NIEUWSBRIEF UITGAVE 3, DEC. 1999

APOTHEKERS ZONDER GRENZEN

MISSION STATEMENT

De missie van de Stichting Apothekers Zonder Grenzen Nederland is er natuurlijk een van 'dure' woorden. De inhoud ervan geeft echter exact weer waar het ons om gaat. Vandaar dat wij deze zo uitgebreid weergeven. Alle activiteiten die de Nederlandse tak van Apothekers Zonder Grenzen ontplooit, zullen immers binnen deze missie moeten passen.

- De Stichting Apothekers Zonder Grenzen Nederland (PSF Nederland) initieert, ondersteunt en faciliteert in nauwe samenwerking met de lokale bevolking (het realiseren van) een infrastructuur van rationele, basale, breed toegankelijke en betaalbare farmaceutische zorg.

- PSF Nederland richt zich in het bijzonder op landen waarin deze farmaceutische infrastructuur ontbreekt als gevolg van de sociaal-economische toestand van het land, natuurgeweld of politieke instabiliteit.

- PSF Nederland draagt aldus in deze landen bij aan een preventieve en curatieve zorg ter bevordering van de gezondheid.

- PSF Nederland werkt op professionele basis vanuit een humanitaire betrokkenheid in politieke, culturele, religieuze en maatschappelijke ongebondenheid.
PSF Nederland participeert in het internationale netwerk Pharmacie sans Frontiéres (PSF).

- PSF Nederland voert zonodig in samenwerking met derden het beheer over lokale projecten, brengt met behulp van moderne communicatiemiddelen de problematiek onder de aandacht van de relevante doelgroepen in Nederland en verwerft fondsen om haar doelen te bereiken.

INHOUD

- Mission statement 1
- ApoZG debuteert tijdens Optima Farma 1
- Actueel: ApoZG fuseert met P&O 2
- Achtergrond: Helpen zichzelf te helpen
  Hoe kom je tot het verlenen van structurele hulp 3
- Mua-Hospital
  Investeren in structurele farmaceutische hulp 4
- Nepal
  Een dankbaar kleinschalig hulpproject 5
- Korte berichten 6
- Colofon 6

Apothekers Zonder Grenzen debuteert tijdens Optima Farma

Dinsdag 28 september jl. waren wij aanwezig tijdens Optima Farma, een beurs voor apothekersassistenten in de Utrechtse Jaarbeurs. Het was voor het eerst in de nog jonge carrière van Apothekers Zonder Grenzen dat wij een dergelijke informatiestand bemanden. Steeds meer komen wij tot de conclusie dat ook de apothekersassistenten ons werk een warm hart toedragen.

Daarom was Optima Farma een goede gelegenheid om hen over onze doelstellingen te informeren.

Wij hopen dat wij onze stand, voor deze gelegenheid 'gloednieuw uit doos', nog vaak kunnen inzetten bij vergelijkbare gelegenheden.

ApoZG FUSEERT MET P&O

Reeds geruime tijd praten wij met de Stichting Pharmacie en Ontwikkelingssamenwerking (P&O) over de mogelijkheid te fuseren per 1 januari 2000. In een vorige nieuwsbrief hebben wij de plannen al aangestipt. De beoogde fusiedatum komt aardig in zicht; het is tijd de plannen te onthullen.

Een aantal belangrijke stappen zijn genomen. Zo hebben de besturen van zowel ApoZG als P&O zich afgelopen juni akkoord verklaard met het ontwerp van de nieuwe structuur. De nieuwe organisatie krijgt de structuur van een vereniging. Iedereen die onze activiteiten een warm hart toedraagt kan lid worden. Het is dan nog slechts een kleine stap om nauw betrokken te raken bij het reilen en zeilen van farmaceutische ontwikkelingssamenwerking. Het wordt een democratische structuur. Dit betekent openheid als het gaat om de plannen en ontwikkelingen, maar ook toezicht op de financiën. De bestaande activiteiten van beide organisaties zullen worden samengebracht in werkgroepen.

Vereniging én stichting

De uitvoering van grootschalige projecten wordt ondergebracht in een stichting. Reden hiervoor is de internationale eis dat NGO's (Non Governmental Organisations) moeten zorgen voor 'onafhankelijkheid en slagvaardigheid in de professionele organisatie'. In andere woorden: een NGO mag niet beschouwd worden als een vrijblijvende activiteit van vrijwilligers.

