

FOLIA PHARMACEUTICA

MEDISCHE ZELFTESTS

LECTORI SALUTEM,

Vol trots presenteren wij deze eerste uitgave van de Folia Pharmaceutica in de nieuwe stijl. Als kersverse Commissie ter redactie van de Folia Pharmaceutica hebben wij ons voorgenomen om van deze 95e jaargang een onvergetelijk lustum te maken.

Met onze vernieuwde lay-out willen wij als Groningse commissie de Folia nóg uitnodigender maken om van de deurmat te pakken en te lezen. Mede dankzij de realisatie van onze voorgangers, om van de Folia een full-colour blad te maken, hebben wij het volste vertrouwen in ons doel. Aan enthousiasme en inzet ontbreekt het ons in ieder geval niet!

Het thema van dit eerste nummer is in-vitro diagnostiek, beter bekend als zelftests. Ongetwijfeld kent u de zwangerschapstest en ook het zelf bepalen van uw cholesterol wordt steeds normaler. Maar hoe zit het met testen in de hoog-risico categorie zoals HIV- en tumormarker-testen? Wat is de rol van een apotheker bij de verkoop van dit soort testen? Daarnaast zal er aandacht worden besteed aan de voors en tegens van zelftesten. Door het onderwerp van meerdere kanten te belichten, hopen we dat u een duidelijk beeld krijgt over de stand van zaken op dit moment. Hiertoe hebben we zowel een klinisch chemicus als een farmaco-econoom, maar ook een vertegenwoordiger uit de industrie en een apotheker bereid gevonden om hun visie met ons te delen.

Dan rest mij u nog veel leesplezier toe te wensen!

Met vriendelijk groet,

Judith Borst (hoofdredacteur)
h.t. voorzitter van de Commissie ter redactie van
de Folia Pharmaceutica 2007-2008 "Focus"



18 DE ZELFTEST MAATSCHAPPIJ

MARTHY VAN DER LAAR

22 WAAROM (NIET) ZELFTESTEN?

PROF. DR. JAN LINDEMANS

26 EVALUATIE VAN ZELFTESTEN

PROF. DR. MAARTEN J. POSTMA EN DRS.
CORNELIS BOERSMA

28 TEST U ZELF, MAAR INFORMEER EERST

SVEN DE KROU INTERVIEWT ANNEMIEKE HORIKX

OVERIGE RUBRIEKEN

04 VOORWOORDEN

06 AGENDA'S

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

08 COMMISSIES

13 VERSLAG VAN DE 28STE SPORTDAG

14 VERSLAG VAN HET OPG HOCKEYTOERNOOI

15 FAME CONGRES

REDACTIE

JUDITH BORST
JASPER LODDER
ELINE STOUTJESDIJK
ANNE VAN HEES
MARTIN POOL
SVEN DE KROU

DRUKKERIJ

HEGADRIK BV
DEN HAAG

OPLAGE

2200 STUKS

SOFTWARE

QUARKXPRESS 6.1

VOORZITTER/HOOFDREDACTEUR
SECRETARIS
PENNINGMEESTER
REDACTEUR I/PENNINGMEESTER II
REDACTEUR II/LAY-OUT
REDACTEUR III

KOPIJ

REDACTIE FOLIA PHARMACEUTICA
T.A.V. JASPER LODDER
HELPER KERKSTRAAT 51
9722 DA GRONINGEN
06-41747008
FOLIA@KNPSV.NL
FOLIA, SINE QUA NON!

K.N.P.S.V.

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

Het is weer zover, het begin van het nieuwe collegejaar. Voor de eerstejaars studenten het begin van iets nieuws en spannends. Maar door alle introductiefeestjes, -kampen en -borrels is er al volop de gelegenheid geweest om een beetje vertrouwd te raken met de studie en de nieuwe verenigingen. De ouderejaars hebben afgelopen maand kunnen gebruiken om weer een beetje in het ritme te komen, vakantie verhalen uit te wisselen met medestudenten en de weggestopte farmaceutische kennis weer naar boven te halen. Tijdens de eerste colleges, practica en toetsen werd deze kennis namelijk al weer uitgebreid getest.

Testen lijkt inmiddels een sleutelwoord in onze maatschappij. Hoeveel examens, toetsen en testen we in ons leven wel niet moeten afleggen

is niet eens meer na te gaan. Eindexamens, rijexamens en afzwemmen voor zwemdiploma A zijn nog maar een kleine greep uit de selectie. Maar ook onze lichamelijke conditie willen we testen. In het verleden werd dit gedaan door een arts, maar tegenwoordig willen mensen dit steeds meer in eigen hand hebben. Naast de bekende zwangerschapstest zijn onder andere testen voor trombose, cholesterol en je bloedsuikerspiegel te krijgen. Maar ook voor infecties als HIV en bepaalde vormen van



kanker zijn er zelftests op de markt. Zijn dit wel ziekten waarop je jezelf wilt testen? Wat gebeurt er als je de verkeerde diagnose stelt? En wat doe je met de informatie? Met andere woorden, is de maatschappij wel klaar voor al deze zelftest? In deze Folia lees je alles over de nieuwe mogelijkheden, maar ook de moeilijkheden die deze met zich mee brengen.

Verder worden in deze Folia de nieuwe K.N.P.S.V.-commissies aan je voorgesteld en kun je lezen welke activiteiten er de komende tijd nog op het programma staan bij de K.N.P.S.V.. Schrijf ze allemaal in je nieuwe (farmacie) agenda en tot snel!

Met vriendelijke groet,

Emilie Gieling
h.t. voorzitter

PHARMACIAE SACRUM

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

Het academisch jaar is officieel geopend en na een welverdiende vakantie pakken alle studenten het studentenleven weer op. Inmiddels is de eerste Folia alweer uit en dat betekent dat ik deze Folia-jaargang het woord tot jullie mag richten als praeses van Pharmaciae Sacrum. Begin juni heeft mijn voorganger Alexander Hamilton de hamer aan mij overgedragen. Samen met Sophie Wassenaar (ab-actis), Gertrud Haitsma (quaestor), Joost Masselink (assessor I) en Jochem Berk (assessor II) heb ik de eer dit jaar het bestuur te vormen van een van de mooiste en oudste farmaceutische studieverenigingen van Nederland.

Het verenigingsleven is ook alweer volop van start gegaan. Op het moment van schrijven zijn we al 2 dagen weggeweest met het Binnenlands Bedrijven Bezoek (BBB)

en hebben we een geslaagd feest en een drukbezochte borrel achter de rug. De introductiedagen waren dit jaar ook weer een succes en samen met de Eerstejaars Introductie Commissie (EIK) hebben we de vele eerstejaars kennis laten maken met onze mooie vereniging en de stad Groningen.

Deze Folia gaat over medische zelftests, ook wel in-vitro diagnostiek genoemd. De meest bekende zelftests zijn de zwangerschapstest en de glucosetest. Voor veel mensen zijn medische zelftests handige middelen om informatie te



krijgen over hun gezondheidstoestand. Hiermee kan tijd bespaard worden en kan men, zo nodig, anoniem blijven. Er wordt verwacht dat in de toekomst meer medische zelftests ontwikkeld zullen worden. Complete diagnostische onderzoeken zouden hiermee op eigen lichaam gedaan kunnen worden. Al met al belooft het een interessant nummer te worden waar ik zeer benieuwd naar ben.

Ik wil u voor nu veel plezier toewensen met het lezen van deze Folia en ik hoop u binnenkort te mogen begroeten op een van de K.N.P.S.V.-activiteiten of uiteraard in Groningen.

Met vriendelijke groet,

namens het 126e bestuur der
G.F.S.V. "Pharmaciae Sacrum",

Wai-Ping Choo
h.t. praeses

„AESCULAPIUS“

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

De zomer zit er helaas alweer op. Echt heel mooi zomerweer is er dit jaar in Nederland niet geweest en dus moesten de zomerse temperaturen elders op de wereld gezocht worden.

Na de zomer zullen er jongeren zijn die er flink op los gefeest hebben en nu willen weten of ze iets van een SOA hebben opgelopen. De drempel om daarvoor naar je huisarts te gaan, is voor sommige misschien wel wat hoog. Gelukkig voor hen zijn er tests om die zelf thuis te testen, de zogenaamde zelftests. Een gat in de markt schijnt, want mensen willen steeds meer weten hoe het met hun gezondheid gesteld is. Maar om voor elk wisselwasje naar de huisarts te gaan, is met een druk leven ook weer teveel moeite. Inmiddels zijn er al verschillende varianten om uiteenlopende

aandoeningen en ziektes thuis te testen.

Benieuwd naar de werking van deze tests en misschien nog meer naar de betrouwbaarheid ervan, komt deze Folia voor een aantal misschien wel op het juiste moment. Hopelijk heeft iedereen een fijne vakantie gehad en kan iedereen er weer een heel collegejaar tegenaan.

Wij als bestuur zijn weer volledig bijgekomen en hebben er ontzettend veel zin in. Hopelijk mogen wij jullie begroeten op een van onze mooie activiteiten die



voor komend jaar op de planning staan.

Vivat Crescat Floreat,
„Aesculapius“!

Namens het 122ste bestuur der
L.P.S.V. „Aesculapius“ 'Alet it be?'

Alette Ouwerling
h.t. praeses aesculapii

UNITAS PHARMACEUTICORUM

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

Op het moment van schrijven is het nieuwe collegejaar net van start gegaan. Tweehondertveertig eerstejaars stonden op 3 september te trappelen om in Utrecht van start te gaan met de studie farmacie. Vanwege de numerus fixus kon helaas niet eenieder die dat wenste in Utrecht beginnen, maar niet getreurd, in geval van nood kunt u altijd nog in Groningen terecht. Tijdens de drie dagen durende introductieperiode hebben de nieuwe eerstejaars kennis kunnen maken met U.P. De verschillende commissies hebben zich voorgesteld en veel eerstejaars hebben aangegeven interesse te hebben in het verrichten van commissiewerk. Het belooft dus wederom een fantastisch jaar te worden voor U.P.

