

JAARGANG 28, NR 1, NOVEMBER 2015

VERENIGINGSBLAD VAN DE MEDISCHE FACULTEIT DER LEIDSE STUDENTEN

PREDDOCTOR

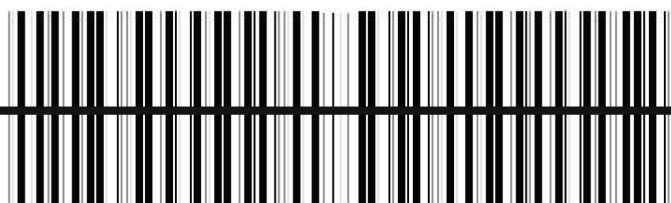


IN DEZE EDITIE O.A.

Healing around the world | Jehova's getuigen | Cultuur en de arts

studieoverzicht kwijt?

DC



D I C T A T E N C E N T R A L E

blokboeken | boeken | instrumenten

geopend op
maandag, woensdag en vrijdag
12:15–13:15

Voorwoord

Lieve toekomstig artsen en wetenschappers,

Alweer de tweede Predoctor van het collegejaar! Na de vakantie vol enthousiasme weer begonnen met het nieuwe jaar en nu alweer toe aan lekker wat vrije dagen. Dat gevoel heb ik dan in ieder geval al weer. Nog maar een paar weken en dan begint voor mij een hele lange vakantie die duurt totdat ik een 'echte' baan heb gevonden. Geen colleges, tentamens en practica meer voor deze soon-to-be ex-student.

Het moment dat je moet geloven dat je iets heb geleerd in die jaren op de universiteit. Hoewel ik al vier stages heb gelopen, voel ik mij nog steeds een broekie op de werkvloer. Maar toch blijkt dat je altijd meer te weet dan je zelf denkt. Iets wat je dan vaak hoort, is dat je in jezelf moet geloven. Maar dat is toch altijd net iets makkelijker gezegd dan gedaan.

Dat is dan meteen iets wat ik onze nieuwe leden wil meegeven. Wij hebben dit jaar inderdaad vijf nieuwe leden mogen verwelkomen in dit mooie, maar rechtvaardige regime: Stijn, Manon, Sietse, Anneloes en Joanne welkom! Daarnaast hebben wij jammer genoeg ook leden moeten laten gaan. We gaan jullie missen en bedankt!

Ik hoop dat jullie en jullie familieleden - die het stiekem ook wel leuk vinden om te lezen - weer zullen genieten van dit met bloed, zweet en tranen samengestelde studententijdschrift.

Groetjes,

Bianca

Hoofdredacteur

Inhoudsopgave

(Toe)Standje K1-69	5
Onderwijsupdate	6
Co-Lumn Niels	7
Ongelofelijke ziekten	8
Healing around the World	9
Strip	10
Interview Ronella Grootsens	11
Toch maar dat biertje	12
Het placebo en nocebo effect	13
Een kind van de rekening	14
Fotopagina	16
Cultuur en arts	18
VGT Hulp	19
De koning van het vuilnis	20
Column Daniel	21
Alumni Yvo Sijpkens	22
Hoe studenten in zichzelf geloven	24
Hé, het is oké...	25
'Ik zal voor je bidden'	26
Forestus	28
IFMSA	29
Agenda en activiteiten	30

Colofon

Predoctor is een driemaandelijkse uitgave van de Medische Faculteit der Leidse Studenten (M.F.L.S.). De eindredactie behoudt zich te alle tijde het recht voor ingezonden artikelen of mededelingen niet te plaatsen of indien nodig geacht in te korten. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar worden gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, of door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de hoofdredactie.