De vereniging zal echter goed zicht kunnen houden op het doen en laten van de stichting. Zo wordt het bestuur van de stichting benoemd door de vereniging. Het bestuur is verplicht te opereren binnen een door de vereniging vast te stellen mandaat. Tenslotte moet het bestuur jaarlijks verantwoording afleggen aan de vereniging.

Zoals gezegd, de fusiedatum komt al snel naderbij. Vanaf 1 januari 2000 hoeven onze donateurs niet langer meer van een afstand toe te zien wat er met hun geld gedaan wordt. Door lid te worden van de vereniging zullen zij hierop direct invloed kunnen uitoefenen.

Nieuwe naam nog onbekend

Onder welke naam de vereniging en de stichting aan de slag gaan, is nog niet bekend. Hier wordt namelijk nog druk over gediscussieerd. Heeft u wat dit betreft een subliem idee? Laat dit ons dan weten. Telefoon: (055) 579 15 83, fax (055) 579 15 93, e-mail: psfned@worldonline.nl

Donateur worden?

Apothekers Zonder Grenzen streeft naar structurele ondersteuning. Geen ad-hoc of los-vast hulp, maar consistente hulp op termijn. Duurzame oplossingen voor medicijnproductie en -bevoorrading ter plaatse. Steun de 3e Wereld via Apothekers Zonder Grenzen en word donateur.

Bel (055) 579 15 83 of pak een pen en maak een bedrag over op bankrekening 10.31.90.937 onder vermelding van 'donatie 2000'. U ontvangt dan voortaan ook onze nieuwsbrief.

HELPEN ZICHZELF TE HELPEN

Hoe kom je tot het verlenen van structurele hulp

Niet-westerse landen helpen bij het ontwikkelen van eigen farmaceutische voorzieningen. Dat is onze primaire doelstelling. In de praktijk houden wij ons echter vooral bezig met het verlenen van noodhulp. Hoe komt het nu dat wij zoveel moeite ondervinden bij het tot ontwikkeling brengen van een eigen farmaceutische infrastructuur in de derde wereld?

STRUCTURELE ONTWIKKELING:
een samenwerkingsverband dat op termijn, door middel van een doelgerichte planning en aanpak, een land (of regio) in staat stelt om met eigen middelen te voorzien in de geneesmiddelenbehoefte van haar gehele bevolking.

Aan medicijnen hoeft het niet te ontbreken

Het is een misverstand te denken dat derde wereld landen nauwelijks mogelijkheden hebben geneesmiddelen te distribueren. Grotere bevolkingscentra hebben apotheken. Buiten de grote steden is de distributie van geneesmiddelen vaak in handen van (streek)ziekenhuizen. Het ontbreken van enige kennis ter zake is dan ook zelden het probleem, ook al is het opleidingsniveau van de apothekers (en niet zelden ook van de voorschrijvers) niet te vergelijken met dat in het westen.

Sinds de WHO 25 jaar geleden haar campagne startte voor het gebruik van essentiële geneesmiddelen, zijn veel regeringen zich bewust geworden van de noodzaak een beleid te ontwikkelen voor de toelating van geneesmiddelen tot hun markt. Veel landen kennen inmiddels een eigen 'essential drug list' en in toenemende mate ontstaan er nationale registratie programma's voor te importeren geneesmiddelen.

Betaalbaarheid medicijnen: een economisch probleem

Genoemde positieve ontwikkelingen nemen niet weg dat bijvoorbeeld nog altijd 50% van de bevolking in Afrika geen toegang heeft tot de geneesmiddelen die zij voor hun gezondheid nodig hebben.

Twee factoren spelen hierbij een doorslaggevende rol: de economische ontwikkeling enerzijds, en het ontbreken van een collectieve verzekering voor de gezondheidszorg anderzijds.

De rijkere lagen van de bevolking kunnen - zeker bij de apotheken in de grote centra - praktisch elk in de wereld geregistreerd geneesmiddel krijgen. De meeste fabrikanten van merkgeneesmiddelen hebben een wereldwijd distributie netwerk. Het overgrote deel van de bevolking in derde wereld landen is echter te arm om deze dure westerse geneesmiddelen zelf te betalen.