Het thema van het eerste nummer

van deze Folia, dat haar 95e jaargang ingaat, is in vitro diagnostiek. Aan de groeiende hoeveelheid van Sonja Bakker aanhangers, en gezonde supermarktproducten blijft wel dat de consument de regie van zijn/haar gezondheid graag in eigen handen houdt. Google is dan ook niet voor niets software aan het ontwikkelen zodat eenieder zijn eigen patiëntdossier kan bijhouden. Medische zelftests zijn hier geen uitzondering op en er is dan ook zeker vraag naar van de consument.

Genoeg stof tot nadenken en in dit



nummer kan er dan ook uitgebreid over gelezen worden.

Tot slot kan het heugelijke feit gezegd worden dat de Diescommissie al maanden hard werkt aan het organiseren van de 113e diesviering van 13 tot en met 16 november. Deze arbeid wordt beloofd met een fantastisch programma en u bent van harte uitgenodigd om op 3 oktober zelf kennis te komen nemen van dit fantastische programma tijdens het diesonthullingsfeest.

Hopende u op een van de talrijke U.P.-activiteiten in het Stichtse te mogen begroeten,
met vriendelijke groet,

Johan de Raad
h.t. praeses der U.P.S.V.
"Unitas Pharmaceuticorum"

AGENDA'S

K.N.P.S.V.

3 oktober	FIGON geneesmiddeldagen
9- 10 oktober	KNMP congres
19-21 oktober	TWIN (Nederland-Duitsland) in Utrecht
25- 27 oktober	Autumn Assembly EPSA in Istanbul
1 november	Ziekenhuisfarmacie avond TOP
8 november	Internationale avond Groningen
22 november	Internationale avond Leiden
24 november	FaMe congres
26 nov - 1 dec	WorldHSS in Albufeira, Portugal



Pharmaciae Sacrum

1 oktober	Stof- vergadering
2 oktober	PS- borrel
23 oktober	ALV
1 november	EJC-feest
5 november	Stof- vergadering
6 november	PS- borrel
8 november	Internationale avond Groningen
22 november	Eerstejaarsexcursie OPG
3 december	Stof- vergadering
4 december	PS- borrel
12-14 december	Dies
13 december	Almanakonthulling

„Aesculapius“

15 oktober	Inaugurele ALV „Aesculapius“
16 oktober	DDB
13 november	Overdrachtsdiner
20 november	Dies DDB
22 november	Internationale avond KNPSV (Leiden)
11 december	Kerst Tweede Dinsdag Borrel (vanwege Dies week)
17 - 21 december	Dies



Unitas Pharmaceuticorum

1 oktober	U.P. borrel
3 oktober	Diesonthullingsfeest
5 oktober	Masterborrel
17 oktober	ALV
5 november	U.P. borrel
13-16 november	Dies
3 december	Sinterklaasborrel
14 december	Postpracticumborrel

Hij liet zich niets voorschrijven, maar kreeg toch het juiste recept.

Begin dit jaar nam Kim Oeij een apotheek over. Een enerverende stap, ook financieel. Maar hij wist waaraan hij begon; Kim had al tijdens zijn studie contact met de Adviesdesk Medisch van ABN AMRO. Bij de overname kon hij dan ook rekenen op onze adviseur Medische Beroepen. Met als resultaat dat de financiering in twee en een halve week geregeld werd. Ook toe aan een bank die weet wat u beweegt? Bel een Adviseurs Medische Beroepen van ABN AMRO: kijk voor een bij u in de buurt op www.abnamro.nl/medisch.



Preferred Banking Professionals

Meer mogelijk maken



ABN·AMRO

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.

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 tevrede
't Heden van ons allen
De K.N.P.S.V.

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.

D. van Os, 1910

COMMISSIES

Sportcommissie 2007-2008 "Spiraas"

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

Na het uitoefenen van de highland games op een helaas wat minder zonnige middag in juni hebben wij, de sportcommissie 2007-2008 afkomstig uit Leiden, nu écht de schatkaart overgenomen. Hierbij wil ik u graag voorstellen aan de sportcommissie 2007-2008 der K.N.P.S.V., te weten "Spiraas".

De sportcommissie zorgt ieder jaar voor een spetterende sportdag waar naar hartenlust gesport kan worden. Uiteraard zal deze dag gepaard gaan met de broodnodige alcoholische versnaperingen en zorgt de commissie voor een frisse sportieve wind gedurende verschillende activiteiten in het jaar. Wij willen vanuit deze positie dan ook iedereen aansporen de trossen los te gooien en alvast te gaan trainen



voor de sportdag aankomende zomer. Dan zal de strijd om de fel-begeerde Amalia bokaal weer met stormkracht 11 aanvangen.

Dit alles én de hechte piratenband met elkaar, mede veroorzaakt door de vele borrels, activiteiten,

veroveringen en het contact met de leden aan boord maakt het tot misschien wel de mooiste commissie die de K.N.P.S.V. rijk is.

Voor vragen kunt u ons altijd aanspreken, nuchter dan wel beschonken, ook het zenden van een elektronische brief in de fles behoort tot de mogelijkheden (spoco.knpsv@gmail.com).

Sportcommissie Spiraas 2007-2008 bestaat uit de volgende piraten:
Anneline de Smalen (Stuurman)
Margreke Brill (Briefspiraat)
Irsan Kooi (Buitspiraas)
Claudia Peralta (Zeeverkenner)
Mark Simonse (Landrot)

Op naar een stormachtig sportief jaar!
Namens de Sportcommissie 2007-2008 "Spiraas"

TOP-commissie

Wij zijn TOP!!! De Toekomst en Opleiding Perspectieven commissie is een nieuwe commissie binnen de K.N.P.S.V.. Het komende jaar zullen wij de ziekenhuisfarmacie avond, de wetenschappelijke lezing en de Young Researchers Day organiseren.

De ziekenhuisfarmacie avond zal plaatsvinden op 1 november in Groningen, waarbij farmaciestudenten zich een beeld kan vormen van de opleiding tot en de dagelijkse bezigheden van de ziekenhuisapotheker. De wetenschappelijke lezing vindt plaats op 7 februari in Leiden. Hierbij komt de student meer te weten over een actueel wetenschappelijk onderwerp. En op 12 april is in Utrecht de Young Reserachers Day. Hierbij willen wij de studenten kennis laten maken met onderzoek.

Onze commissie bestaat uit drie leden uit Groningen, drie uit Utrecht en twee uit Leiden. Voorzitter: Elisabeth. Zij studeert Biofarmaceutische wetenschappen in Leiden samen met Jidi (commissaris wetenschappelijke lezing). Uit Utrecht komen Iris, Sanne (commis-

saris Young Researchers Day) en Inger (secretaris). Uit Groningen komen Patrick (commissaris ziekenhuisfarmacie avond), Stefan O. (penningmeester) en Stefan V./Job. We gaan ervan uit dat we jullie zien op een of meer activiteiten.



De Financiële Commissie

De Financiële Commissie, in de volksmond ook wel liefkozend "FiCo" genoemd, is in feite de belangrijkste commissie van de K.N.P.S.V..

Immers, zonder geld; geen activiteiten, geen gratis bier, geen vertier, helemaal niets!

De Financiële Commissie staat de huidige penningmeester van het bestuur bij in raad en daad.

Deze belangrijke commissie wordt dit jaar gevormd door ons, Tanja ter Brake en Jelmer Faber.

Graag zouden we jullie willen verhalen over de ervaring die wij hebben opgedaan als onder andere penningmeester der K.N.P.S.V. '06-'07 (Tanja) en als Questor der Pharmaciae Sacrum '04-'05 (Jelmer). ...

We zouden jullie graag willen vertellen over de voldoening die je

kunt halen uit het lange turen naar de mooie excelbestanden, en het gelukzalige gevoel dat op je neerdaalt wanneer de balans op nul staat...

We zouden graag willen verhalen over de plicht streng toe te moeten kijken en het continue waakzaam zijn...

We zouden heel graag willen uitleggen hoe bijzonder het is deze eervolle taak te mogen uitvoeren...

Maar helaas.... Het is zo'n vak apart dat het waarschijnlijk niet gaat lukken de gemiddelde Folia-lezer hiervan te overtuigen...

Dus houden we het kort;

Denk aan ons, wanneer je weer geniet van een mooie activiteit/gratis bier of je K.N.P.S. Vertier, want:

Je FiCo maakt 't mogelijk!

Hoogachtend,

Tanja ter Brake en Jelmer Faber



De FiCo houdt een oogje in het zeil...

Beroependagcommissie 2007-2008

Je bent (bio)farmacie gaan studeren, omdat je bent uitgeloot voor geneeskunde, omdat je vader ook apotheker is of misschien zelfs omdat je het een interessant vak lijkt. Maar er is zoveel meer mogelijk dan de openbare apotheek op de hoek. Wat dan al die mogelijkheden zijn, zullen wij, de beroependagcommissie, voor je op een rijtje zetten en de meest uiteenlopende beroepen aan je presenteren op de beroependag op zaterdag 1 maart 2008. Een kort voorstelrondje:



"De secretaris van de commissie ben ik, Nathalie, en begin aan mijn derde studiejaar. Na mijn studie wil ik de openbare apotheek in en verder studeren voor alternatief genezer. Dit omdat het aanbod homeopathie in de apotheek toeneemt, en ik op die manier nog dichterbij de patiënt kan staan. Maar misschien dat na de beroependag ik op hele andere gedachten gebracht word!"

"Ik ben Roderick en word dit jaar de penningmeester van de beroependagcommissie. Ik woon in Utrecht aan een van de monopolystreets, namelijk aan de Biltstraat! Mijn passies zijn natuurlijk farmacie, bier, Utrecht, koken, de pizzakoerier, de NRC Next, Illustratief (de meest recente almanak van UP, red.) en mijn vriendin. (Niet gerangschikt in volgorde van belangrijkheid) Ik weet nog niet wat ik na mijn studie wil doen, maar op dit moment lijkt mij de ziekenhuisfarmacie het leukste!"

