed samengewerkt

tussen de transplantatie-instellingen, dus het is niet zo dat iemand bij een bepaald ziekenhuis eerder geholpen zal worden.

Het donorregistratiesysteem
Het systeem zoals het nu werkt, kent iedereen wel. Via het donorcodicil kun je vier keuzes doorgeven:

- Ja, ik heb geen bezwaar tegen donatie
- Nee.
- Ik laat mijn nabestaanden beslissen.
- Ik wijs iemand aan die voor mij mag beslissen.

Het grootste probleem bij dit systeem is dat lang niet iedereen een keuze doorgeeft. Dit komt neer op 40 tot 60% van alle personen die eventueel donor kunnen zijn. Nu zullen niet alle mensen hiervan ook donor willen zijn, maar het zorgt wel voor erg veel onduidelijkheid.

Er is te kort aan organen. Dat zal met het huidige donorregistratiesysteem ook altijd zo blijven. Er wordt dus gekeken of er een andere manier nodig is om donoren zich te laten registreren. In België is er bijvoorbeeld een systeem dat bepaald dat iemand een donor is, tenzij de persoon aangeeft dit niet te willen zijn.

Voor Nederland is er nu een masterplan opgesteld. Er is een commissie in het leven geroepen, met onder andere vertegenwoordigers van het VWS en de verschillende donor organisaties. De commissie heeft een aantal domeinen onderzocht, zoals levende donaties, de voorlichting over doneren en verschillende donorregistratiesystemen. Inmiddels is er een advies uit voortgekomen.

Dit advies hield in dat er een vorm van actieve donorregistratie zou moeten komen. De mensen die niet geregistreerd zijn worden dan benaderd. Dit zijn dus de mensen die nog nooit hebben aangegeven donor te willen zijn of niet. wanneer deze mensen allemaal tot 3 keer toe aangeschreven worden, en ze reageren dan nog niet, kan er worden aangenomen dat er geen bezwaar is tegen donatie. Door dit systeem zou er veel minder onduidelijkheid moeten zijn wanneer er een persoon vanwege welke reden dan ook in aanmerking komt om als donor te fungeren. De minister is eerst ook voor dit systeem geweest, maar week er uiteindelijk helaas toch vanaf.

Of er op korte termijn verandering in het systeem gaat komen is helaas nog niet duidelijk. Persoonlijk vind mevrouw Batavier actieve donorregistratie een goed plan. Als er tot 4 keer toe een mening van je gevraagd wordt, maar je geeft geen reactie, dan heb je blijkbaar geen bezwaar tegen donatie. Wel moet duidelijk worden dat registratie alleen niet alles is. Het zou goed zijn om mensen meer bewust te maken van het belang om open over je keuze te zijn.

"Vertel dus je nabestaanden over je mening, zodat er achteraf geen problemen ontstaan."

Consequenties aan weigeren?
Wanneer het donorcodicil ter sprake komt, komt meestal ook de vraag of weigeraars wel in aanmerking zouden moeten komen om een donatie te mogen ontvangen. Zou het eerlijk zijn om alleen mensen die als donor geregistreerd zijn in aanmerking te laten komen?

Het is ook geen uitsluiting. Mensen die zelf ziek zijn, denken vaan zelf niet in aanmerking te komen om donor te kunnen zijn. Dit betekent niet dat ze zich niet kunnen opgeven. Ook als je zelf ziek bent is huidweefsel of cornea misschien wel geschikt.

"Het is absurd om wel organen te willen ontvangen, maar te weigeren om donor te zijn."

Als arts kan je niet zeggen dat iemand niet geholpen mag worden. Via de

wetgeving zou het eventueel wel geregeld kunnen worden, maar de kwestie ligt uiteraard heel moeilijk. Het spreekt voor zich dat mensen om wat voor reden dan ook geen zorg ontzegd kan worden, maar eigenlijk is het merkwaardig: wel getransplanteerd willen worden, maar niets afstaan.

Eisen stellen aan doneren
Patiënten mogen absoluut geen eisen stellen aan te ontvangen donaties. Als er een orgaan beschikbaar is, worden er alleen via medische criteria en de plaats op de wachtlijst bepaald wie het orgaan mag ontvangen. Bij levende donaties mag degene die doneert aangeven bij wie het orgaan getransplanteerd gaat worden. Alleen de aanbieder heeft hier dus inspraak over. Indien een levende donatie wordt weggegeven zonder dat het de donor aangeeft naar wie het moet gaan, wordt het orgaan behandeld als zijnde postmortaal verkregen.

Aan de andere kant heeft de kant van de donor, meestal de familie, geen inspraak in waar de organen heen gaan. 2 keer is het voorgekomen dat de familie van een potentiële donor eisen stelde aan de procedure. Het kan bijvoorbeeld zo zijn dat ze niet willen dat een orgaan naar een bepaalde bevolkingsgroep gaat, of naar een voormalig alcoholist of roker. Het antwoord daarop is duidelijk: alleen medische criteria en de wachtlijst worden gevolgd. Als er dan nog bezwaar is, gaat de procedure niet door.

Mogen mensen die ongezond hebben geleefd een donatie ontvangen?
Dan zijn er de mensen die door een ongezonde levensstijl op de wachtlijst terecht komen. Bijvoorbeeld verstokte rokers en alcoholisten. Vaak wordt gezegd dat het oneerlijk is t.o.v. mensen die wel gezond leven of slechte genen hebben. 'De rokers en alcoholisten hebben er immers voor gekozen om ziek te worden.'