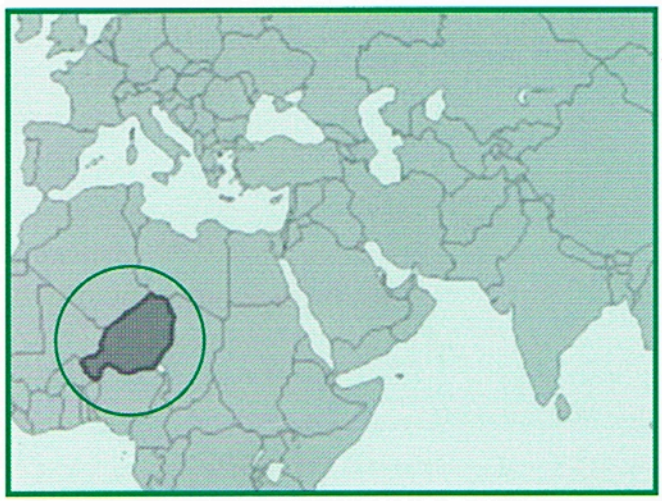
Alleen daar waar medische ontwikkelingsprogramma's worden opgestart, krijgt de bevolking de beschikking over geneesmiddelen (mits deze in het medische programma zijn inbegrepen).

Goed beschouwd is de ontwikkeling van een eigen farmaceutische voorziening vooral een economische aangelegenheid. Hoe kan worden gestimuleerd dat er doelmatig en kostenbewust wordt voorgeschreven? Kan er vorm van collectiviteit worden gecreëerd voor betaling van de kosten? Maar ook, kan een geldstroom op gang worden gebracht die op termijn herbevoorrading zelfstandig kan financieren?

Eigen farmaceutische voorzieningen ontwikkelen

Niger is het levende bewijs dat het inderdaad mogelijk is een eigen farmaceutische structuur op te bouwen die betaalbare gezondheidszorg oplevert. In een Nigeriaanse regio beheert PSF - met de steun van de nationale overheid en een initiële financiering door de Europese Unie - sinds enkele jaren een experimenteel project. Voor een gebied met circa 600.000 inwoners is een distributiestructuur ontwikkeld die

geleid wordt door het land zelf. Een fijnmazig netwerk garandeert dat alle inwoners een uitgiftepunt onder 'handbereik' hebben en niet langer grote afstanden hoeven af te leggen naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis. De bevolking in het gebied betaalt een forfaitair bedrag voor geneesmiddelen die zij gezamenlijk gebruiken (collectiviteit). De hoogte van dit bedrag is zodanig gekozen dat iedereen het kan opbrengen.
Tegelijkertijd is PSF gestart met de (bij)scholing van de voorschrijvers. Scholing in 'kostenbewust bezig zijn' en in farmacotherapie. De campagne wordt ondersteund door het strikt hanteren van een lijst met geneesmiddelen, die voorgeschreven kunnen (mogen) worden: de voor de regio geldende 'essential drugs'.



Hoopvolle resultaten in Niger

De gemiddelde kosten van medicamenteuze behandeling van patiënten in het gebied lag aan het begin van het programma op *f* 67,00; het forfait werd vastgesteld op *f* 5,40. De eerste voorraad geneesmiddelen en het verschil tussen de kosten van de geneesmiddelen en de opbrengsten van het forfait werden gefinancierd door de EU. Twee jaar na de start waren de gemiddelde kosten per medicamenteuze behandeling gedaald naar *f* 3,00! Het forfait kon navenant worden verlaagd. De kosten en de opbrengst waren daarmee in evenwicht gebracht. Het was gelukt de geldstroom van de basis naar de top van de distributiestructuur te laten lopen. In 1998 kon voor het eerst uit eigen middelen de noodzakelijke herbevoorrading worden gefinancierd. U begrijpt, er zijn in deze korte tijd in Niger zeer hoopvolle resultaten geboekt. Maar, het stadium is nog te pril om definitieve uitspraken te kunnen doen. PSF zal betrokken blijven bij de scholing van professionals in de organisatie en zal eveneens toezicht houden op de kwaliteit. Het zal nog zeker enkele jaren vergen voordat de ontwikkelde structuur geheel op eigen benen zal kunnen staan. Toch valt nu reeds te voorzien dat in een volgende fase een start gemaakt kan worden met het - op beperkte schaal - zelf produceren van geneesmiddelen.