"Ik, Juud, ben commissaris van deze commissie. Helaas ben ik een wannabe-Biltstraat bewoner, want ik woon een paar straatjes van Roderick verwijderd, aan de Gildstraat. Naast de studie houd ik me met name bezig met mijn lieve vriendjes en vriendinnetjes. Zo probeer ik mijn telefoonrekening dagelijks binnen de perken te houden, en hang ik wekelijks in de kroeg in het Leusden- en Utrechtse. Door mijn apotheekbaantje in het Elisabeth ziekenhuis lijkt het mij zeer leuk om later ziekenhuisapotheker te worden."

"Ik ben Boris en zit in deze commissie als Commissaris Algemene Zaken van het K.N.P.S.V. bestuur. Ik heb inmiddels drie jaar farmacie gestudeerd in Utrecht en heb mijn Bachelor bijna binnen. Wat ik na mijn studie wil gaan doen weet ik nog niet helemaal, maar ik ben ervan overtuigd dat de beroependag mij wijzer zal maken. In mijn vrije tijd ben ik graag samen met vrienden om uit te gaan, voetbal te kijken of gewoon wat te eten en drinken. Sinds kort ben ik ook regelmatig te vinden op de squashbaan."

"Ik ben Sjanneke en ben net als Boris en Judith commissaris van de beroependagcommissie. Heb net mijn bachelor binnen en mag dus aan mijn eerste masterjaar beginnen! Helaas kan ik na drie jaar farmacie nog steeds niet zeggen wat ik na mijn studie ga doen, ik laat me inspireren tijdens de beroependag. Ik houd natuurlijk van gezellig eten en drinken met vriendinnetjes en ook ik ben wel eens op de squashbaan te vinden!"

"Tenslotte ben ik, Karin, voorzitter van dit clubje "Biltstraat-wannabe-Biltstraat". Ik ben alweer vijfde jaars en woon ik Utrecht met drie medefarmaceuten (dan heb je geen Biltstraat nodig.). Naast mijn studie ben ik ook dienstverlenend bezig bij de Koninklijke post. En uiteraard houd ook ik van de gezelligheid van vrienden om je heen. Na vier jaar farmacie weet ik eigenlijk vooral wat ik niet wil, namelijk de openbare farmacie in. Wat het wel wordt, weet ik echt nog niet. Ik hoop in de komende twee jaar (of tijdens de voorbereiding van de beroependag) het licht te zien..."

We hopen jullie in grote getalen te mogen begroeten op 1 maart 2008 in Utrecht waar de beroependag met aansluitend diner en feest zullen plaatsvinden!

TWIN Nederland - Duitsland

Ga je mee twinnen?

Een TWIN is een uitwisseling tussen twee groepen farmacistudenten uit verschillende Europese landen. Dit jaar gaan we twinnen met farmacistudenten uit Münster. Münster ligt net over de grens bij Enschede.

19-21 oktober zullen zij met een groep van ongeveer 40 mensen naar Utrecht komen. Tijdens dit weekend zijn alle Nederlandse deelnemers in Utrecht, Groningers en Leidenaren dus ook. We slapen bij studenten thuis, waardoor we de prijs laag houden en het is ook erg gezellig.

7-9 december gaan wij met een groep van ongeveer 40 Nederlanders naar Munster. Daar zullen we ook een mooi programma hebben met hetzelfde thema.

Wat gaan we doen dit weekend?

Vrijdag komen de studenten aan. Daarna zal er een nachtprogramma zijn, maar dit is nog een verrassing... Zaterdag is de symposiumdag met drie lezingen en een lunch op de Uithof. Daarna laten we iedereen zien hoe mooi Utrecht is en na het diner zal er een groots feest zijn in de stad. Zondag is de culturele dag met allerlei leuke activiteiten en veel gezelligheid.

Wat kost het?

75 euro. Hiervoor krijg je een slaappleats, eten, drinken, feestjes en alle uitstapjes.

Voor meer info:

Check www.knpsv.nl, mail: bestuur@knpsv.nl.

Inschrijfformulieren liggen op het K.N.P.S.V. hok (OC114), PS hok, „Aesculapius” hok en UP hol.

Groetjes,

De internationale commissie van de K.N.P.S.V. 2007-2008





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 stafffunctionaris

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**

HIGHLAND GAMES

TEKST: ANNELIENE SCHIMMEL

Op zaterdag 23 juni vond in Amersfoort de Sportdag der K.N.P.S.V. plaats, met als sportieve activiteit Highland Games. De weersvoorspelling was niet erg gunstig. Tijdens de voorbereidingen vielen er al de nodige spadtjes regen. Gelukkig stond er bij de Kabouterhut een sterk team farmaceuten klaar om Sportcommissie Spadtje te helpen met het opbouwen. Vanaf half een druppelden de overige deelnemers uit Utrecht, Leiden en Groningen langzaam binnen. Om op krachten te komen stond er een lunch klaar. De Highland Games werden begeleid door twee instructeurs van Sports Unlimited. Verdeeld in clans en gekleed in traditionele schotse rokken, werd er gestreden om de Amalia-bokaal. De onderdelen waren boogschieten, hamer werpen, touwtrekken, kogel stoten, melkfles hooghouden en hoefijzer gooien. Tussen de buien door werd er fanatiek gesport. Dit resulteerde in een spannende strijd maar

helaas ook in een bezoek aan het ziekenhuis, en wel door de dappere sporter Alexander Armbrust (Spokselfris '03-'04). Gelukkig is alles weer goed gekomen. Vooral het boogschieten trok veel bekijks, er waren een aantal zeer getalenteerde schieters aanwezig! Door middel van het onderdeel melkfles hooghouden is bepaald wie de STERKSTE farmaceut van 2007 is: de Utrechter Cyril Verkroost. Hij heeft blijkbaar de best getrainde armspieren en bezit een goed doorzettingsvermogen.

Ter voorbereiding op de borrel kon iedereen een broodje kroket verorberen. Hierna werd de bus richting het centrum van Amersport genomen, waar de barmannen van café 't Binnenhof klaar stonden om de nodige biertjes voor de sporters te tappen. Maar voordat de dorst gelest mocht worden, werd Sportcommissie Spadtje door het bestuur bedankt voor de organisatie. Aangezien er twee teams met een gelijk aantal punten van het veld af waren gekomen, werd er een extra onderdeel aan het pro-

gramma toegevoegd: een spadtwedstrijd. Team 2 'team 1' bleek over de beste adt-capaciteiten te beschikken en is met de felbegeerde Amalia-bokaal naar huis gegaan. Ondertussen was de lucht strakblauw geworden, dus het terras en zelfs de fontein op de Hof stroomde vol met farmaceuten. De borrel was erg gezellig en was een mooie afsluiting van de OPG levert* Sportdag 2007. Sporters, bedankt voor jullie deelname, het was een sportieve en zeer geslaagde dag!



ZOMAAAR EEN ZATERDAGMORGEN....

VERSLAG VAN HET OPG HOCKEYTOERNOOI

TEKST: ANOUK VAN EIJCK

Zaterdagmorgen 01-09 09:34 ik doe mijn ogen open en na een poging te doen uit bed te stappen, besef ik dat dit vandaag wel eens heel zwaar kon worden. Niet omdat ik nou zo'n lui ding ben, maar gewoonweg omdat ik niet kan lopen van de spierpijn. Na wat ontbijt verzameld te hebben, geef ik mij verwoede pogingen te blijven staan dan ook maar op en besluit vandaag in bed te blijven. Al dvd-serie kijkend en liggend te ontbijten, denk ik terug aan het evenement, wat mij deze helse pijnen bezorgd heeft.

Het was namelijk de ochtend hiervoor dat ik mijn studentenflatje ben uitgekropen om mee te doen aan de (on)officiële opening van het nieuwe studiejaar: het OPG-hockeytoernooi.

Aangekomen op de velden van Kampong en na het weerzien van al mijn medefarmaceuten werd er al gauw een stapel consumptiebonnen en een shirtje in mijn handen gedrukt.

Een warm welkomstwoord en een omkleedsessie verder, zag ik opeens allemaal verschillende kleuren shirtjes om me heen wandelen en drong het tot me door, dat het tijd was mijn best te gaan doen voor het K.N.P.S.V. Verborg

Talenten team.

Alhoewel ik het idee had dat mijn talent inderdaad nog ver verborgen zat, baande mijn stick en ik zich een weg over het grote groene veld. De muziek knalde al vrolijk uit de speakers en de wedstrijden gingen enthousiast van start. Let wel van start, want hoewel een partijtje niet meer dan vijftientig minuten duurde, bedacht ik me na tien minuten al, wat ik deze vakantie vooral NIET had gedaan: gesport. Mijn conditie was net zo groot als dat van een aardbei, maar dat mocht de pret zeker niet drukken. Een aantal speelpartijen, wachtpartijen, een lunch (met enorme broodjes), een fotosessie en een gehalveerde stapel consumptiebonnen later, belandde ik op de tribune.

Hier werd de finalewedstrijd tussen UP-1 en Farminvest gespeeld. In tegenstelling tot de meesten, waren deze farmaceuten in topvorm en dat zorgde dan ook voor een verrassend spannende wedstrijd.

Farminvest mag zich dit jaar de winnaar van het toernooi noemen en om het te vieren gingen we allemaal gezellig aan het bier, nouja eigenlijk zaten we dat al, maar dat is natuurlijk een kleinigheid.

Bezweet en moegestreden begaf ik mij naar het clubhuis om me op te frissen voor het volgende item op

het program: de barbeque.

Na al die overvloeden aan vlees, salade, toetjes en limonadekannen bier, bleek mijn stapel consumptiebonnen opeens enorm geslonken, tot nog maar één exemplaar. Het werd tijd deze vrolijk hossende en bierdrinkende feestvreugde te verlaten en mijn bedje maar eens op te zoeken.