Correspondentieadres

M.F.L.S. K1-69

Postbus 9600, 2300 RC Leiden

071-5264484 | info@mfls.nl | www.mfls.nl

Predoctorcommissie

Redactie: Bianca Prinse, Bouchra Eddounassi, Boudewijn Sweep, Fazira Kasiem, Sietse Terpstra, Manon Boot, Stijn van Weegberg, Joanne Simons, Sander Sandkuyl

Lay-out: Wingchi Cheng, Esther Kort, Esther Huybens, Natascha Kwee, Anneloes Overmars, Fleur van Velthoven

Drukker

Drukkerij HEGA, oplage 2800

Abonnementen

Jaarabonnement €5,-

Een abonnement geldt voor vijf nummers en kan niet tussentijds worden opgezegd. Een abonnement geldt tot wederopzegging en wordt zonder tegenbericht automatisch verlengd. Het opzeggen dient schriftelijk te gebeuren en ten minste twee maanden voor het afloop van het academisch jaar.

Adverteren

Bent u geïnteresseerd in adverteren in de Predoctor? Mail voor meer informatie naar lidextern@mfls.nl

Ben jij student Geneeskunde?
Heb je (minstens) de eerste twee studiejaar doorstaan?
Heb je de zorgstage succesvol doorlopen?
En ben je nu op zoek naar een baan naast je studie?
Ben je beschikbaar in de avonden e/o weekenden?



Pro-Cura

Dan zijn wij op zoek naar jou voor een
mooie bijbaan in de thuiszorg!

(omgeving Leiden, Leiderdorp en Oegstgeest)

Je krijgt van ons vertrouwen, medezeggenschap, zelfstandigheid, geweldige collega's, bijzondere en mooie cliënten én een salaris conform CAO VV&T.

In je werk staat centraal dat je elke cliënt tijdens de verzorging ondersteunt op de vlakken waarop deze dat zelf niet kan. Je werkt in een zorgteam aan de hand van een zorgleefplan op en voert dat gezamenlijk uit. Je hebt veel te maken met cliënten met chronische aandoeningen, palliatieve zorg en dementie. Naast ADL taken geef je ook voorlichting en advies. Jouw uiteindelijke doel: het stabiliseren van de gezondheid en zorgen dat de kwaliteit van leven van jouw cliënten beter wordt.

Je kunt goed met mensen omgaan en je in hen verplaatsen. Begrip tonen, inlevingsvermogen en het leuk vinden om met mensen te praten, zijn eigenschappen die je nodig hebt om met onze cliënten te werken. Je hebt een sociale houding en bent communicatief vaardig. Dat is belangrijk want je geeft namelijk ook voorlichting en advies aan cliënten, familie en zorgverleners.

Samen met cliënten hun persoonlijke doelen bereiken: daar ga jij voor. Je bent proactief en recht door zee. Soms duurt het bereiken van een doel langer dan anders, bijvoorbeeld door het gedrag van de cliënt. Geduld en doorzettingsvermogen zijn hierbij belangrijk.

In het kort vragen wij:

- > Inlevingsvermogen en begrip
- > Een sociale houding
- > Communicatieve vaardigheden
- > Zelfstandigheid
- > Doorzettingsvermogen en geduld

Ben je geïnteresseerd?

Stuur een mail naar sollicitaties@pro-cura.nl
en kom in contact met ons om te kijken
wat de mogelijkheden zijn!

Pro-Cura Thuiszorg
Karolusgelden 42
2353 TA Leiderdorp
(t) 071-5420040
www.pro-cura.nl



Pro-Cura

Omdat uw zorg onze zorg is!



Wat geloof je wel?

Update vanuit de bestuurskamer

Lieve lezer, via deze rubriek wil het Bestuur je graag de kans bieden om een kijkje te nemen in wat er allemaal speelt in de bestuurskamer, K1-69. Aan mij de eer om het eerste stuk van dit studiejaar te mogen schrijven in deze prachtige editie met als thema "geloven".

Het mooie van het thema geloven is dat het heel breed op te vatten is en dus op veel manieren te interpreteren. Zoals je in deze PreDoctor zal lezen, kan je hierbij denken aan religieuze overtuigingen en normen en waarden, maar zelf denk ik echter meer aan wat je wel of niet als waarheid aanneemt. In de bestuurskamer bespreken we regelmatig roddels die op de een of andere manier bij ons komen. Ook in mijn eigen huis en jaarclub is het een terugkerend fenomeen de wildste verhalen te mogen horen. Echter, de grote vraag blijft wat nou waar is van al deze verhalen.