In een volgende uitgave van de nieuwsbrief leggen wij het accent op noodhulp. Wat is het? Hoe organiseer je het? En hoe kan noodhulp leiden tot structurele hulp?

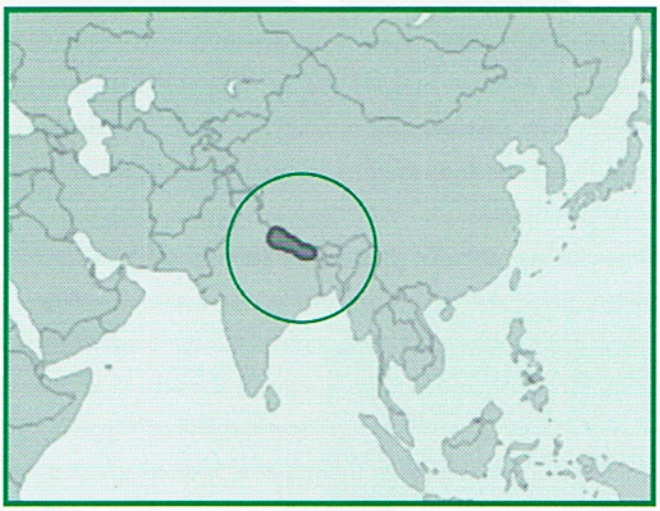
MUA-HOSPITA

Investeren in structurele farmaceutische hulp

Een van onze jongste projecten: Mua-Hospital. Een ziekenhuis in Mua, een klein dorpje in Malawi, Centraal Afrika.

Een ziekenhuis met 101 bedden. Het ziekenhuis heeft de supervisie over 7 health centers in het omliggende gebied. In totaal gaat het om de zorg voor 75.000 mensen. Hoewel Mua voor een deel zelfstandig draait, is het ziekenhuis met name voor de medicijnen sterk afhankelijk van donaties. Jaarlijks is 66.000 gulden nodig voor medicijnen. Het ziekenhuis kan maar een kwart van de benodigde medicijnen zelf betalen.
Apothekers Zonder Grenzen wil samen met de mensen in Mua werken aan duurzame oplossingen op het gebied van medicijnverstrekking en -bevoorrading. Te beginnen bij het opzetten van een goede boekhouding en het reorganiseren van de apotheek. En vervolgens kijken naar mogelijkheden om productielijnen op te starten, distributiekanalen te effectueren, mensen op te leiden.

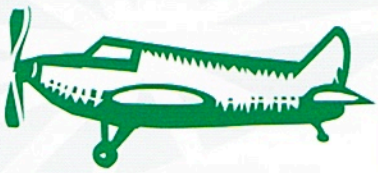
NEPAL



Een dankbaar kleinschalig hulpproject

Dat kleinschalige hulpverlening uitermate zinvol en dankbaar kan zijn, is begin dit jaar gebleken. Stichting Vajra kwam met de vraag of wij hen aan geneesmiddelen konden helpen voor hun activiteiten in district Ramche, Nepal. Een aantal artsen trekt periodiek door deze streek om een vooraf geselecteerde groep patiënten te behandelen. Deze patiënten wonen te ver van de centra en zijn daardoor verstoken van specialistische hulp. De rondtrekkende groep artsen bestaat uit Nepalesen en uit door Stichting Vajra uitgezonden Nederlanders. De Stichting levert daarbij tevens de benodigde geneesmiddelen.

Doordat tevoren geïnventariseerd is om welke patiënten en ziekten het gaat, is nauwkeurig te voorspellen aan welke geneesmiddelen men behoefte heeft. Dit verzoek betrof onder meer de levering van doxycycline 100 mg. In overleg met Pharbil konden wij hen de geschatte behoefte van 3.000 stuks snel toezeggen.



We stuitten echter op een complicatie. Het bleek dat de geneesmiddelen reeds enkele dagen later ter plaatse aanwezig zouden moeten zijn. Normaal gesproken duurt het verzenden van goederen per luchtvracht, inclusief alle douane formaliteiten al snel een week of drie.