Dus daar lig ik nu nog in m'n lekkere, warme bed. Met een hele fijne, lichte kater, ter herinnering aan die mooie en gezellige dag. Bedankt OPG en lieve teamgenoten...volgend jaar weer! Ik draai me nu nog even om...en maandag.... ga ik gelijk sporten.





K.N.P.S.V. & IFMSA

presenteren



FaMe

Wat?

Centraal staat het bevorderen van de communicatie tussen arts en apotheker. Samen werken aan een betere zorg!

Plenaire lezingen en workshops over:

- A-HOED vorming
- FTO en FTTO
- Voorschrijfgedrag artsen & aflevergedrag apothekers (inclusief lunch en afsluitende borrel)
- Borrel na afloop

Wanneer?

Zaterdag 24 november 2007

Van 10.00 tot 18.00 uur

Waar?

F.A.F.C. Wentgebouw, Utrecht

Kosten?

GEEN, reiskosten boven €4,50 worden vergoed.

Aanmelden?

Schrijf je NU in via bestuur@knpsv.nl



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.



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

Hypochondrisch of gezondheidsbewust?

De Zelftestm

Medische zelftests zijn populairder dan ooit, toch zijn er ook nog veel critici en tegenstanders die de tests als onruststokers en zelfs als gevaarlijk beschouwen. Zaaient de tests voor thuis onnodig paniek? Of zorgen ze voor een preventieve screening? Leven we in een krakkemikkige samenleving of willen we liever voorkomen dan genezen?

TEKST: MARTHY VAN DE LAAR

Toen de eerste zwangerschapstest in de jaren '70 over de toonbank ging, was de medische wereld geschokt. Een test voor thuis, zou die wel betrouwbaar genoeg zijn, was de huisarts ineens overbodig en zouden vrouwen zichzelf wel kunnen testen? De aanvankelijke kritiek bleek onterecht. Toch duurde het jaren voordat medische professionals hun argwaan lieten varen. Verklaring voor dit succes is volgens Diagned, branchevereniging van fabrikanten en importeurs van in-vitro diagnostica; "de gemakkelijke verkrijgbaarheid, de anonimiteit waarin de test

kan worden afgenomen, de eenvoud en niet te vergeten; de hoge betrouwbaarheid" (Arts & Auto, 2005). Inmiddels is de zwangerschapstest niet meer weg te denken uit het apotheken- en drogisterijchap. De consument wilde echter meer. De trend van de afgelopen jaren is duidelijk. Mensen letten steeds meer op hun gezondheid, willen steeds meer weten over hun gezondheid en doen er ook alles voor om deze onder controle te houden. Vaak mag dit ook wat centen kosten, als het maar gemakkelijk is en je er zelf niet zo heel veel voor hoeft te

doen. In navolging van de zwangerschapstest is er inmiddels een ruim assortiment aan tests te koop, waarmee men zich kan testen op verschillende aandoeningen of gezondheidscondities. Mensen zijn in staat gesteld, om het cholesterol- en glucosegehalte, de menopauze, de eisprong of bloed in ontlasting zelf op te sporen. Ook is het mogelijk om te meten of er sprake is van een verhoogde PSA-waarde, de ziekte van Pfeiffer of een HIV-besmetting. Consumenten zijn veeleisender geworden. De komst van het internet heeft



maatschappij

behoorlijk bijgedragen aan de toegankelijkheid van de zelftest; en niet iedereen is daar even blij mee.

Valkuil

Critici vinden een groot aantal zelftests onnodig en zelfs schadelijk. De tests zouden een gevaarlijke schijnzekerheid geven, zo meldde medisch socioloog Tjeerd Tijmstra (UMC Groningen) in DAG (12 juni 2007). "We lijken wel een stelletje hypochonders met niets anders aan ons hoofd dan ons lichaam", aldus Tijmstra. Artsen claimen ook dat zelftests voor onnodige onrust zorgen en leiden tot een hypochondrische samenleving. De patiënt zou niet naar de context kijken, maar zich focussen op één specifieke aandoening, daardoor het bredere perspectief over het hoofd zien. "Als de test gunstig uitvalt, geeft het een vrijbrief om met dezelfde ongezonde levensstijl door te gaan. Ik hoef helemaal niet te stoppen met roken, denkt iemand die geen verhoogd cholesterol heeft", zegt Tijmstra. Roy Beijaert, huisarts en wetenschappelijk medewerker van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) geeft een ander

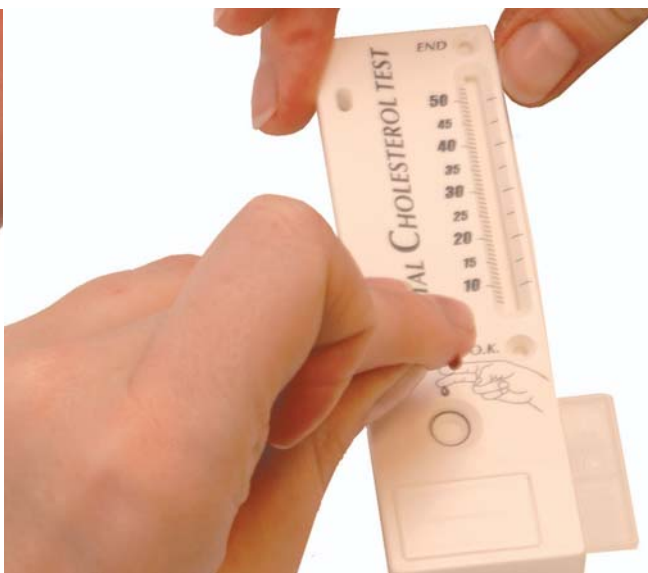
voorbeeld in de Viva (29 juli 2007): "Blijkt uit een zelftest dat je geen chlamydia hebt, dan ga je niet naar de huisarts. Een valkuil, want kenmerkend voor een soa is dat die makkelijk gepaard gaat met andere soa." De medische wereld reageert in het voorjaar van 2007 op deze "zelftest-opmars". Zo bindt de Nederlandse Huisartsen Vereniging de strijd aan met de zelftest door een "medische APK-

"Mensen letten steeds meer op hun gezondheid, willen steeds meer weten over hun gezondheid en doen er ook alles voor om deze onder controle te houden. Vaak mag dit ook wat centen kosten, als het maar gemakkelijk is en je er zelf niet zo heel veel voor hoeft te doen."

keuring" te gaan aanbieden. Ze willen standaardtests gaan uitvoeren, bijvoorbeeld bij rokers of mensen met een erfelijke aandoening, om te voorkomen dat mensen uit angst naar de zelftest grijpen. Toch zijn er ook huisartsen die wel degelijk het nut van zelftests in zien. Beijaert: "Het is belangrijk om te weten of je bijvoorbeeld chlamydia hebt. Voor mensen die niet naar een arts durven te gaan als ze bang zijn een soa te hebben, is zo'n zelftest een uitkomst. Dan doen ze zo'n test in elk geval. Ik hoop alleen dat ze daarna wel langskomen voor behandeling als de uitslag positief is."

Eerste screening

Uit consumentenonderzoek van MiraTes, fabrikant van zelftests, blijkt dat de zelftest juist onnodige bezorgdheid kan wegnemen. Mocht iemand echter positief testen met de HIV ZelfTest, dan zegt iedereen de huisarts te zullen raadplegen. Bovendien stimuleert zelftesten een gezondere levensstijl, zo blijkt uit onderzoek onder gebruikers van de Cholesterol ZelfTest. 28% van de cholesterol zelftests wordt gekocht >>



door mensen die het vervelend vinden om voor metingen naar de huisarts te gaan. Ze kiezen juist voor een zelftest, omdat deze laagdrempelig is (26%), weinig tijd kost (45%) en altijd en overal uitgevoerd kan worden (44%). Bij een te hoge cholesterolwaarde zegt 58% van de ondervraagden meer te gaan bewegen, 30% stress te vermijden en 61% geeft aan gezonder te gaan eten. Meer dan de helft van de rokers gaf zelfs aan te willen stoppen met roken (56%). 28% van de mensen die regelmatig alcohol drinken, zou minderen met het alcoholgebruik naar aanleiding van een te hoog cholesterol met een zelftest. De betrouwbaarheid van de tests staat al geruime tijd niet meer ter discussie. Johan Miedema, kwaliteitsmanager bij de zelftestproducent MiraTes BV: "Onze zelftest zijn geschikt voor professioneel gebruik. Alleen voegen wij elementen toe waardoor ze voor consumenten geschikt zijn, zoals uitgebreide bijsluiters en nadere informatie via onze website, een telefonische helpdesk-service en de mogelijkheid om via de website vragen te stellen aan een medisch service team. Wij wijzen gebruikers op alle haken en ogen die aan bepaalde tests kleven en adviseren ook dat ze bij een positieve uitslag een arts raadplegen." Er zijn steeds meer specialisten die de voordelen van zelftests inzien. Zo ook Bas de Mol, hartchirurg aan het Academisch Centrum Amsterdam en tevens hoogleraar aan de Technische Universiteit Eindhoven. "Zelftests dienen als eerste screening. Echt een goed begin om mensen met een gerichte vraag van dienst te zijn," aldus De Mol in de Elsevier (2006). Volgens Drs. Peter de Groot, Apotheker van de Bankras Apotheek in Amstelveen, zijn zelftests een goede aanvulling op het assortiment zelfmedicatie in de apotheek. "Zeker voor mensen die niet direct bij de huisarts willen aankloppen." (Pharmaceutisch Weekblad, 2005)