Is er een grens te stellen naar wat gezond of ongezond leven zou zijn? Zouden gezonde mensen voorrang moeten krijgen?
De regel hierover is als volgt: als je op de wachtlijst komt, wordt je geacht om je aan bepaalde regels te houden. Een alcoholist kan dus niet met een glas in de hand naar de OK. Zoals al eerder genoemd is, moet iemand aan een aantal criteria voldoen, voor die persoon op de wachtlijst komt. Een van de criteria is dat hij moet bewijzen al een tijd niet meer te drinken of roken. Dit wordt ook gecontroleerd voor hij op de lijst komen en tijdens op de lijst staan. Verder kan er niet worden gekeken hoe iemand in het verleden geleefd heeft. Dit is niet te controleren. Er zijn erg veel verschillende redenen waarom iemand een transplantatie nodig kan hebben. Ook is 'gezond leven' een heel subjectieve opvatting. Misschien rookt en drinkt iemand niet, maar rijdt wel als een gek door het verkeer. En roept zo een ongeluk af en brengt anderen ook in gevaar.

Het is moeilijk om waarde te hechten aan levensstijlen. Welke criteria moet je hanteren? Hoe kan het gecontroleerd worden? Het is dus gewoonweg onmogelijk om hier mensen op te beoordelen. Er wordt dus pas gekeken naar iemands levensstijl vanaf het moment dat iemand naar de wachtlijst kan. Pas vanaf dat moment worden er gedragsregels ingevoerd. Na transplantatie wordt hier niet meer op gelet. Dit is ook zinloos, want de transplantatie is al uitgevoerd.

Voor nu
Op het moment is er een heel hoog weigeringpercentage. Mensen zien niets in doneren, of willen niet doneren of andere organen ontvangen. Er zijn groepen die eindigheid zien in dit leven, en vinden dat het geaccepteerd dient te worden. Maar er zijn ook mensen die er niet over na willen denken. Het blijft vooral een probleem om die groep te bereiken. Hoe krijg je het publiek mee om te accepteren dat donatie noodzakelijk is?

Het is nodig om mensen meer inzicht te geven in het feit dat ze een beslissing dienen te nemen. Een van de grootste problemen op het moment is de onduidelijkheid bij zo veel gevallen waar doneren mogelijk is. Als mensen een keuze aangeven, kunnen ze achter hun weigering blijven staan, maar dan is het tenminste duidelijk. Nu weten we in 60% van de gevallen niet of er besloten is niet te doneren, of dat er misschien gewoon niet over nagedacht is. Dit is vooral een probleem omdat het potentiële aantal donoren gewoon niet groot is. Het aantal van 250 donaties per jaar zou bijna kunnen verdubbelen als iedereen duidelijk was over zijn keuze.

Mw. P.J. Batavier
Transplantatiecoördinator in het UMC

VJA Golfdag

Door Marleen Brouwer, VJA bestuur

Het was een zonnige dag! Een stuk beter dan vorig jaar, toen het continu miezerde en er zelfs mensen in regenpak afsloegen!

Dus lekker op het terras begonnen met een drankje in de zon. Daarna een presentatie van onze kant, waarbij René Keuper, als nieuw lid algemene zaken de VJA voorstelde aan de zaal en iedereen van het bestuur zijn eigen taak ook nog even heeft toegelicht om een beter beeld te geven van wat wij nou doen als VJA. Dat was voor veel mensen in de zaal toch interessant, zo hoorden wij later. Daarna heeft Sjoerd Veenstra namens de ASKA ook nog gesproken, waarbij hij ons vertelde wat er binnen de farmacie allemaal gaande is en waar we volgens hem naartoe gaan. Veel nieuwe uitdagingen voor de openbare farmacie!

Vervolgens hebben we ons opgesplitst in een groep die de baan op ging, een goede mengelmoes van studenten en jonge apothekers en natuurlijk de groep die de workshop kreeg, wat altijd het grootste deel is. De workshop was een groot succes, veel diversiteit, praktijk en theorie, zelfs een workshop halverwege een hole, maar hierdoor ook nog contact met de baanlopers! De pro's waren enthousiast en volgens mij is er veel vooruitgang geboekt in het putten, chippen en andere slagen.

Voor de mensen die de baan op gingen leek het van te voren niet echt een uitdaging, erg korte par 3 banen. Maar uiteindelijk was het toch best moeilijk, smalle banen met veel bomen, bunkers en water! FORE (de term die je roept als er een bal wordt gespeeld die mogelijk gevaarlijk kan zijn) werd menigmaal geroepen, ook niet gek met al die holes zo kris kras door elkaar….

Na het spelen en uitreiken van de prijzen een heerlijk buffet in het namiddagzonnetje en nog vele gezellige drankjes, waarbij er leuke interactie was tussen de studenten en de jonge apothekers. Wij vonden het een geslaagde dag, waarbij we hopelijk genoeg ruimte hebben gegeven om vragen te stellen over de VJA en over ons vak en waarbij we vele enthousiaste toekomstige apothekers hebben gesproken!

Marleen Brouwer
VJA bestuur

TWIN GRONINGEN

EINMAL NIEDERLANDE UND ZURÜCK

Door Elisabeth Kersten, Duitse farmacie studente

Wie man in den Niederlanden Apotheker wird, haben am ersten Maiwochenende 22 Pharmaziestudenten der Martin-Luther-Universität Halle und 15 Studenten der Universität Leipzig erfahren. Denn sie besuchten in einem Auslandsaustausch niederländische Pharmazeuten in der Universitätsstadt Groningen.

Diese sogenannten „Twins“ sind Projekte der europäischen Vereinigung der Pharmaziestudenten (European Pharmaceutical Students Association, EPSA) und dienen der Vernetzen unterschiedlicher Länder. Die Projektteilnehmer besuchen sich gegenseitig, tauschen sich über ihr Studium aus und zeigen in einem kulturellen Rahmenprogramm landestypische Besonderheiten.
Holzpantoffeln als typisch niederländische Kleidung haben die Gastgeber in Groningen nicht getragen und auch sonst haben sich wenige Klischees bestätigt. Aber nachdem die deutsche Delegation nach einer zügigen Busfahrt eine Stunde früher als erwartet in Gronigen eintraf, waren die Niederländer doch extrem überrascht über die verlässlich deutsche Pünktlichkeit.