Je studententijd is uniek en haal hier dan ook zo veel mogelijk uit. Bijvoorbeeld door actief te zijn bij verenigingen of door vele feestjes met veel drankjes af te gaan. In onze huidige samenleving, zeker hier in het pittoreske Leiden, is het toch wel wijselijk om goed te letten op wat je op een avondje uitspookt. Zeker als je je niet alles meer kan herinneren is het erg lastig om te ontdekken wat er precies gebeurd is. Om een handje te helpen worden tegenwoordig toch vrijwel altijd foto's gemaakt en kan je zelf beslissen wat je allemaal van je vrienden moet geloven!

Gelukkig houden we ons als bestuur ook in vele andere opzichten bezig met geloven. Wij zijn druk bezig met overleggen over wat wij geloven wat het beste is voor de M.F.L.S. en al haar leden. Wel weten wij zeker dat het een fantastisch jaar wordt en we kijken er dan ook heel erg naar uit om met jullie samen te werken. Wij geloven dat we samen met al onze commissies voor ieder wat wils hebben. Dit kan zijn in de vorm van lezingen en debatten, maar ook in een middagje skiën of een studiereis naar een bijzondere locatie. Kijk daarom goed rond en ontdek wat het beste bij je past.

Wat ik altijd belangrijk vind om te benadrukken is het feit dat wij als bestuur natuurlijk ook nog steeds zeven individuele studenten zijn met elk zo zijn eigen gedachten, probleempjes en uitdagingen. Dit draagt dan ook voor een heel groot deel bij aan de grote variatie die met dit jaar gepaard gaat en waardoor ik elke dag weer met veel plezier richting het LUMC ga. Elke maandag, woensdag en vrijdag beginnen wij de dag met de Bestuursvergadering.

Aan mij de taak om de agenda op te stellen voor de vergadering en de vergadering te leiden. Ik weet nog goed

dat ik dit de eerste paar weken erg spannend vond omdat ik niet zeker wist of ik het wel goed deed. Ik was dan ook erg blij dat de rest van het 103^e mij steunde en ik merkte daardoor ook dat ik meer vertrouwen in mijzelf begon te krijgen. Het was toen dat ik realiseerde dat eigenlijk alles mogelijk is zolang je maar in jezelf gelooft, ook al klinkt dit nog zo cliché.

Om af te sluiten wil ik graag nogmaals duidelijk maken dat een bestuur niets voorstelt zonder de inbreng van haar leden. Aarzel daarom geen seconde om de bestuurskamer binnen te komen met ideeën en/of suggesties om niet alleen de M.F.L.S., maar zeker ook je zelf persoonlijk nog meer te ontwikkelen. Haal eruit wat erin zit, bij de M.F.L.S. kan alles en moet je helemaal niks. Ik vind het komende jaar waarin mij erg veel te wachten staat erg spannend. Toch weet ik zeker dat we, dankzij het vertrouwen van de mensen om ons heen een geweldig jaar voor ons hebben liggen! ■

Sander Sandkuyt
Voorzitter 103^e M.F.L.S.-bestuur



Onderwijsupdate

Joren Verhoog en Lotte van Klaveren



Komend jaar zullen jullie twee blonde koppen vaak door de gang zien rennen om zich in te zetten voor het verbeteren van jullie onderwijs. Via de onderwijsupdate zullen wij jullie komend jaar op de hoogte houden van alles wat er zich in en rond onderwijsland afspeelt. Maar van wie zijn die blonde haren? Lotte van Klaveren, 22 jaar oud en Lid Onderwijs Biomedische wetenschappen, en Joren Verhoog, 21 jaar oud en Lid Onderwijs Geneeskunde. Wij zullen er dit jaar voor zorgen dat jullie mening telt!

