

‘We willen betrokkenheid apothekers bij ontwikkelingslanden vergroten’

Farmacie Mondiaal gooit na dertig jaar het roer om. Het bestuur wil nadrukkelijker naar buiten treden om meer apothekers enthousiast te maken voor activiteiten in ontwikkelingslanden, onder meer via een nieuwe website. “We zijn te onbekend, daardoor blijven donaties en inzet van apothekers achter.”

Auteur

Frans van den Houdt

“Het makkelijkst is het om te roepen ‘het helpt toch allemaal niks, dus we doen niks’, maar daar voel ik me niet prettig bij”, zegt Fred Blokzijl, apotheker in Winschoten en bestuurslid van Farmacie Mondiaal (FM). “Ook al zijn het misschien maar kleine stapjes, je kunt wel degelijk bijdragen aan de verbetering van de farmaceutische zorg in ontwikkelingslanden.”

Zijn inzet voor FM heeft zeker met ideologie te maken, beaamt Blokzijl, die veel heeft gereisd door ontwikkelingslanden. “Ik was onlangs nog in Senegal en als je ziet hoe enthousiast mensen ergens mee aan de slag gaan dan word ik daar zelf ook heel enthousiast van en wil ik hen graag helpen met mijn kennis en kunde.” Een mooi voorbeeld noemt hij de Senegalees die in België zijn psychiatrische opleiding voltooid en in plaats van zich in Europa te vestigen terugkeerde naar zijn land om een kliniek te bouwen en patiënten te helpen. “Een man met passie, met wie je graag je expertise deelt.”

Maatschappelijke betrokkenheid

Farmacie Mondiaal werd in 1985 opgericht om, zoals het *Mission Statement* stelt, de farmaceutische zorg in ontwikkelingslanden structureel te verbeteren door praktische ondersteuning van vooral kleinschalige projecten. Projecten die zich op dit moment hoofdzakelijk in Afrika bevinden. Ook wil de organisatie zichtbaar maken voor de beroepsgroep dat hun kennis en expertise ook over

de grens ingezet kan worden. Op die manier kan invulling gegeven worden aan het begrip maatschappelijk verantwoord ondernemen. Hoe groot is de maatschappelijke betrokkenheid van Nederlandse apothekers?

“We hebben een aantal trouwe donateurs, maar je wilt er natuurlijk altijd meer”, zegt apotheker Maayke Fluitman, eigenaar van het innovatieve bedrijf care2create en sinds oktober 2014 voorzitter van FM. Dat geldt ook voor het aantal apothekers dat zich wil inzetten voor projecten. “Dat het nu nog om een kleine groep gaat heeft volgens mij vooral te maken met de onbekendheid van ons werk, niet met gebrek aan interesse en bevoegdheid.”

FM zet zelf geen projecten op in ontwikkelingslanden en stuurt ook geen geld of geneesmiddelen. Fluitman: “Wij willen dat apothekers initiatieven ontplooien en er nauw bij betrokken blijven, zodat ook het toezicht op langere termijn gewaarborgd is. Als ze dan tegen problemen aanlopen kunnen ze bij ons aankloppen voor hulp. Dat kan zijn in de vorm van scholing, cursussen en voorlichting, het opzetten van een nieuwe apotheek en het sturen van apparatuur, zoals medicijnkasten, karretjes en laboratoriumbenodigdheden die ziekenhuizen in Nederland niet langer gebruiken.” Ook wordt nauw samengewerkt met de Koninklijke Nederlandse Pharmaceutische Studenten Vereniging (KNPSV). Het enthousiasme onder farmaciestudenten om voor enkele weken naar

OUDE

VOORRADEN

NAAR AFRIKA

EXPORTEREN

DOEN WE NIET

MEER



een apotheek in Afrika te gaan is groot, zegt Fluitman. “We juichen het toe als studenten en apothekers naar een land willen reizen en financieren dat deels ook.”

Recente voorbeelden van projecten zijn de invoering van een gezondheidspaspoort in Senegal, uitwisseling van studenten met Rwanda en het verzorgen van nascholing in Senegal. Oudere projecten betreffen de implementatie van mSupply software in het St. Francis ziekenhuis in de Oegandese hoofdstad Kampala en het Magbenteh ziekenhuis in Sierra Leone, de verspreiding van medicijnverdeeldozen onder patiënten met hiv/aids in Windhoek, Namibië, om therapietrouw te bevorderen en ondersteuning van een ziekenhuis in Boukombé in Benin.

Geneesmiddelenzendingen

Particulieren willen zich nog wel eens melden met een voorraadjie overgebleven geneesmiddelen die in eigen land niet meer gebruikt worden maar in hun ogen nog uitstekend geschikt zijn voor Afrika, maar dergelijke aanbiedingen wijst FM resoluut af. “Nederland heeft al jaren een richtlijn om het dumpen van geneesmiddelen tegen te gaan”, legt Blokzijl uit. “Oude voorraden exporteren doen we dus niet meer. Het is soms lastig mensen ervan te overtuigen dat dit een verstandig beleid is, omdat ze stellen dat er niks mis is met bepaalde pillen. Maar je kunt de kwaliteit niet garanderen. Je kunt je daarom niet veroorloven om ze toch maar naar Afrika te sturen, met als argument dat ze anders helemaal niks hebben. Daar moet je principieel in zijn, anders kom je op een glijdende schaal terecht.”

Bovendien, benadrukken Fluitman en Blokzijl, los je met geneesmiddelenzendingen geen structurele problemen op (“Na drie maanden zijn de pillen op en wat dan?”). Ook logistiek gezien is het ingewikkeld. Andere, gespecialiseerde partijen, zijn daar veel beter in. Blokzijl: “Je wilt toch niet dat jouw pallet ergens, in 35 graden, weken op de kade in een haven blijft staan, omdat de papierwinkel niet snel genoeg wordt afgehandeld?”