Nach einem herzlichen Empfang am Freitagabend und einem Kulturprogramm war der Hauptprogrammpunkt des Austausches ein wissenschaftliches Symposium am Sonnabend. Sehr unerwartet war die große Verbundenheit der Niederländer mit ihrer nationalen Vertretung der Pharmaziestudenten (KNPSV). Nicht nur, dass die holländischen Studenten immer in festlicher Kleidung zu ihren Kongressen gehen, sie präsentierten den deutschen Gästen auch ihre eigene Hymne. Gegründet 1903, ist der Verein zum hundertsten Geburtstag sogar königlich geworden. Eveline Richert, die KNPSV-Präsidentin, erklärte zusammen mit Kommilitonen den niederländischen Weg zum Apotheker. Im Gegensatz zu Deutschland gibt es dort keinen national streng einheitlichen Rahmen für das Studium, sondern jede Universität hat einen eigenen Weg für die Apothekerausbildung gefunden. In Utrecht und Groningen kann man sich für ein Studium der Pharmazie einschreiben, in Leiden gibt es das Fach „Pharmaceutical Sciences“. In den Niederlanden studiert der angehende Apotheker im sechsjährigen Bachelor- und Mastersystem, aber auch dort besteht das Problem, dass der Bachelor nicht unbedingt berufsqualifierend ist, so dass fast jeder mit einem Master abschließt.

In den anschließenden wissenschaftlichen Vorträgen standen Essstörungen im Vordergrund. Liesbeth Libbers berichtete über Bulimie und Magersucht und deren Therapie, bei der sie besonders der psychologischen Betreuung einen großen Stellenwert einräumte. Beeindruckend war, dass sie selbst Opfer der Krankheit war, sie aber überwinden konnte. Hanneke Niessink hatte ebenfalls ihre Erfahrungen mit in ihren Vortrag über Fettleibigkeit eingeflochten – jedoch hat sie sich nach vielen, am Yoyo-Effekt gescheiterten Diäten mit dem Übergewicht abgefunden. Dr. Martina Schmidt rundete das Symposium ab und sprach über die komplexen Stoffwechselstörungen und Pharmakotherapie von Übergewichtigen.
Eine Stadterkundung auf dem Seeweg war der Höhepunkt im Freizeitprogramm, denn bei einer abendlichen Kanutour durchquerten die Pharmazeuten Groningens Kanäle.

Der Gegenbesuch der Niederländer findet vom 12. bis zum 14. Juni in Leipzig statt. Bis dahin haben die Projektkoordinatoren Johannes Stelzner (Halle) und Elisabeth Kersten (Leipzig) mit ihren Kommilitonen noch einiges vorzubereiten. Doch schon jetzt gilt ein großer Dank den Sponsoren des Noweda Fördervereins, der deutschen Apotheker- und Ärztebank und dem Förderverein der Universität Leipzig für ihre großzügige Unterstützung.

TWIN Leipzig

Door Myrthe Doeve

Vrijdag 12 juni was het dan zover: het tweede deel van de TWIN in Leipzig! Nadat we nog even moesten wachten op 2 bestuursleden met vertraging, reed buschauffeur Ton ons dan eindelijk naar Leipzig. Na een lange reis met flink wat files, een hoop spelletjes en nog meer films kwamen we aan in Leipzig op het Hauptbahnhof.

Daar ging iedereen met zijn host even naar huis om vervolgens opgefrist op de borrel in café 4Rooms te verschijnen. Ondanks het feit dat Rob en ik hadden besloten dat dit toch echt geen kroeg was, was het heel gezellig en werd er zelfs volop gedanst en gedronken (halve liters gaan toch iets sneller dan fluitjes…).

De volgende morgen was half 11 op de faculteit voor het symposium dan ook best vroeg. Dr. Frank Bendas, de voorzitter van het Lande-ministerie van sociale zaken, gaf een lezing over het Duitse gezondheidszorgsysteem en rol van de apotheker daarin. Dr. Andrea Sinz had vervolgens een hele interessante lezing over doping. Prof. Dr. Michaela Schulz-Siegmund had nog een lezing over 'tissue engineering'. Een ingewikkelde, maar interessante lezing. Ten slotte vertelde één van de Duitse studenten nog kort over het curriculum in Duitsland, dat in tegenstelling tot Nederland overal precies hetzelfde is.

Hierna was het tijd voor het culturele programma. We konden kiezen uit een stadsrondleiding, een fietstochtje en een museum over de Amazone. Aangezien er een strakblauwe lucht was, was ik zeer tevreden met het fietstochtje. Helaas mochten we niet per fiets het centrum in, maar moesten we eromheen blijven. Dat nam niet weg dat de rest van de stad ook echt heel mooi was. Wat vooral opviel was dat er zo ongeveer om de 100 meter wel een park was. Verder zijn we onderweg nog een heerlijk ijsje gaan eten en kwamen we een beest tegen wat leek op een mix tussen een bever en een rat. Zojuist kwam ik erachter dat er beverratten bestaan.

Daarna zijn we nog even door de binnenstad gaan lopen om vervolgens aan te schuiven aan het buffet bij Enchilada met Cocktail Happy Hour. Wat wil je nog meer als vrouw?!
Hierna was het tijd om echt te gaan stappen in Leipzig. De club Moritzbastei, met plek voor ongeveer 10.000 man is een van de grootste van Europa en was daarmee uitermate geschikt. Het duurde helaas toch wel even voordat ik niet steeds weer verdwaalde… Dat Duitsers toch wel echt lomp zijn, bleek toen Laurent geheel uit het niets iets van glas op zijn hoofd kreeg, daardoor een gat in z'n hoofd had en naar de EHBO moest. Inmiddels heeft hij 2 nietjes in z'n hoofd, maar gaat het gelukkig wel weer helemaal goed.