Goede raad was in dit geval niet duur. De Nederlandse arts was bereid desnoods de doxycycline als persoonlijke bagage mee te nemen. Zo gezegd, zo gedaan. Op woensdag kwam de toezegging van Pharbil dat zij de geneesmiddelen beschikbaar konden stellen. Op donderdagochtend reed de arts naar de magazijnen van Pharbil in Zoetermeer om de partij op te halen. De donderdagmiddag en -avond werden door de arts en zijn echtgenote gevuld met het uitpakken van de strips (om de partij minder volumineus te maken!). Vrijdagochtend meldde hij zich aan de balie op Schiphol met een boodschappentas vol doxycycline én een door de Stichting Vajra opgemaakte douaneverklaring.

Toen hij twee dagen later in Nepal arriveerde hadden alle betrokken luchtvaartmaatschappijen spontaan de geneesmiddelen gratis vervoerd en hadden alle douane autoriteiten onderweg de partij zonder enig probleem doorgelaten.

De arts in kwestie is inmiddels terug in Nederland en heeft samen met zijn Nepalese collegae tientallen patiënten met darminfecties kunnen behandelen.

Betalingsperikelen

U weet het, het heeft niet willen vlotten met het innen van de donaties. Gelukkig zijn wij sinds kort in het bezit van een prachtig systeem. Ons is verzekerd dat de problemen hiermee definitief tot het verleden behoren.

De donaties over 1998 en 1999 zitten dicht op elkaar, maar de donatie van 2000 zal nog even op zich laten wachten. Bedankt voor uw begrip.

Hulpverlening Albanië

Eind maart deden wij via het Pharmaceutisch Weekblad (PW) een oproep om geen pakket met geneesmiddelen naar Albanië te sturen. Wij maakten in datzelfde artikel bekend dat het mogelijk was geld op één van onze rekeningen te storten. Hiervan zouden wij geneesmiddelen bekostigen voor de vluchtelingen. Deze oproep heeft ruim zestien duizend gulden (!) opgeleverd. Voor dit bedrag hebben wij - in samenwerking met PSF internationaal - enkele maanden geleden geneesmiddelen gefinancierd en naar Albanië laten verschepen. Het bedrag dat hiermee gemoeid was bedroeg *f* 15.000,00.

Het restant zal gebruikt worden voor een kleinere hulpactie voor kinderen in Tjetsjenië. Naar dit gebied zullen wij één dezer dagen vitaminepreparaten sturen.

KNMP Congres 1999

Net als twee jaar geleden in Venlo was Apothekers Zonder Grenzen samen met de Stichting P&O tijdens het congres in Den Haag in oktober aanwezig met een stand. De stand werd druk bezocht en we hebben veel brochures kunnen uitreiken. Nu nog wachten op daadwerkelijke toezeggingen. Maar ook dat zal best lukken.

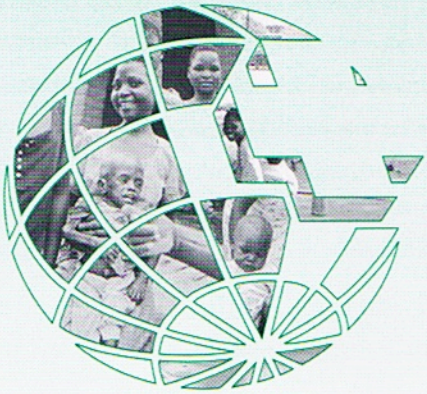
Met dank aan onze sponsors

- IMRES
- ING Investment Management
- KNMP
- OPG

APOTHEKERS ZONDER GRENZEN

Postbus 10493, 7301 GL Apeldoorn

Telefoon (055)597 15 83, Fax (055)5971593.



COLOFON

Deze nieuwsbrief verschijnt minimaal tweemaal per jaar, rond de maanden juni en december. Leden en donateurs ontvangen de Nieuwsbrief gratis.

Overige geïnteresseerden kunnen zich abonneren door *f* 10,00 over te maken op bankrekening nummer 36.97.47.704 ten name van Apothekers Zonder Grenzen te Apeldoorn, onder vermelding van 'abonnement nieuwsbrief'.

- Redactie: Apothekers Zonder Grenzen