Worried Well

Naar aanleiding van het gebekvecht tussen voor- en tegenstanders gaf het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) opdracht voor een grootschalig onderzoek over zelftests. In het voorjaar van 2007 publiceerde het onderzoeksinstituut Care and Public Health Research Institute van de Universiteit Maastricht (Caphri) het rapport Diagnostische zelftests op lichaamsmateriaal. Patiënten die zelftests kopen, raadple-

gen vooral een arts in het geval van een positief of afwijkend resultaat. "Het is aan de arts om ze dan ook goed verder te helpen", aldus het rapport. Ook bevestigde het onderzoeksresultaat dat een groot gedeelte van de testers, na een positief resultaat, iets hun dagelijkse leefwijze gaat aanpassen (Widdershoven et al., 2007). De groei van de zelftestmarkt is sneller gegaan dan experts hadden verwacht. In 1998 oordeelde de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg nog dat de ontwikkeling van zelftests niet rap zou gaan, omdat het volgens de Raad te moeilijk zou zijn en commercieel niet aantrekkelijk om tests te ontwikkelen die simpel, klantvriendelijk en betrouwbaar zijn. De interesse voor en het uitvoeren van zelfdiagnostiek blijkt in Nederland ruimschoots voor te komen. Verder meldt het onderzoeksrapport van de universiteit van Maastricht, dat zelftesters van niet-zelftesters verschillen in de waardering van de eigen gezondheid en in wat ze ervoor doen. "Daarnaast kwam naar voren dat persoonlijke ervaring met ziekte, risicoperceptie, attitudes en eigen effectiviteit een rol spelen bij zelfdiagnostiek." (Widdershoven et al., 2007). Ze concludeerden dat "DE" zelftester niet bestaat. Wel ontdekten de wetenschappers, dat zelftesters vaak een hogere BMI (Body Mass Index), een slechtere ervaren gezondheid, een bewuster eetpatroon hebben. Bovendien gebruikt de groep zelftesters meer voedingssupplementen en homeopathische middelen vergeleken met niet-zelftesters. Hiermee wordt de vooronderstelling dat voornamelijk de "worried well" de tests gebruiken, weerlegd. Mensen testen niet zomaar, maar hebben daar ook een aanleiding voor.

Onbegrip

Afgaand op de resultaten van het wetenschappelijke onderzoek van de

onderzoekers in Maastricht, lijken zelftests dus niet echt onruststokers. Zelftests werken drempelverlagend, en er is vraag naar onder zorgconsumenten. De producten bieden de consument de mogelijkheid om handen en voeten te geven aan de eigen bezorgdheid. Zelftests uitmaken voor gevaarlijk of onbetrouwbaar leidt daardoor tot een kloof tussen arts en patiënt. Door er voor open te staan kan er samen gewerkt worden aan een optimalisering van het verhoogde gezondheidsbewustzijn en de groeiende aandacht voor preventie. Artsen hoeven niet bezorgd te zijn om hun baan: een zelftest zal een arts nooit vervangen, slechts aanvullen! **II**

Marthy van de Laar is werkzaam bij Mirates B.V.

Referenties

- Elzinga, Herman. Zelfzorg rukt op. Arts & Auto, 12 augustus 2005
- Melchior, Mensje. & van Woerden, Ivo. Voor dokter spelen. DAG, 12 juni 2007
- Jansen, Marlies. Wel of geen suiker? Viva 19 juli 2007
- Gordts, Emily. Doktertje spelen. Elsevier, 6 mei 2006
- van Lingen, Margriet. Rondvraag. Pharmaceutisch Weekblad,(32), 12 augustus 2005
- Widdershoven, G. et al. Diagnostische zelftests op lichaamsmateriaal, rapport, april 2007

"Zelftests werken drempelverlagend, en er is vraag naar onder zorgconsumenten. De producten bieden de consument de mogelijkheid om handen en voeten te geven aan de eigen bezorgdheid."

Dada Consultancy



DADA Consultancy is een gespecialiseerd en onafhankelijk adviesbureau in Nijmegen. Sinds de oprichting in 1984 door Erik Dammers, heeft DADA een reputatie opgebouwd als een betrouwbare partner van (inter)nationale farmaceutische bedrijven. Alle aspecten van "Regulatory Affairs" behoren tot ons werkterrein. Van het ontwikkelen van een nieuw produkt tot het schrijven en testen van een bijsluiter. Van het schrijven van een rapport tot het opstellen van complete registratiedossiers. Van het indienen van een variatie tot het begeleiden van een internationale registratieprocedure.

Op dit moment werken er 12 mensen bij DADA. Daarnaast maakt DADA gebruik van een panel van experts. Omdat er geen opleiding is voor het vak van Regulatory Affairs, werkt DADA graag met net afgestudeerde farmaceuten en apothekers. DADA biedt deze verse academicus of academica de mogelijkheid om "on the job" opgeleid te worden tot registratie-

deskundige binnen een groeiende professionele organisatie waarbij kwaliteit en creativiteit de sleutelwoorden zijn. De reeds aanwezige deskundigen zullen aandacht besteden aan de begeleiding van de nieuwe collega en de mogelijkheid wordt geboden om cursussen te volgen.

De creatieve en flexibele ondersteuning bij de registratie van geneesmiddelen wordt gewaardeerd door onze internationale kring van opdrachtgevers. Dit resulteert in een regelmatige toename van de werkzaamheden. We zoeken dan ook met enige regelmaat nieuwe medewerkers. Mocht jij interesse hebben in een baan in het registratiewerk, dan horen we dat graag. Stuur een e-mail met je motivatie en cv naar sollicitatie@dada.nl.

Voor meer informatie kun je kijken op www.dada.nl. Heb je nog meer vragen, bel dan met Erik Dammers of Sjeng Hovens, tel. 024 373 03 09.

De voor en nadelen van zelftests tegen elkaar **WAAROM (NIE**

Het onderwerp zelftesten is het laatste jaar veel in het nieuws. Het is de vraag waardoor dat komt. Groeit de verkoop van zelftesten zo spectaculair of is er alleen sprake van een autonome groei van de aandacht voor het onderwerp?

TEKST: PROF. DR. JAN LINDEMANS

Dat laatste speelt zeker een rol, maar het is evenzeer een feit dat het aantal verschillende stofjes waarvan de aanwezigheid in bloed of urine met een zelftest kan worden aangetoond gestaag toeneemt (zie tabel beschikbare zelftests). De inventieve fabrikant heeft een nieuwe afzetmarkt ontdekt: mensen die wel graag willen weten hoe het met hun gezondheid is gesteld maar een gang naar de dokter voor een antwoord op die vraag overdreven, te tijdrovend of te gevoelig in verband met de privacy. Veel mensen vinden het gênant om naar de dokter te gaan met een onduidelijke klacht die misschien ook vanzelf wel zou kunnen overgaan. "Is mijn cholesterol niet te hoog?", "heb ik misschien Pfeiffer?", "ben ik nu wel of niet zwanger?", "..... of in de overgang?"; allemaal vragen die veel mensen uit hun slaap houden maar waarmee ze aarzelen om de dokter lastig te vallen. Kom je toch regelmatig bij de drogist of ben je een gedreven Internetbesteller? Dan is zo'n zelftestje snel gekocht en thuis binnen een kwartier uitgevoerd.

Dit lijkt allemaal redelijk te passen in het moderne beeld van de samenleving waarin zelfstandigheid, zelfbeschikking en individualisme hooggewaardeerde kenmerken zijn. Vanwaar dan toch de regelmatig weerkerende opwindning over zelftests?

Gezichtspunten

Het onderwerp laat zich van veel kanten bestuderen en in de praktijk zie je ook dat vrijwel iedereen er een andere mening op na houdt, vaak ingegeven door de beroeps- of belangengroep waar hij of zij toe behoort.

Om met mijn eigen beroepsgroep, de klinisch chemici, te beginnen: die maakt zich vooral druk over de onduidelijkheid over de kwaliteit, de gebruiksvriendelijkheid voor de leek en over de voorlichting in de bijsluiters over de uitvoering en de interpretatie van het resultaat. Waar klinisch chemici zichzelf een taak toerekenen in het terugdringen van overdadige labdiagnostiek in het ziekenhuis, hebben zelftest fabrikanten er belang bij onrust over de eigen gezondheid bij de toekomstige consument aan te wakkeren en deze zo te verleiden tot aanschaf. De "mitsen en maren" van een test staan meestal niet op het doosje maar in de compact opgevouwen bijsluiter binnenin vermeld en worden slechts door een deel van de gebruikers gelezen. De klinisch chemici pleiten dan ook voor een nieuw keurmerk in aanvulling op het CE-keurmerk, dat de consument het vertrouwen moet geven dat de betreffende test goed leesbare en betrouwbare informatie en instructies bevat, dat de test door leken goed uit te voeren is en dat de resultaten met de



test in voldoende mate betrouwbaar zijn althans om vast te stellen of er reden is om vervolgdagnostiek en behandeling bij een arts te laten instellen.

Huisartsen wijzen op het gevaar van onnodige belasting van de 1e lijns patiëntenzorg door mensen die als enige klacht onzekerheid over hun gezondheid hebben en zich na een positieve testuitslag bij hun huisarts melden. Dat is op zich de goede reactie maar zal in een groot aantal

ar afgewogen

T) ZELFTESTEN?



gevallen overbodig blijken, omdat de test bij herhaling toch weer negatief blijkt en de zorgen voor niets zijn geweest. Zelftests zijn naar hun aard ook één-dimensionaal: er wordt één test uitgevoerd en daarmee één antwoord gegeven, terwijl de klacht die aanleiding gaf tot de zelftest, misschien wel meer mogelijke verklaringen had. Die zouden alle moeten worden betrokken bij de keuze van de diagnostische tests. De huisarts kent de patiënt en zijn medische geschiedenis en zal die meewegen in de te kiezen aanpak.