Zondagmorgen zijn we lekker gaan chillen in het park (wederom een strakblauwe lucht) met een heerlijke brunch en wat spelletjes. Om half 2 was het toch echt weer tijd om richting Nederland te vertrekken. Gelukkig had buschauffeur Ton weer genoeg films en bleek het mogelijk om 3,5 uur achter elkaar te 'anussen' zonder je te vervelen.

Het was een supermooi weekend en ik kijk nu al uit naar de volgende TWIN!
Hopelijk kan ik jullie dan meenemen naar Parijs!

FOTO'S

SEP VERSLAG

19 juni 2008… Het is alweer een jaar geleden dat ik 's middags met de trein naar Schiphol ging om 's avonds op het vliegtuig te stappen. Het is een hele tijd geleden, maar de avonturen, de mensen, het eten, eigenlijk alles lijkt als de dag van gisteren. Voor mijn Student Exchange Programm reisde ik af naar Singapore. Een klein land, met heel veel mensen en verschillende culturen. Daar zou ik vier weken stage lopen in het KK Women's and Children's Hospital.

Door Cynthia Nijenhuis

Het was een lange reis, maar na een warme maaltijd, drie films, instant noodles en wat slaap landde ik op Changi Airport in Singapore. Ik verbleef in een appartement helemaal ten oosten van Singapore, ongeveer een half uur vanaf het centrum. Je kunt Singapore met de MRT, soort metro, ongeveer in anderhalf uur doorkruizen en alles is dan ook erg goed bereikbaar met het openbaar vervoer. Samen met een Maddi uit Melbourne, Gayle uit London en Ivan uit Belgrado verbleef ik in de woning.

Het ziekenhuis ligt in Little India en is ongeveer een half uur van deur tot deur. Little India is een deel van de binnenstad van Singapore, die uit vier districten bestaat. China Town, Orchard Road, het koloniale hart en Little India. De rest van het land is compleet volgebouwd met flats en overal waar je kijkt zie je torenhoge gebouwen. Iedereen is altijd bezig met eten en in elke wijk staat een mega mall waar je de warmte kunt ontvluchten. In deze malls, grote winkelcentra, is alles te koop en is het altijd bomvol. Op de bovenste verdieping kun je vaak eten in food courts. Overal staan tafels en stoelen en daaromheen kun je eten halen; Koreaans, Japans, Fish and Chips, pizza, Indiaas, Singaporese specialiteiten. Over het eten zou ik uren kunnen doorschrijven, maar dat zal ik jullie besparen.

De eerste twee dagen van onze stage verbleven wij bij de 'informatie' apotheker. Hij zit achter een bureau en wordt de hele dag door geraadpleegd door artsen. Wij werden achter een computer gezet en probeerde met behulp van databases en artikelen vragen van artsen te beantwoorden. Er bleef ook genoeg tijd over om de gemaakte foto's online te zetten en veel mailtjes te versturen. Na twee dagen hadden we dit wel gezien en gingen we naar de Children's Tower. Op deze afdeling zit een apotheek die alle bereidingen maakt voor de kinderafdeling. Hierbij gaat het vooral om antikanker medicijnen. Hier hebben we ook gezien hoe een beenmergpunctie wordt genomen en hoe een chemokuur intrathecaal wordt toegediend. Op deze afdeling hebben we ons vooral verdiept in de verschillende therapieën en veel geleerd over beenmergtransplantatie. We hebben ook een aantal keren meegekeken bij de doktersronde op de kinder ICU. Het is heel interessant

om hier bij te zijn, omdat je zo veel over de achtergrond van de patiënt te weten komt. Veel apothekers vinden dit ook erg belangrijk, het is alleen erg jammer dat je dit soort dingen buiten werktijd moet doen. Apothekers hebben niet genoeg tijd om dit naast hun dagelijkse taken te doen.

Hierna gingen we naar de Women's Tower, waar we in de Inpatient apotheek zouden meelopen. Dit is de apotheek die medicijnen klaarmaakt voor patiënten die worden ontslagen uit het ziekenhuis. Het is vooral medicijnen inpakken en recepten controleren, daarna worden de geneesmiddelen door de apotheker naar de patiënten gebracht. In de ziekenhuizen in Singapore heb je verschillende klassen afdelingen. Mensen met veel geld komen op een afdeling met airconditioning en hebben een privé kamer. Als je weinig geld hebt lig je op een afdeling met tot wel 20 andere patiënten, zonder airconditioning, ongeacht de ernst van je aandoening. In het eerste oogopslag is Singapore een zeer modern land en is alles goed verzorgd. Als je wat beter kijkt en een tijdje meedraait dan zie je iets anders. Zonder geld heb je geen kans op de verzorging en behandeling die je nodig hebt. Er zijn veel trieste verhalen over ouders die alles moesten verkopen om de behandeling van hun kind te kunnen betalen.

We hebben ook een dag in het Total Parenteral Nutrition laboratorium gekeken. Het ziekenhuis is gespecialiseerd in kinderen en in het laboratorium werd parenterale voeding toedieningsklaar gemaakt voor neonaten. Op de neonaten ICU kijkt de apotheker elke dag of er iets is veranderd aan de medicatie of aan de voeding. De laatste twee weken zouden we in de Outpatient apotheek stage lopen. Dit is de apotheek waar mensen geneesmiddelen kunnen halen na een dagbehandeling. Hier hebben we eigenlijk vooral mee geholpen met het pakken van de medicijnen, maar we mochten ook een aantal uitgiftes doen.