Lijnonderwijs

Alle 3 de bachelorjaren van curriculum 2012 zijn nu minimaal 1 keer doorlopen. Uit de mening van studenten blijkt dat de lijnen in de gehele bachelor verbetering kunnen gebruiken. Voor dit collegejaar zijn de momenten van toetsing al beter. De lijnen zullen komend jaar intensief bekeken, geëvalueerd en waar nodig aangepast worden.

Algemeen

Jaarvertegenwoordigingen

Voor elke jaarlaag van zowel Geneeskunde als Biomedische wetenschappen is ook dit jaar een jaarvertegenwoordiging gevormd. Deze enthousiaste JVT's zijn er voor alle studenten voor eventuele verbeterpunten, klachten of problemen. De GOES enquête is dé bron waarmee de JVT het onderwijs evalueert en daarmee verbetert. Invullen van de GOES wordt dan ook zeker aangeraden! Daarnaast organiseert elke JVT meerdere activiteiten voor de studenten uit het jaar, dus houd de Facebook en Blackboard pagina van de JVT goed in de gaten!

Meelopen

Deze maand zullen de eerste meeloopdagen plaatsvinden voor Biomedische wetenschappen en Geneeskunde. Tijdens deze dagen zullen middelbare scholieren gekoppeld worden aan een student en gedurende 1 dag samen met jou het onderwijsprogramma volgen. Lijkt het jou ook leuk om een scholier enthousiast te maken voor jouw studie? Mail naar lidbw@mfls.nl of lidgnk@mfls.nl!

Biomedische wetenschappen

Curriculum herziening

Komend studiejaar is de herinrichting van de bachelor van start gegaan, dit om het voor de studenten te vergemakkelijken om vakken uit het voorgaande jaar 'in te halen'. Afgelopen jaren bleek dat recidivisten vaak twee blokken uit het huidige jaar mis liepen wanneer een vak uit het voorgaande jaar moest worden ingehaald. Om dit probleem te verhelpen lopen de vakken uit de jaren 1 en 2 vanaf dit studiejaar zo goed als parallel.

Nationale Studenten Enquête

Bij de Nationale Studenten Enquête (NSE) worden studenten gevraagd de opleiding te beoordelen op een schaal van 1 tot 5. De Bachelor is hierbij beoordeeld met een 4.4. De beoordeling van de Master is dit jaar gestegen van een 4.3 naar een 4.4. Aan de punten, waarvan jullie aangaven dat deze meer aandacht vereisen, zal komend jaar hard worden gewerkt! ■

Geneeskunde

Coschappen

In september is de eerste cogroep van curriculum 2012 begonnen met hun coschappen. Na 2 weken introductiecoschap, zitten zij nu in hun 15 weken durende cluster coschap beschouwend. Vanuit curriculum 2007+ zullen tot juni 2016 cogroepen blijven starten.

De LeidscheCoRaad heeft vanaf dit collegejaar na elke VGT een bijeenkomst met vertegenwoordigers van elke cogroep. De LCR is daardoor nog beter op de hoogte van de punten waar studenten tegenaan lopen en kan deze daardoor eerder aanklaarten bij de organisatie.



Lennaert Nijgh

Door Niels Groeneveld

Lay-out: Wingchi Cheng



waarschijnlijkheid valt allemaal binnen dit zwak omlijnde kader, om van de invloed van geloven in een geloof nog maar helemaal niet te spreken.

De wereld van de coassistent, met al zijn joie de vivre, en de instanties die zichzelf ziekenhuizen noemen, hangen ook aan een geloofwaardigheden. Het geloven in een therapie op basis van wetenschappelijk onderzoek, geloven als steunpilaar en copingsmechanisme voor de patiënt en zijn familie en bovenal geloven in een goede afloop. Het zijn allemaal voorbeelden van geloven binnen ons medische referentiekader. Allemaal hebben ze tevens gemeen dat geloven eigenlijk een representatie is van een

gelukkig over artikel 6 van de Grondwet, welke als basisbeginsel stelt dat geloven niet zeker weten is en dat daarom elke patiënt in ons zorgstelsel hier zijn eigen invulling aan mag geven.