Een speciale plaats in de zelftestwereld wordt ingenomen door organisaties als de Nierstichting en de Nederlandse Hartstichting. De Hartstichting maakt al enige tijd furore met haar aanbod van cholesterolmetingen aan het winkelende publiek en de Nierstichting bood najaar 2006 de Niercheck aan om zelf thuis te controleren of er geen sprake is van een verhoogde eiwituitscheiding in de nieren. Ook de gratis diabetestest die in november 2006 in apotheken werd aangeboden, kon zich in een grote belangstelling verheugen. De hartstichting biedt niet zomaar een

cholesteroltest aan, maar stelt daaraan de voorwaarde dat een aantal vragen over leefstijl en voeding worden beantwoord en geeft naar aanleiding van de antwoorden en het resultaat van de test een gericht advies. Zij heeft resultaten van deze praktijk over de verschillende jaren geanalyseerd en is positief over de bereikte resultaten in de zin dat een behoorlijk deel van de deelnemers de gegeven adviezen hebben opgevolgd. Het zijn vooral critici uit medische hoek die vinden dat deze stichtingen door hun campagnes de zelftest legitimeren, en daarmee uiteindelijk het gebruik bevorderen.

Uit de hoek van de patiëntenverenigingen wordt de nadruk gelegd op het belang van goede voorlichting over zelftests en leesbare gebruiksinstructies. In het algemeen wordt de beschikbaarheid van zelftests een aanwinst genoemd en een stap in de richting van meer mondigheid en zelfredzaamheid van het individu. Zij vinden het wel volstrekt vanzelfsprekend dat de test in analytische zin betrouwbaar is.

Apothekers hebben zich nog niet zo uitgesproken over de zelftest. Zij zijn wel degenen die de zelftest aan de zorgconsument verkopen. Voor de uitgifte van zelftests in de hoog-risico categorie zoals HIV-testen en tumormarker-testen bestaat een door de KNMP uitgewerkt protocol. Daarin >>

“Zelftests zijn naar hun aard ook één-dimensionaal: er wordt één test uitgevoerd en daarmee één antwoord gegeven, terwijl de klacht die aanleiding gaf tot de zelftest, misschien wel meer mogelijke verklaringen had.”

wordt gedetailleerd weergegeven welke informatie de apotheker bij verkoop aan de klant moet verstrekken. In essentie komt die instructie erop neer dat de klant nog eens gewezen wordt op het belang van het bezoek aan de huisarts bij een positieve uitslag, maar dat afzien van de zelftest en meteen naar de huisarts gaan ook een goed alternatief is en nog kostenbesparend ook.

Kwaliteit

Alle zorgen om de kwaliteit van zelftests worden door officiële instanties als onnodig gekwalificeerd: er bestaat immers een stelsel van Europese regelgeving die de kwaliteit moet bewaken. Inderdaad, zelftests vallen onder de EG-verordeningen voor producten in de categorie "In Vitro Diagnostica", afgekort IVD. Alleen als een product aan de eisen als gesteld in deze verordening voldoet, mag het op de Europese markt worden aangeboden en krijgt het als bewijs daarvan een zogenaamde EC-markering (op de verpakking de letters EC met een viercijferig nummer). Het viercijferige nummer slaat terug op het instituut dat de controles op de kwaliteit van het product heeft uitgevoerd, de "notified body" of "aangemelde instantie". In Nederland kennen we twee van deze instituten: KEMA en TNO. De fabrikant legt de aangemelde instantie een dossier voor met de gevraagde gegevens ten aanzien van de samenstelling en werkingwijze van de test en de wijze waarop het kalibratieniveau van de test is terug te voeren naar een gecertificeerde primaire standaard. De fabrikant moet bovendien gegevens overleggen over de precisie van de analyse en de wijze waarop een constante productiekwaliteit wordt gehandhaafd. Tenslotte moet de doelmatigheid van de test zijn aangetoond door middel van klinische studies met patiënten die lijden aan de ziekte waarvoor de test van diagnostische waarde zou zijn.

Bij eerste aanblik lijkt dit een vrij uitgebreide toets die voldoende garantie zou moeten bieden voor het opsporen van ondeugdelijke producten. In de meeste gevallen zal dit zo ook wel uitpakken. Anderzijds zullen de meeste fabrikanten wel hun best doen aan de gevraagde kwaliteitseisen te voldoen. Echter, de zwakte van het systeem is gelegen in het feit dat de toets zich beperkt tot bestudering van de documenten die de fabrikant heeft overlegd

en tot controle of de gemeten nauwkeurigheid van de test overeenkomt met de mate van nauwkeurigheid die de fabrikant zichzelf heeft opgelegd. Als de fabrikant opgeeft dat een bepaalde test een imprecisie heeft van minder dan 10% en aantoonbaar in de stukken dat de imprecisie 9,5% bedraagt, heeft hij aan de eisen van de richtlijn voldaan. De vraag of een 9,5% imprecisie niet meer is dan klinisch acceptabel, wordt niet gesteld. Voor het gebruik van IVD's in het laboratorium is dat geen bezwaar; voor ingebruikname van een IVD wordt een uitvoerig evaluatieonderzoek uitgevoerd en wordt vastgesteld of de test voldoet aan de eisen die het laboratorium stelt. De resultaten worden vastgelegd in een evaluatierapport en bij voortdurend gebruik wordt de analyse regelmatig gemonitord door middel van interne en externe kwaliteitscontrole om te zien of de fabrikant het oorspronkelijke kwaliteitsniveau weet te handhaven. Bij zelftesten geldt dit allemaal niet. Er is geen objectieve praktijkevaluatie door een onafhankelijk laboratorium, er zijn geen normen waaraan de test getoetst zou kunnen worden en er is geen regelmatig weerkerende, onafhankelijke controle om te zien of het product aan de oorspronkelijke specificaties blijft voldoen. Toezicht is er gelukkig wel: de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft ook de taak om controle uit te oefenen op de kwaliteit van IVD-producten en voert die ook uit, zoals is gebleken uit de acties van de IGZ in de richting van Mirates, een Internetleverancier van zelftests.

Al deze richtlijnen ten spijt blijft het natuurlijk mogelijk zelftests te betrekken via websites van buiten de EG gevestigde leveranciers. Ook hanteren niet alle landen in Europa de in Nederland geldende beperking dat zelftests voor zogenaamde hoog-risico parameters (HIV, hepatitis B, tumormarkers) in Nederland alleen op de markt gebracht mogen worden via de arts of via de apotheek. De bedoeling daarvan is dat er voldoende deskundige uitleg mogelijk is op het moment van aankoop (zie hiervoor).

Zelftestwinkels

Kwaliteit van de test en zorgvuldigheid van de uitvoering mogen in elk geval wel worden verwacht bij zogenaamde zelftestwinkels als Check-U en ServiceLabs. Dit zijn laboratoria waar je op eigen verzoek, dus zonder verwijzing van een arts, testen kunt laten uitvoeren op door je zelf te kiezen parameters. Uitvoering, kwaliteitscontrole en rapportage zijn in handen van professionals. De Nederlandse vereniging voor Klinische Chemie heeft een richtlijn opgesteld voor laboratoria die de "Medische Zelf-Verwijs-Test" aanbieden. In het kort komt die richtlijn erop neer dat de testen worden uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van een geregistreerd klinisch chemicus, in een laboratorium dat via CCKL of anderszins geaccrediteerd is, dat alleen medisch onomstreden en doelmatige testen worden aangeboden en dat uitslagen altijd in onderlinge samenhang worden beoordeeld en in voor de cliënt begrijpelijke bewoordin-

BESCHIKBARE ZELFTESTS

CHOLESTEROL / HDL-CHOLESTEROL
ALLERGIËN
BLOEDGROEP
VRUCHTBAARHEID VAN DE MAN (SPERMA-KWALITEIT)
PFEIFFER
CHLAMYDIA
CANDIDA
HIV
MENOPAUSSE
ZWANGERSCHAP
PSA (PROSTAATKANKER)
DARMTEST (FECAAL OCCULT BLOED TEST)

OVERZICHT VAN BESTAANDE REGELGEVING

FABRICAGE EN IN DE HANDEL BRENGEN VAN ZELFTESTS (IN-VITRO DIAGNOSTIEK VOOR THUISGEBRUIK) VALLEN ONDER DE EUROPESE RICHTLIJN 98/79/EG VAN 27 OKTOBER 1998. FABRIKANTEN DIENEN EEN CE-MARKERING VOOR HUN ZELFTEST-PRODUCT AAN TE VRAGEN ALS TEKEN DAT HUN PRODUCT AAN DE EUROPESE REGELGEVING VOLDOET. EEN CE-MARKERING HOUDT IN DAT DE FABRIKANT DAN WEL EEN AANGEMELDE INSTANTIE VERKLAART EN GARANDEERT DAT HET OP DE MARKT GEBRACHTE PRODUCT IN OVEREENSTEMMING IS MET DE EISEN VAN DE EUROPESE REGELGEVING. IN NEDERLAND KUNNEN TNO CERTIFICATION EN KEMA QUALITY EEN CE-MARKERING AFGEVEN. DE EG-RICHTLIJN VERPLICHT LID-STATEN VERKOOP VAN ZELFTESTS TOE TE STAAN INDIEN DEZE VOLDOEN AAN DE NORMEN.

NEDERLAND HEEFT DE EUROPESE RICHTLIJN NADER INGEVULD EN UITGEBREID MET HET BESLUIT IN-VITRO DIAGNOSTICA VAN 22 JUNI 2001. HIERIN WORDT ONDER ANDERE GEREGLD DAT DE VERKOOP VAN HOOG-RISICO PARAMETERS (HIV, HEPATITIS B, C EN D, PSA) ZICH BEPERKT TOT ARTSEN EN APOTHEKERS.

DE INSPECTIE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG (IGZ) IS BELAST MET ACHTERAF TOEZICHT OP DE WET MEDISCHE HULPMIDDELLEN EN HET BESLUIT IN-VITRO DIAGNOSTICA. HET LEVEREN VAN IVD'S ZONDER CE-MARKERING IS NIET TOEGESTAAN.

gen van commentaar worden voorzien door de klinisch chemicus.