Onze dagen waren van half negen tot zes en dat is best lang. Maar als je ver van huis bent, in een nieuw land, dan is er niks dat je moe kan maken. Na de stage gingen we altijd de stad in waar we Gayle en Ivan troffen. In de weekenden maakten we uitstapjes naar andere delen van het land. Er is ook erg veel groen en natuur in het bijna vol gebouwde Singapore. Ook hebben we Singapore met de fiets doorkruist in de nacht. Waar overdag alleen maar auto's rijden, is 's nachts niemand en kun je gewoon op de snelweg fietsen. Nadat mijn stage was afgelopen ben ik ook nog een week naar Kuala Lumpur in Maleisië geweest. Met een bus ben je er in zes uur en dit was natuurlijk ook echt geweldig, maar na zes weken is het dan toch voorbij. Ik kan niet met woorden omschrijven hoe geweldig het was en op foto's kun je niet laten zien wat er te zien was. Het enige wat je kunt doen is zelf op het vliegtuig stappen.

PREFERRED BANKING VOOR MEDICI: UW EIGEN SPECIALIST VOOR AL UW FINANCIËLE ZAKEN

ALSOF UW FINANCIËN EEN BEHANDELING KRIJGEN

Bij medici lopen zakelijk en privé vaak in elkaar over. ABN AMRO biedt daarom persoonlijke dienstverlening die uw zakelijke en privéfinanciën integreert: Preferred Banking voor Medici. Onze gespecialiseerde adviseurs kennen de medische wereld goed en anticiperen daardoor snel op veranderingen. En daar hebt u in alle fasen van uw medische loopbaan voordeel van. Want of u nu een huis koopt, een praktijk start, een samenwerkingsverband aangaat of juist uw praktijk overdraagt, uw persoonlijke Preferred Banker regelt het. Alsof uw financiën een behandeling krijgen. Meer informatie over de services van ABN AMRO Preferred Banking voor Medici vindt u op **www.abnamro.nl/medici.** Voor het maken van een afspraak kunt u contact opnemen met een van onze specialisten op telefoonnummer: 030 - 2327919.

Meer mogelijk maken ABN·AMRO

Secretarieel verslag Folia Pharmaceutica

Waarde lezers,

Na een intensief jaar houdt het op. Het laatste nummer van de Folia Pharmaceutica is een feit. Althans, van onze commissie dan. Ik denk, nee weet zeker, dat we mogen terugkijken op een onwijs geslaagd jaar. Met recht kunnen we trots zijn op het resultaat van een jaar hard werken; de 96e jaargang van de Folia Pharmaceutica. Ik houd niet zo van clichés, maar toch ben ik genoodzaakt er een te gebruiken in mijn verslag als ik zeg dat we in de loop van het jaar steeds hechter zijn geworden. Elke dinsdagavond aten we samen, vergaderden we en zodoende leerden we elkaar steeds beter kennen…

Onze eerste bijeenkomst vond eind mei vorig jaar plaats. Nog wat onwennig zaten we bij elkaar. Een functieverdeling was snel gemaakt en ook een eerste fotosessie door een vrolijke meneer die lekker in de tuin bezig was en welke gister zijn witte pluk had bij laten werken bij de kapper was een feit. In de vergaderingen erop brainstormden we over alle mogelijke thema's die je maar kan bedenken. Al vanaf het begin was duidelijk dat wij dit jaar niet alleen wetenschappelijke thema's, maar ook maatschappelijke thema's onder de aandacht wilden brengen. Een idee wat naar mijn mening heel goed heeft uitgepakt, zowel voor u als lezer, als voor onszelf. Bij de wetenschappelijke thema's 'huidkanker', 'biotechnologie' en 'stress' lag de nadruk op het vinden van schrijvers met grote expertise en zochten we naar zo recent mogelijke 'onderzoeken' op het themagebied. Bij de maatschappelijke thema's 'preferentiebeleid', 'reclame' en 'ethiek' lag de nadruk op het vinden van schrijvers die met hun expertise verschillende kanten van het thema konden belichten.

Nog voor de zomervakantie hadden we onze commissiekleding al in bezit, het gevolg van een dagje lekker winkelen, waarbij de jongens uiteindelijk toch geen roze blouse wilden en de meiden grijze polo's saai vonden, om uiteindelijk de roze blousen grijs te laten bedrukken en de grijze polo's roze. Na wat U.P.-borrels konden we de kleding voor het eerst showen aan de K.N.P.S.V.-leden tijdens het functionarissenweekend. Een weekend met heel wat gedenkwaardige momenten…

Ieder had binnen de commissie zijn of haar eigen taak en inbreng. Zo was Martin de ideale P. met agenda's die altijd precies op tijd binnen waren om net (niet) gelezen te kunnen worden. Roderick de immer ad remme lay-outer, pietje precies en leuke mopperkont. Was Kamjar de man van de goede ideeën en connecties, maar waarom we nu pas in april voor het eerst uit eten gingen was voor hem ook een raadsel. Ellen was de madam van de mooie verhalen, deed het zoekwerk naar schrijvers en was altijd in voor een geintje. En dan de dansende Anke, met altijd lange corrigerende mailtjes; goed bedoeld, dat dan weer wel.