“... gezien dit voor waar gehouden moet worden op het gezag van de van Dale, dekt dit bij lange na de lading niet.”

Maar boven alles geloven wij collectief, ook tegen beter weten in, in een goede afloop. Kwesties over religie, therapiekeuze, relatieproblemen of bedrijfsmuiterij verdwijnen als sneeuw voor de zon als een naaste ziek is. En ook al weten we het niet zeker, we komen weer uit het ziekenhuis, we overleven deze chemo en eten morgen weer een boterham met kaas of humus met ons gezicht in de warme middagzon. En dat is het soort ongekenste optimisme wat geloven de moeite waard maakt. Want dit doen we niet voor onszelf, behalve als u officieel over DSM IV-code 301.81 beschikt, maar voor elkaar. Als steun en toeverlaat vertrouwen we in moeilijke tijden op elkaar en wordt de groep belangrijker dan het individu.

Daarom zou iedereen die zich in moeilijke tijden verliest in zijn eigen wereld, met het adagium van de drie musketiers in het achterhoofd, een bezoek moeten brengen aan de Oude Groenmarkt in Haarlem, als ode aan het onbewuste empathische genie Lennaert Nijgh. Want we weten niks zeker, elk leven is eindig, maar ik geloof, tot vijfmaal toe, in jou en mij. ■

Een groot, literair onderkend, poëet raakte op een avond in het jaar 1973 de spreekwoordelijke spijker precies op de kop. Onder invloed van drank en drugs confabuleerde zijn geplaagde brein het volgende refrein:

“Want je kunt niet zeker weten en alles gaat voorbij maar, ik geloof, ik geloof, ik geloof, ik geloof, in jou en mij”.

Op het moment van schrijven besepte hij ongetwijfeld niet dat dit simpele rederijersgedicht de kern zou raken van de empathie binnen de patiëntenzorg. Ook dat zijn geliefde de melodieuze boodschap wat minder

zag zitten, Boudewijn de Groot er later mee trouwde en met het nummer een enorme hit scoorde, laten we voor het gemak maar even buiten beschouwing. Waar het om gaat, is dat geloven de essentie was van zijn liefde en voor zijn bestaan. Hij meende dat zonder te geloven, we nergens zouden zijn in deze wereld.

Maar wat is dat nou eigenlijk, geloven? De van Dale heeft zoals altijd een antwoord. Maar gezien dit voor waar gehouden moet worden op het gezag van de van Dale, dekt dit bij lange na de lading niet. Het onderscheid tussen ijdele hoop en aan zekerheid grenzende

“En dat is het soort ongekenste optimisme wat geloven de moeite waard maakt.”



Zo is de therapie van eerste keus in onze digitale wereld onderhevig aan het laatst gepubliceerde en geleverde bewijs. Echter wil dat niet zeggen dat onze keus dan meteen de juiste is, enkel dat een betere vorm nog niet geobserveerd is.

En toch geloven we vaak heilig in dit laatste bewijs, is het niet vanuit de roze bril, dan wel bij een gebrek aan een, in onze ogen, beter alternatief.

Voor religie is dit vroeger en heden ten dagen nog steeds een heikel punt, maar in principe geldt hiervoor hetzelfde principe en wordt dit helaas door de aanhangers van de verschillende alternatieven tot in het extreme doorgevoerd. Als veel misbruikte rots in de PVV-branding beschikt Nederland

Niels, bedankt!

Coassistent Niels Groeneveld is in oktober 2015 dr. Groeneveld geworden. Gefeliciteerd! Dit betekent helaas wel dat dit de laatste Co-Lumn is die Niels zal schrijven voor ons. De Predoctorcommissie is Niels dankbaar voor de inspirerende Co-Lumns en wenst hem veel succes in de toekomst.