Belang voor de volksgezondheid

Zelftests spelen onherroepelijk een rol in het veld van de gezondheidszorg. Of die rol overwegend positief of negatief is, weten we niet want er is geen systematisch en voldoende representatief

onderzoek naar gedaan. In het algemeen staan de belangen van vroege opsporing en preventie tegenover de vrees voor overdadige aandacht voor de eigen gezondheid en onnodige medicalisering. Nederland is in vergelijking met veel andere landen nogal terughoudend met georganiseerd screeningsonderzoek. Alleen wanneer in representatieve studies bewezen is dat vroege opsporing bijdraagt aan vermindering van ziekte en sterfte zoals bij borst- en baarmoederhalskanker, wordt van overheidswege een programma voor bevolkingsonderzoek opgezet. Waar daarover nog twijfel bestaat, zoals bij prostaatkanker, wordt terughoudendheid betracht. Bij een erkend verhoogd risico zoals bij erfelijk bepaalde vormen van kanker, wordt een veel uitgebreider screeningsonderzoek langs reguliere weg aangeboden en door verzekeraars vergoed.

“Het is een gegeven dat deze tests op de markt zijn en professionals kunnen weinig anders doen dan goede voorlichting geven en bewaken dat wat er op de markt komt, tenminste deugdelijk en doelmatig is.”

Professionals zijn het er over eens dat zelftests op merkstoffen voor kanker ongewenst zijn. Er zijn geen tumor-markers die voldoende gevoelig en specifiek zijn om geïsoleerd kanker op te sporen. Dat wil zeggen dat vals-positieven en vals-negatieven het aantal terecht positieven verre zullen overtreffen. Om die reden worden tumormarkers in bloed ook in de reguliere diagnostiek niet voor screeningsdoeleinden toegepast.

Screening op cholesterol daarentegen kan wel zinvol zijn, tenminste als de zelftester ook daadwerkelijk consequenties verbindt aan een verhoogde uitslag. Maar als de persoon in kwestie een ongezonde leefstijl heeft en desondanks een normaal cholesterol vertoont, kan dat een legitimatie vormen voor voortzetting van die ongezonde leefstijl, met alle mogelijke gevolgen van dien. Er is natuurlijk niets verkeerd aan het zelf uitvoeren van een cholesteroltest om na te gaan hoeveel effect je gezonde leefstijl ten goede van je cholesterolniveau heeft opgeleverd.

Tenslotte

Ook in dit artikel is niet een eenduidig antwoord gegeven op de vraag of zelftests nu wel of niet een aanwinst zijn voor het individu, de gemeenschap of de gezondheidszorg. Eenieder zal die vraag vanuit zijn eigen perspectief beantwoorden en het antwoord zal verschillend zijn voor verschillende zelftests. Het is een gegeven dat deze tests op de markt zijn en professionals kunnen weinig anders doen dan goede voorlichting geven en bewaken dat wat er op de markt komt, tenminste deugdelijk en doelmatig is. **II**

Jan Lindemans is als klinisch chemicus verbonden aan het Erasmus MC te Rotterdam.

Evaluatie vo

Farmaco-economie is de wetenschap die zich bezig houdt met een gestandaardiseerde, gestructureerde en wetenschappelijk analyse van kosten, baten en gezondheidswinsten van interventies in de gezondheidszorg. De meest gebruikte techniek binnen dat kader is de kosten-effectiviteitsanalyse (KEA). Veel nieuwe geneesmiddelen moeten tegenwoordig eerst aantonen dat het gebruik kosten-effectief ofwel doelmatig is, alvorens tot vergoeding wordt overgegaan.

TEKST: PROF. DR. MAARTEN J. POSTMA & DRS. CORNELIS BOERSMA

Doelmatig wordt dan bijvoorbeeld opgevat als dat de inzet van het nieuwe geneesmiddel niet meer kost dan zeg €20.000 per gewonnen levensjaar; m.a.w. om een levensjaar te winnen mogen de kosten (zoals geneesmiddelenkosten) de baten (zoals voorkomen ziekenhuisopnamekosten) met maximaal €20.000 overtreffen. Ook wordt er onderhand eigenlijk geen vaccin meer aan het RijksVaccinatieProgramma (RVP) toegevoegd zonder een degelijke KEA, met een voor het vaccin gunstige uitkomst. Zo werd voorafgaand aan de opname van meningokokken C vaccinatie in het RVP een KEA verricht waaruit bleek dat opname in het schema circa €5000 per gewonnen levensjaar zou gaan kosten. Momenteel wordt de kosten-effectiviteit van vaccins tegen het rotavirus en het humane papiloma virus onderzocht. Kortweg zou gezegd kunnen worden dat in Nederland geen gezondheidszorginterventie meer wordt omarmd als er niet een gunstige KEA beschikbaar is. Daaruit zou dan moeten blijken dat de kosten per eenheid gezondheidswinst (zoals een gewonnen levensjaar) acceptabel zijn.

In lijn hiermee lijkt het dan ook geen wonder dat er tevens interesse bestaat

in de farmaco-economische evaluatie van zelftesten, en ook hier de kosten-effectiviteit steeds meer in de beschouwing betrokken wordt. Recentelijk zien we dit bijvoorbeeld bij de "Niercheck", een grootschalige campagne voor de opsporing van beginnende nierziekte. Binnen deze campagne konden Nederlanders een test voor thuis aanvragen ter bepaling van het eiwitgehalte in de urine. Indien deze veel te hoog was (macroalbuminurie), was het advies de huisarts te bezoeken. Het doel van de campagne was verborgen nierschade bij patiënten op te sporen en om door therapie in te zetten progressie naar eindstadium nierfalen, met dialyse en transplantatie, te vertragen. Deze therapie zou bijvoorbeeld ACE-remmers of AT2-antagonisten kunnen omvatten. Zoals aangegeven op de website

"Kortweg zou gezegd kunnen worden dat in Nederland geen gezondheidszorginterventie meer wordt omarmd als er niet een gunstige KEA beschikbaar is."

(www.professional.nierstichting.nl) is de economische impact van dialyse en transplantatie aanzienlijk. Er wordt daar aangegeven dat dialyse naar schatting €55.000 per patiënt per jaar kost en dat de geschatte totale kosten voor eindstadium nierfalen voor de Nederlandse bevolking €400 miljoen bedragen. Het is bekend dat vroegtijdige behandeling van beginnende nierziekte de vooruitzichten voor de patiënt verbetert en dat de behandeling kosten-effectiever wordt al naar gelang er eerder in het ziekteproces wordt geïntervenieerd [1], hetgeen mogelijk vroegtijdige opsporing rechtvaardigt. Inderdaad vonden wij eerder dat screening op verhoogde albuminurie en behandeling bij degenen die opgespoord werden kosten-effectief is [2]. Dat betrof echter geen zelftest, maar een programma via onder andere de Groninger apotheken. Tevens werd niet op macro- (een urine albumine excretie van meer dan 300 mg/24 uur) maar op micro-albuminurie (30-300 mg/24 uur) getest.

Testen op verhoogde albuminurie is zinvol omdat relatief veel patiënten die dit betreft niet op de hoogte zijn van hun albumineverhoging. Zo bleek uit de analyses van de Groningse PRE-VEND-studie dat ruim 0,5% van de

in zelftesten

onderzochte personen macro-albuminurie heeft en dat 75% van hen onbekend hiermee is, dus daarvoor niet gericht wordt behandeld [3,4]. Dit komt omdat macro-albuminurie als zodanig vaak geen (specifieke) klachten met zich brengt. Door opsporing van deze personen kunnen zij eerder een gerichte therapie starten en kan de progressie van de nierziekte vertraagd worden, dialyse en transplantatie voorkomen worden en kunnen aldus gezondheidszorgkosten bespaard worden.

Nierziekte en nierfalen berusten vaak op onderliggende processen, zoals atherosclerose, hypertensie en diabetes. Het is dus te verwachten dat bij de zelftest naar verhoogde albuminurie tevens bijvoorbeeld nieuwe diabetes patiënten door de huisarts ontdekt zullen worden. Ook daar zal gelden dat vroegtijdige behandeling de verdere progressie van diabetes ten goede zal komen. Uit diverse studies is reeds gebleken dat des te vroeger behandeling wordt gestart - bijvoorbeeld met anti-diabetica, cholesterolverlagende en antihypertensiva - des te gunstiger de prognose voor de patiënt is. Screening van risicogroepen op diabetes blijkt daarom ook tevens kosten-effectief te zijn.

In de USA werd de kosten-effectiviteit van dergelijke screening op diabetes eerder geschat op iets meer dan US\$ 50,000 per gewonnen "Quality-adjusted Life Year" (QALY), hetgeen correspondeert met het afkappunt dat in de USA wordt gehanteerd voor wat maximaal betaald "mag" worden voor een QALY [5]. Tevens schatten Glümer et al recentelijk de kosten-effectiviteit van het screenen op diabetes in de algemene bevolking [6]. Daaruit bleek dat een gunstige kosten-effectiviteit vooral te bereiken is door de screening te beperken tot risicogroepen, waarbij ervan uitgegaan werd dat diabetes bij deze groepen circa 5 jaren eerder kan

"Door opsporing van deze personen kunnen zij eerder een gerichte therapie starten en kan de progressie van de nierziekte vertraagd worden, dialyse en transplantatie voorkomen worden en kunnen aldus gezondheidszorgkosten bespaard worden."

worden opgespoord en behandeld dan het geval zou zijn zonder screening. Risicogroepen zijn groepen met bijvoorbeeld verhoogde bloeddruk, maar mogelijk tevens groepen met verhoogde albuminurie. Zo zou een voorafgaande zelftest op verhoogde albuminurie ook in dit kader te overwegen zijn.