Op 7 januari besloten we in een vergadering dat een commissiedagje naar Antwerpen wel ontzettend leuk zou zijn. Helaas is dat er tot de dag van vandaag nog niet van gekomen. Wel hebben we vaak de keffende hondjes van Roderick's onderburen aanschouwd, zijn we wezen bowlen met functieaanduidingen, op het laatste moment toch maar friet gaan eten omdat we geen zin hadden om te koken, wezen eten bij wat tentjes in Utrecht en heel veel foto's gemaakt. Foto's van karakteriserende personen. Martin, die constant K.N.M.P. in plaats van K.N.P.S.V. en jij in plaats van u zegt. Hij vindt ook elke jongen een gozer en is er orchideentrots op dat hij uit het Westland komt. Roderick vindt zichzelf een keukenprins. Hij is totaal geen luie donder en zijn sarcasme.. ach neem dat maar met een korreltje zout. Dan de wereldkampioen euh zeggen in één zin, Kamjar. Hij strijkt regelmatig zijn haar even goed en wordt panisch als je zijn pols wilt vastpakken. Ellen is de gastvrije limbo onder ons. Ze houdt van een praatje en een dansje en een glaasje en heeft alles voor je over. Anke heeft volgens ons elke week een ander kapsel. Soms is dat inderdaad het geval, maar anders krijg je in een stormvloed van woorden te horen dat het altijd al zo heeft gezeten.

Nu weet u wat u een jaar lang heeft gemist. Een jaar waarin het soms even aanpoten was, even stressen, even iets wat irritant. Maar wel een jaar waar plezier, enthousiasme, gedrevenheid en gezelligheid de boventoon voerden. We hopen dat u een jaar lang heeft genoten van ons mooie verenigingsblad, elke keer wanneer u het op de deurmat zag liggen en in uw handen nam om te lezen. Rest mij de volgende commissie veel succes te wensen met het maken van de 97e jaargang en u allen te bedanken voor het lezen van de Folia Pharmaceutica.

Namens de Commissie ter Redactie van de Folia Pharmaceutica,

Groet ik u,

Gerlise van Ommeren
h.t. secretaris

K.N.P.S.V.-Congres

Door de Congrescommissie '09-'10 "Copulatie"

Het begon allemaal op een zonnige woensdagmiddag, verdwaald in de uithoek van Utrecht in een bushokje, met een fles ananaslikeur. Toen iedereen weer terecht was, vertrokken we naar het verre Apeldoorn, de stad van de beruchte Naald.
Eenmaal aangekomen en gesetteld in onze prachtige commissiekamer, begon het touwtrekken om de 'Faberbokaal'. Hier hebben we het verder maar niet meer over…

Na het openingsdiner was het tijd voor een spetterende workshop cocktailshaken. Deze top activiteit leidde ertoe dat menig lid al aardig beschonken begon aan het geweldig brakke openingsfeest 'Just out of bed', wat tot in de vroege uurtjes doorging.

Na een korte nacht probeerden velen hun kater te onderdrukken met een goed ontbijtje. Helaas ging dit anderen toch minder goed af…

Inmiddels zijn we aangekomen bij de eerste symposiumdag. De dagvoorzitter begon meteen goed met een filmpje van een cabaretier over de verschillen in de hersenen tussen mannen en vrouwen. Zoals altijd al vermoed, is nu ook echt bewezen dan mannen een stuk simpeler denken dan vrouwen.
Er volgde een interessante dag waarin we veel leerden over alle aspecten van stress.

Voordat de wissel-A.V. startte, was er de Good-Will activiteit, welke uiteraard gewoon gewonnen werd door U.P.. De vermoeiende maar interessante A.V. eindigde zoals altijd weer met een mooie borrel.
Iedereen kon nog snel een uurtje of 2 slaap meepakken voordat het alweer tijd was voor de volgende uitermate boeiende symposiumdag over de bloedhersenbarrière.

Hierna volgde de receptie van het nieuwe Leidsche K.N.P.S.V. bestuur. Veel gerecipieerd, veel gedronken. Zoals het hoort dus.
Het themafeestje 'Rehab' op deze laatste avond was dan ook een groot succes, hoewel je nou niet echt helemaal kon opmaken wat het thema nu precies was; de meest vreemde outfits hebben we voorbij zien hobbelen.
De avond eindigde als een ware blote-basten-borrel, waardoor enkele vrouwen toch wel een teiltje nodig hadden.

Kortom: het congres was een regelrecht succes!

Secretarieel verslag AV

Secretarieel verslag van de Congres AV der K.N.P.S.V.,
gehouden op 22 mei te Apeldoorn

De statuten en reglementen der K.N.P.S.V. zijn geheel aangepast en de nieuwe versie is goedgekeurd. De besluitenlijst is hierdoor ook aangepast.

Er is verteld over het vernieuwde specialisme openbare farmacie, de vernieuwde 2 jarige opleiding na de studie farmacie. Aangezien de studenten farmacie hier binnenkort mee te maken zullen krijgen zal de K.N.P.S.V. hier informatie over verschaffen naar haar leden.

De naam van de gecombineerde Voorjaarsdag en Sportdag is bepaald aan de hand van een poll op de site. De nieuwe Voorjaarsdag zal voortaan de Voorjaarssportdag heten.

Er is gesproken over het punt, totale reiskostenvergoeding voor alle activiteiten van de K.N.P.S.V. Hier heeft het bestuur de mening van de leden gepeild en hier zal op de Oktober AV op terug gekomen worden.

De commissaris buitenland vertelt over het Student Exchange Program. Ze vertelt dat zij dit jaar vijf buitenlandse studenten in Nederland heeft geplaatst en negen Nederlandse studenten in het buitenland. Verder vertelt ze nog over het PCE en de VJA golfdag, twee geslaagde activiteiten die zij dit jaar georganiseerd heeft. Tot slot vertelt ze over het IPSF congres in Bali, van aankomende zomer, waar nu al 21 Nederlanders heen gaan.