Vanaf de volgende editie in januari 2016 zal Ernest le Roy de Co-Lumn overnemen!

Je gelooft je ogen niet

Bijzondere ziekten

Auteur:
Boudewijn Sweep
Lay-out:
Anneloes Overmars

Het volgende artikel is zeer zeker niet bedoeld voor hypochonders! De volgende ziekten zijn namelijk afwijkingen waar je liever niet mee rond zou willen lopen. Geloof je niet dat ze bestaan? Google zelf maar! Een lijstje met de vreemdste ziekten die bij mensen voorkomen.

Pokerface (Syndroom van Möbius)

Kan je nooit winnen met poker omdat je teveel verraadt als je naar je kaarten kijkt? Wees blij dat je dit überhaupt kan! Patiënten met het Syndroom van Möbius zijn niet in staat om de spieren in hun gezicht te gebruiken wat vele sociale problemen oplevert. Dat zij deze problemen hebben, komt vanwege de onderontwikkeling van de VI en VII craniale zenuwen (nervus Abducens en Nervus Facialis). Zoiets simpels als een lach wordt voor hen al onmogelijk! Gelukkig redden veel patiënten zich omdat zij met behulp van lichaamstaal enige sociale interactie kunnen tonen. Op deze manier kunnen ze dus vaak wel aangeven of ze iets leuks of niet leuk vinden.



Wandelende lijken (syndroom van Cotard)

Voel je je soms een lijk na een avondje stappen? Mensen met het syndroom van Cotard weten niet beter. Door een psychische aandoening zijn deze mensen in de waan dat ze dood zijn, niet bestaan of dat er delen van hun lichaam ontbreken. Daarom lopen ze ook vaak rond op begraafplaatsen om dicht bij de doden te zijn. Het syndroom van Cotard komt tot stand door een afwijking aan de pariëtale kwab. Vaak is het zo dat deze groep patiënten ook aan andere psychische afwijkingen lijdt, zoals depressie en derealisatie. Gelukkig bestaat er medicatie die de symptomen kunnen verminderen.



Waterallergie

Er gaat niks boven een frisse duik in het zwembad in de zomer. Voor mensen met Aquagenic urticaria wordt dit echter een lastig verhaal. Deze zeer zeldzame fysiologische ziekte zorgt voor irritatie aan de huid als deze met water in contact komt. Eerder werd gedacht dat dit kwam door chemicaliën in het water zoals fluorine of chlorine, maar dit blijkt niet zo te zijn. Zelfs gedestilleerd water zorgt voor een jeukende huid. Het is moeilijk om de ziekte te classificeren, omdat het niet een klassiek allergie is waar histamine vrijkomt. Toch wordt het wel vaak in deze categorie geplaatst.



Fibrodysplasia ossificans progressiva (FOP)

De volgende afwijking moet ook zeker nog aan "bot" komen! Bij dit ziektebeeld wordt bindweefsel langzaam aan omgezet in bot. De spieren, pezen, gewrichtsbanden en ander bindweefsels worden allemaal aangetast en dit proces is onomkeerbaar. De ziekte wordt veroorzaakt door een mutatie in het ACVR1 gen waardoor endotheelcellen via mesenchymatische stamcellen bot worden. Hoe ouder deze personen worden, hoe meer verharding van het zachte bindweefsel er heeft plaatsgevonden. Uiteindelijk zorgt dit er voor dat mensen met FOP totaal 'verbotten' en in een bepaalde positie eindigen. Het is daarna onmogelijk voor de patiënten om nog te bewegen. ■