Zelftesten worden momenteel niet op grote schaal gestructureerd ingezet en gebruikt. Mocht dit in de nabije toekomst wel steeds meer het geval worden dan is te verwachten dat de vraag naar de kosten-effectiviteit van dergelijke zelftesten tevens een grote rol speelt, veelal voordat tot grootschalige aanbidding of promotie ervan zal worden overgegaan. Momenteel speelt de vraag omtrent de kosten-effectiviteit van de "Niercheck" Aldus presenteren zelftesten een nieuwe uitdaging voor de farmaco-economische wetenschap. ■■

*Maarten J. Postma is als hoogleraar Farmaco-economie verbonden aan de Rijksuniversiteit Groningen
Cornelis Boersma is verbonden aan de Rijksuniversiteit Groningen*

Referenties

1. Palmer AJ, Annemans, Roze S et al. Cost-effectiveness of early irbesartan treatment versus control (standard antihypertensive medications excluding ACE inhibitors, other angiotensin-2 receptor antagonists, and dihydropyridine calcium channel blockers) or late irbesartan treatment in patients with type 2 diabetes, hypertension and renal disease. *Diabetes Care* 2004; 27(8): 1897-1903
2. Athobari J, Asselberg FW, Boersma C et al. Cost-effectiveness of screening for albuminuria with subsequent foscipril treatment to prevent cardiovascular events: a pharmacoeconomic analysis linked to the prevention of renal and vascular endstage disease (PREVEND) study and the prevention of renal and vascular endstage disease intervention trial (PREVEND-IT). *Clinical Therapeutics* 2006; 28(3): 432-444
3. Hillege HL, Janssen WMT, Bak AA et al. Microalbuminuria is common, also in a nondiabetic, nonhypertensive population, and an independent indicator of cardiovascular risk factors and cardiovascular morbidity. *J Intern Med* 2001;249:519-26
4. Halbesma N, Brantsma AH, Wetzels J et al. Macroalbuminuria is a better risk marker than low GFR to identify subjects at risk for accelerated GFR loss in a population screening. *J Am Soc Nephrol* 2006;17:2582-90
5. Hoerger TJ, Harris R, Hicks KA et al. Screening for type 2 diabetes mellitus: a cost-effectiveness analysis. *Ann Intern Med* 2004;140:689-99
6. Glümer C, Yuyun M, Griffin S et al. What determines the cost-effectiveness of diabetes screening? *Diabetologia* 2006;49:1536-44

Test u zelf, maar

Als eerste medische zelftest kwam enkele jaren terug de doe-het-zelf-test voor hiv op de markt. Dit betekende het begin van een groeiende reeks aan zelftests. Op dit moment zijn er tal van tests te koop bij de apotheek, drogist en op het internet. Maar is het wel zo verstandig om zelf te testen in plaats van langs de arts te gaan? Wat vindt de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP) van het feit dat meer mensen thuis gaan testen? We vroegen het aan mevrouw A. Horikx, wetenschappelijk medewerker bij de KNMP/WINAp en apotheker.

INTERVIEW MET ANNEMIEKE HORIKX DOOR SVEN DE KROU

Als eerste medische zelftest kwam enkele jaren terug de doe-het-zelf-test voor zwangerschap op de markt. Dit betekende het begin van een groeiende reeks aan zelftests. Op dit moment zijn er tal van tests te koop bij de apotheek, drogist en op het internet. Maar is het wel zo verstandig om zelf te testen in plaats van langs de arts te gaan? Wat vindt de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP) van het feit dat meer mensen thuis gaan testen? We vroegen het aan mevrouw A. Horikx, wetenschappelijk medewerker bij de KNMP/WINAp en apotheker.

Zelftests zijn in te delen in twee groepen: de monitoring tests en de diagnostische tests. De eerste groep bevat tests waarmee de patiënt zijn eigen gezondheid in de gaten kan houden, nadat een ziekte bij hem is gediagnosticeerd. Denk hierbij aan diabetici die hun bloedsuikerspiegel in de gaten moeten houden. Deze test is in het algemeen in de medische wereld geaccepteerd. Ook de KNMP sluit zich hierbij aan. Volgens Horikx is het juist erg goed dat diabetici zich testen omdat ze dan bewuster kunnen omgaan met hun ziekte.

Ook onder trombosepatiënten is het gebruik van zelftests in opkomst. Maar niet iedereen mag deze tests zelf doen in plaats van bij de trombosedienst langs te gaan. Er wordt gekeken naar de persoonlijkheid en het ziektebeeld, bovendien krijgen de patiënten een opleiding over het gebruik van het apparaat en hoe om te gaan met de uitslagen.

Diagnostische tests lijken heel simpel. Je test je voor een ziekte en wanneer de uitslag positief is ben je geïnfecteerd en wanneer de uitslag negatief is, zit alles goed. In deze groep bevindt zich de eerder genoemde hiv-test, maar je kunt jezelf tegenwoordig ook testen op Pfeiffer, prostaatziekten en darmkanker.

“We moeten deze tests dan ook niet de rug toe keren, maar ervoor zorgen dat er zo goed mogelijk mee om wordt gegaan. De wereld verandert en daar moeten we in meegaan.”

Volgens Horikx is het hoogtepunt van het gebruik van deze tests nog niet bereikt. “We moeten deze tests dan ook niet de rug toe keren, maar ervoor zorgen dat er zo goed mogelijk mee om wordt gegaan. De wereld verandert en daar moeten we in meegaan,” aldus Horikx.

Eigenlijk maakt het niet uit waar deze tests worden verkocht. Belangrijk is wel dat er een goede uitleg bij wordt gegeven. De apotheek is volgens Horikx wel een logische plek om zelftests te verkopen, aangezien de kans dat je een goede uitleg krijgt van een apotheker groter is dan van een pompbediende.

Deze uitleg moet nogal wat elementen bevatten die aan de gebruiker duidelijk gemaakt moet worden. De gebruiker moet weten hoe hij de test moet uitvoeren. Er moet duidelijk uitgelegd worden over de tijdstip van uitvoering. Vlak na het eten bijvoorbeeld kan een hoge waarde van een bloedsuikertest door de gebruiker verkeerd geïnterpreteerd worden. Ook moet er uitleg gegeven worden dat de gebruiker zelf moet zorgen voor ondersteuning indien de testuitslag positief is. Dit om paniekreacaties te voorkomen. Ook de definities

informeer eerst!



vals positieve en vals negatieve uitslag moeten bij de gebruiker bekend zijn. Een vals positieve uitslag betekent dat de test een positieve uitslag geeft terwijl de conditie afwezig is. Een vals negatieve uitslag betekent dat de test een negatieve uitslag geeft terwijl de conditie juist wel aanwezig is. Een foute uitslag is namelijk altijd mogelijk, want in de medische wereld wordt een test met een specificiteit en sensitiviteit van 90% als een goede test gezien.

Verkoop via internet is weer een ander verhaal. Al staat de meeste informatie wel op de verkoopsites, echte interactie met de toekomstige gebruiker is niet mogelijk. Vragen kunnen wel gesteld worden per e-mail, maar de non-verbale taal is dan niet aanwezig. Ook

“De apotheek is volgens Horikx wel een logische plek om zelftests te verkopen, aangezien de kans dat je een goede uitleg krijgt van een apotheker groter is dan van een pompbediende.”

kunnen mails gemakkelijk verkeerd gelezen worden. Verkoop in een winkel verdient dus altijd de voorkeur.

Waardoor eigenlijk de populariteit voor

zelftests? Volgens Horikx zijn hiervoor enkele redenen te noemen. Zo zou de anonimiteit voor sommige mensen erg belangrijk zijn, maar ook een slechte relatie met de arts, of wachttijden kunnen een reden zijn voor het gebruik van zelftests. “De gebruiker maakt zelf, na de voors en tegens te hebben afgewogen, een bewuste keuze tussen een test bij de arts of een zelftest,” zegt Horikx, “informatie moet dan ook niet van de apotheker door worden gegeven aan de arts. Het vertrouwen tussen apotheker en klant én arts en klant mag geen schade oplopen.” Bovendien is het opvallend dat de testers vaak juist gezonde mensen zijn. Mensen met een slechte levensstijl zijn of willen misschien niet de consequenties onder ogen zien.

Kortom de KNMP is zeker niet tegen zelftests, maar een goede voorlichting is een grote vereiste. De apotheek is een plek waar deze voorlichting goed gegeven kan worden. „Toen de eerste hoog risico diagnostica zelftests uitkwamen is er veel informatie aan de apothekers gegeven,” aldus Horikx, „tegenwoordig staat de informatie en het afleverprotocol op de KNMP site.” Al met al is het dus erg belangrijk om eerst de potentiële tester te informeren en dan pas de test te verkopen.” ■■

Anniemieke Horikx is als wetenschappelijk medewerker verbonden aan het KNMP Geneesmiddel Informatie Centrum WINAp



Financieel Economische Dienstverlening Apothekers
Onderdeel van VVAA groep bv

Alexanderstraat 14
Postbus 30460
2500 GL Den Haag

Telefoon 070 - 375 45 00
Telefax 070 - 346 71 16
E-mail info@fedap.nl

Wij zoeken studenten!

	Apotheker m/v
	Ziekenhuis- apotheker m/v

FEDAp is een adviesorganisatie welke is voortgekomen uit de Afdeling Financiële Adviezen van de Stichting Dienstverlening van de beroepsorganisatie KNMP. FEDAp adviseert haar cliënten op financieel, juridisch, economisch en fiscaal gebied.

Wij kunnen je een studentenpakket adviseren met daarin verzekeringen die voor studenten tegen een aantrekkelijke premie een uiterst goede dekking bieden tegen risico's als brand, inbraak, aansprakelijkheid en ongevallen. Daarnaast kunnen we je aan het einde van je studie uitgebreid informeren over belangrijke zaken die geregeld moeten worden wanneer je aan het werk gaat als apotheker, zoals de arbeidsovereenkomst, verzekeringen en een hypotheek indien je een huis gaat kopen.

Je kunt ons bereiken op onderstaand telefoonnummer!

FEDAp b.v. 070 375 45 00

FEDAp b.v. 070 375 45 00

FEDAp b.v. 070 375 45 00

FEDAp b.v. 070 375 45 00

FEDAp b.v. 070 375 45 00

FEDAp b.v. 070 375 45 00

FEDAp b.v. 070 375 45 00

FEDAp b.v. 070 375 45 00

FEDAp b.v. 070 375 45 00

FEDAp b.v. 070 375 45 00

FEDAp b.v. 070 375 45 00