De commissaris algemene zaken vertelt dat hij samen met veertien andere Nederlanders naar Reims in Frankrijk is geweest. Hier vond het Annual Congres van EPSA plaats. Hij vertelt dat het gehele Congres vooral gezellig was. Tijdens de General Assembly zijn de financiële kritisch bekeken en is het bestuur van EPSA gewisseld. Verder vertelt de commissaris algemene zaken dat hij een mooie database voor de vernieuwde snuffelstage heeft gemaakt. De bedrijven, in de industrie, die plekken beschikbaar stellen staan allemaal in deze database. Tot slot vertelt hij nog wat er dit jaar allemaal aan de site is aangepast.

Het bestuur heeft haar cadeau aan de vereniging onthuld. Het vaandel heeft nu een mooie stevige, goed draagbare vaandelvoet.

De bestuursoverdracht heeft plaatsgevonden. Het bestuur 2008-2009 uit Groningen, bestaande uit Eveline Richert, Linda Labberton, Stefan Ottenbros, Merel van der Flier en Sander van Rijn heeft plaatsgemaakt voor een nieuw bestuur uit Leiden, bestaande uit Lucienne van den Boogerd, Sarina Hitzerd, Willem Rauwé, Ilse Bollen en Jules Heuberger.

Tot slot zijn er zijn diverse commissies gedechargeerd en geïnstalleerd.

Aldus naar waarheid opgemaakt,

Groningen, mei 2009

Linda Labberton
e.t. secretaris der K.N.P.S.V.

Onderzoek doen in het buitenland?

Het Stipendiafonds KNMP geeft je mede de mogelijkheid

Het Stipendiafonds van de KNMP verleent drie keer per jaar een bijdrage aan studenten Farmacie en Biofarmacie. Jaarlijks is daarvoor 20.000,- Euro beschikbaar.

De stipendia zijn bedoeld als bijdrage in de kosten voor het maken van een studiereis met het doel onderzoek te verrichten in het buitenland. De studiereis moet bijdragen aan de wetenschappelijke vorming van de student en verder ten voordele zijn van de Nederlandse samenleving en wetenschap.

Heb je interesse?
Zie je een studiereis wel zitten én heb je een goed onderzoeksvoorstel? Dien dan een aanvraag in.
Het Curatorium beoordeelt de aanvragen drie keer per jaar, in januari, juni en oktober.
De aanvragen dienen bij ons binnen te zijn in de periode voorafgaand aan het trimester waarin het onderzoek zal starten.

De aanvragen worden beoordeeld door het Curatorium dat bestaat uit;
- Prof.Dr. H.W. Frijlink, (voorzitter) hoogleraar Farmacie, Universiteit van Groningen,
- Prof.Dr. P.A.G.M. de Smet, (secretaris)
- Drs. J.D. van Dalen, lid en secretaris Hoofdbestuur KNMP,
- B. Tyndall, studenten vertegenwoordiger Farmacie.

Aan de toekenning van een stipendium is de voorwaarde verbonden dat na de studiereis over het bijvak een kort verslag aan het Curatorium wordt gezonden.

KNMP

Het aanvraagformulier kun je opvragen bij het secretariaat van het Curatorium via
Postbus 30460
2500 GL Den Haag
Telefoon 070-37 37 240
E-mail stipendiafonds@knmp.nl

Eerstejaarsactiviteit

De weersvoorspellingen voor de zaterdag waren gunstig. Geen regen en een klein beetje zon. Dat was in Groningen zeker het geval, maar tijdens de reis naar het midden van het land werd dat steeds minder.
Donkere wolken verschenen aan de hemel en er viel zelfs een klein beetje regen. Misschien was ik een beetje te optimistisch aangezien ik in mijn korte broek, en daarom met kippenvel uitstapte op station Hilversum.

Door Rob van de Velde

Ilse en Jules stonden ons daar op te wachten en waren lichtelijk in paniek aangezien zij niet wisten wanneer de rest kwam. Nou ja, de rest, we hadden een knus groepje van elf mensen. Na wat slechte grappen over de opkomst, was het eigenlijk meteen wel gezellig, en konden we nog net met de bus mee. Bij het water aangekomen, had iedereen meteen zin om aan de slag te gaan. Drie boten lagen voor ons klaar en er werd meteen een functie vijf boot gevormd, die uiteraard als beste voorbereid (het meeste bier aan boord) zich als eerste op de grote Loosdrechtse plassen begaf.

Er vond net die dag een enorme zeilwedstrijd op de plassen plaats en met windkracht 4-5 scheerde de boten om je oren. Ik was verbaasd hoe hard we gingen, maar er werd mij verteld dat het echte zeilen nog moest beginnen.

Toen we binnen no time de plas hadden overgestoken, moesten we ook nog terug. Maar aangezien we op de heenreis wind mee hadden, hadden we logischerwijs nu wind tegen. Ik die nog nooit gezeild had, stond in voor een enorme verrassing. Om de haverklap dacht ik dat het mis ging aangezien het water rijkelijk onze boot binnen stroomde, maar ik was pas echt bang toen onze schipper Walter mij het roer gaf, omdat hij het zeil moest goed trekken. Na deze nauwe ontsnapping aan een zekere onderkoeling/verdrinking, voeren wij terug naar de haven. Daar aangekomen bleek een andere boot, een papegaai, eend of meerkoet kuiken uit het water te hebben gevist. Wij wisten het niet zeker, maar we wisten wel dat het beest lelijk was en Julio heette. Dit 'gelukkige' diertje, dat zomaar uit het water gevist was, meegenomen van haar of zijn moeder, zou naar een vogelopvangcentrum gebracht worden.

Na wat biertjes en overheerlijke borrelhapjes was het weer tijd om met de bus richting station Hilversum te vertrekken. Ondanks de lage opkomst was het een erg gezellige dag.