Werken in een ontwikkelingsland, met een totaal andere cultuur vergt sowieso aanpassingen. “Je moet niet overal met een Nederlandse bril naar kijken om vervolgens alles af te kraken”, zegt Fluitman. “Zaken worden

ALS IEMAND MET VOORSTEL VOOR GRIEKENLAND KOMT, KIJKEN WE DAAR SERIEUS NAAR

VAN BOVEN NAAR ONDEREN: MAAYKE
FLUITMAN, FRED BLOKZIJL EN
FM-BESTUURSLID LINDA NEDERHOED
IN GAMBIA

RICHARD VAN SLOBBE
IN RWANDA



'Industrie medeverantwoordelijk veiligheid'

"Om medicatieveiligheid te bevorderen moet je je op de hele keten in een ontwikkelingsland richten, alle betrokken partijen erbij betrekken en verantwoordelijk maken, van apotheken tot groothandelaren, van industrie tot overheid", zegt Richard van Slobbe, apotheker, bestuurslid van Farmacie Mondiaal en medeoprichter van de stichting GIMS (The Global Initiative on Medication Safety). "Dat is de enige manier om vooruitgang te boeken."

GIMS is voortgekomen uit een FM-activiteit in Rwanda en opereert sinds eind 2014 als zelfstandige stichting. "De focus in Rwanda lag aanvankelijk op een ICT-project in de farmaceutische sector, maar na verloop van tijd kwamen we tot het inzicht dat als je echt voor de veiligheid van patiënten wilt zorgen, je het veel breder moet aanpakken", aldus Van Slobbe. Zijn stichting werkt daarvoor nauw samen met de farmacie-opleidingen van Utrecht en Groningen; twee UU-studenten schrijven hun BSc-scriptie over het werk van GIMS en een RUG-student gaat er zijn MSc-scriptie aan wijden. In Rwanda zijn goede medicijnen beschikbaar, maar toch gaan veel mensen eraan dood. "Dan kun je niet anders dan concluderen dat ergens iets niet goed gaat. Apotheken verstrekken alleen maar geneesmiddelen, met doseringsadviezen, interacties, dubbelmedicaties en contra-indicaties houden ze zich niet bezig. Veel middelen worden daarom verkeerd gebruikt, met de dood tot gevolg." Harde cijfers heeft hij niet. Van Slobbe: "Maar als een land als Nederland met een goed ICT-systeem al twintigduizend vermijdbare ziekenhuisopnamen per jaar kent, dan kun je op je klompen aanvoelen dat het aantal slachtoffers in een ontwikkelingsland als Rwanda groot is"

Van Slobbe beschouwt Rwanda als een geschikt land om dit probleem te lijf te gaan, omdat het in zijn ogen een deugdelijk bestuur en een professionele, behoorlijk functionerende beroepsgroep kent die graag willen meewerken. "Ze zijn heel open en willen graag leren van andere landen." Die steun zoekt GIMS nu ook bij de industrie. "Fabrikanten moeten zich medeverantwoordelijk gaan voelen voor verkeerd medicijngebruik. Wij gaan met Nefarma om de tafel om te zien welke rol de industrie kan spelen." Tegelijkertijd richt de stichting zich op fondsenwerving en sponsoring. "Het is nu vooral liefdewerk oud papier."

Van Slobbe spreekt over een "enorme drive" als zijn persoonlijke inzet voor GIMS ter sprake komt. "In Nederland is de apotheek doodgereguleerd, het wordt steeds moeilijker vakinhoudelijk bezig te zijn. In het buitenland kan ik met mijn expertise en relatief bescheiden middelen iets wezenlijks toevoegen aan het vak van apotheker."

anders georganiseerd en wat in Nederland niet gebruikelijk is, kan in een Afrikaans land heel goed werken. Met dat spanningsveld moet je leren omgaan." Sommige projecten slagen, andere mislukken, maar dat mag naar de mening van de FM-bestuursleden geen reden zijn om daar al je gifpijlen op te richten en bij voorbaat te roepen dat het allemaal geen zin heeft. Ook in Nederland gaat tenslotte wel eens iets fout. FM haakt wel onmiddellijk af als corruptie de kop opsteekt, verzekert de voorzitter.

Klagen

Om de bekendheid van Farmacie Mondiaal te vergoten wil het bestuur actiever naar buiten treden, onder meer met een nieuwe website. "We proberen ook meer initiatieven uit andere werelddelen dan Afrika aan te trekken", verduidelijkt Maayke Fluitman. Kan dat ook uit Europa zijn, Griekenland bijvoorbeeld, waar de nood hoog is? Dat kan, zegt de FM-voorzitter, maar het moet dan wel om een verzoek gaan van een apotheker die al voet aan de grond heeft in Griekenland. "Wij gaan niet zelf actief iets organiseren. Maar als iemand met een voorstel komt, kijken we daar serieus naar."

Fred Blokzijl kan het al zijn collega's aanraden om een bezoek te brengen aan Afrika en een farmaceutisch project onder hun hoede te nemen. "Het is een verrijking, het is niet alleen kennis overdragen, je leert er ook veel van. Bovendien ga je heel anders tegen de zorg in Nederland aankijken. Je realiseert je dat wij het hier supergoed voor elkaar hebben, ook al klagen we graag. Als je in Afrika een infectie krijgt en antibiotica nodig hebt kun je er dood aan gaan omdat je maar voor twee dagen medicijnen kunt kopen en niet voor een week. In veel gevallen zijn de medicijnen niet eens verkrijgbaar. In Nederland gaat het om goede zorg en iets minder goede zorg, in Afrika is het een kwestie van leven en dood." ■