Quotes

Martin: Nou Ellen… je kan je opwerken natuurlijk…
Roderick: Mijn kont is aangekomen van het bier!
Kamjar: Ik moet naar huis om m'n fuckcode te zoeken.
Gerlise: Ik ben vandaag met m'n verkeerde bed uit been gestapt.
Gerlise: Geen avondeten zonder toetje.
Ellen: Gelukkig hebben we het toetje nog.
Martin: Hallo Eveline, ik lig weer in bed hoor…
Ellen: Ja, ik heb me al ingelikt bij het nieuwe bestuur.
Roderick: Ik houd van rolstoelen, want dan ben je zo lekker mobiel.

Ellen: Laten we er 50 pagina's van maken, je moet er toch de zomer mee doorkunnen.
Roderick: Ja, het Folia-vakantieboek!.

Roderick: Laten we een naaktfoto nemen.
Martin: Ja van Gerlise
Ellen: Van na het maisveld…

Roderick: Is hij homo ofzo, hij is wel een beetje nat
Gerlise: Nee hij is gewoon een Limburger

Martin: Oh ik zie het al…roest in het pijpje
Gerlise: Oh ja mijn secretarieel verslag….ja…die hoef ik alleen nog maar te tikken.
Gerlise: Ik heb een triple-P-project lopen.
Roderick tegen Ellen: Als het uit jouw mond komt is het sowieso ranzig…
Ellen kucht. *Roderick:* Je klinkt net als een zeehond. Ga lekker terug naar Pieter Buren.

Colofon

Drukkerij
Hegadruk B.V.
Den Haag

Oplage
2700 exemplaren

Software
Adobe InDesign CS4

Ontwerp
Commissie ter Redactie van de
Folia Pharmaceutica 2008-2009

Kopij
Redactie Folia Pharmaceutica 2008-2009
t.a.v. Gerlise van Ommeren
Hooft Graaflandstraat 4
3525 VV Utrecht
06-11525101 (privé)
folia@knpsv.nl

Copyright
Copyright 2008/2009 - Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de Commissie ter Redactie van de Folia Pharmaceutica 2008-2009

MEDIQ APOTHEEK

Meebouwen aan het succes van een landelijke apotheekformule?

Bij Mediq Apotheek krijg je alle ruimte en aandacht om door te groeien

www.mediq-apotheek.nl, www.mediveen.nl, www.opggroep.nl

Jan Smits
Voorzitter van het Hoofdbestuur van de KNMP

Lid worden van de KNMP

Als student (bio)farmacie kun je kandidaatlid worden. Een kandidaat-lidmaatschap kost € 29 per jaar exclusief 19% BTW. Hiervoor krijg je het apothekers-vakblad PW (Pharmaceutisch Weekblad) toegezonden. Je krijgt een toegangscode tot de KNMP website (www.knmp.nl). Hierop staat een schat aan informatie, zoals de Kennisbank. Ook blijf je op de hoogte van actuele ontwikkelingen in de farmaciebranche. Verder krijg je de Leden- en adressenlijst en de Apothekenlijst toegestuurd. Overigens, in de laatste fase van je studie kun je het Informatorium Medicamentorum en het Formularium der Nederlandse Apothekers (FNA) krijgen! Redenen genoeg om een lidmaatschap aan te vragen.

De KNMP is de beroeps- en branche-organisatie voor apothekers. Wij behartigen de belangen van de leden, de branche en de farmacie in het algemeen. In al onze activiteiten staat de essentiële rol van de apotheker in de zorgverlening centraal. Als onderdeel van de totale zorgketen staan we voor een effectieve en patiëntgerichte farmaceutische zorg, waarbij medicatieveiligheid en kwaliteit in de branche voorop staan.

Meer informatie: www.knmp.nl
Telefoon 070 - 37 37 373
E-mail leden@knmp.nl

KNMP

Jan Smits over de KNMP

Vertel kort iets over uzelf

"Sinds 1996 ben ik beherend apotheker in Tilburg. In die periode heb ik onder meer Coöperatieve Apotheken Midden Brabant U.A. opgericht. Hierin werken alle apotheken in de regio Tilburg samen. Onze computersystemen zijn zodanig gekoppeld dat we van elke patiënt in de regio het meest actuele medicatiedossier hebben. We waren een van de eersten in Nederland die deze kwaliteitsslag maakten. Na mijn afstuderen in 1984 heb ik gedurende twaalf jaar voor diverse organisaties gewerkt. Daar hield ik me vooral bezig met de nationale en internationale marketing van nieuwe geneesmiddelen en business services. Ik ken dus de voor- en nadelen van het in een grote organisatie werken en die van het bestaan van éénpitter. Met die combinatie van kennis en ervaringen zet ik me graag in voor de KNMP."

Wat betekent de KNMP voor u?

"De KNMP is het kaderscheppend instituut voor de farmacie in Nederland. Op dit moment kan onze sector zich kwalitatief meten met het hoogste niveau ter wereld. De opdracht voor de KNMP is die positie intact te houden. De inzet daarbij is het verlenen van maximale farmaceutische zorg."

Wat is uw belangrijkste doelstelling voor de komende periode?

"Ik wil me de komende periode graag inzetten op drie gebieden: kwaliteit van de farmaceutische zorg, samenwerking tussen apothekers onderling en met andere disciplines binnen de gezondheidszorg en communicatie naar de achterban, klanten en stakeholders. Daar heb ik geen SMART-doelstellingen voor geformuleerd, maar vanuit mijn visie wil ik daar graag een bijdrage aan leveren."

Waar bent u trots op?

"Er is een tijd geweest dat sommige collega's op verjaardagsfeestjes liever niet vertelden tot welke beroepsgroep ze horen. Ik ben er echter trots op apotheker te zijn en onderdeel uit te maken van een zeer hoogwaardige farmaceutische dienstverlening."