Auteur:
Fazira Kasim
Lay-out:
Esther Huybens

Medische rituelen

Verschillende culturen en hun opvattingen over genezing

Menselijke offeringen

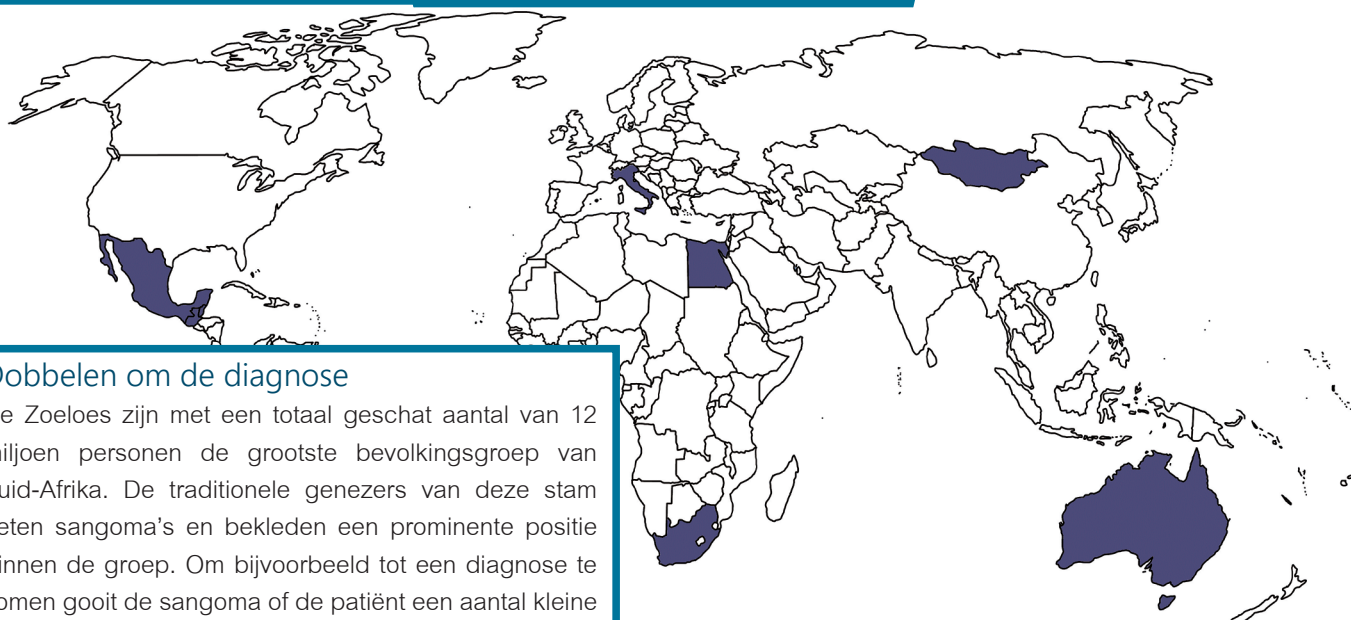
De Maya's leefden rond 250 na Christus in Meso-Amerika (Zuid Mexico, Guatemala en Belize). Ze geloofden in meerdere goden, waarvan Itzumná, de belangrijkste was. Een centraal aspect van hun geloof was de menselijke offeringen. Ze waren ervan overtuigd dat deze offeringen de vruchtbaarheid verbeterden, de vroomheid ten goede kwam en de goden tevreden stelden. Als deze rituelen niet werden uitgevoerd, zou de kosmos verstoord raken, wat uiteindelijk zou resulteren in complete chaos. Tijdens een dergelijke ceremonie werd het slachtoffer ondersteboven opgehangen aan de top van een piramide of werd hij op een verhoogd platform gelegd. De priester maakte hierbij een incisie onder de ribbenboog en verwijderde het hart. Deze werd vervolgens in het vuur gegooit, zodat de goden hierdoor gevoed werden.

Bloody Mary

De Romeinen geloofden in het helend vermogen van het eten of drinken van bepaalde middelen. Eén van deze opvattingen was dat het drinken van het bloed van een overleden gladiator epilepsie kon genezen.

Drummen

Verschillende stammen in Mongolië die het Shamanisme aanhangen, gebruiken drums ter bevordering van genezing en zelf-expressie. De drums, zogenaamde hese hengereg, worden gebruikt om een verbinding te maken met de goden, zodat deze ten tijde van nood kunnen helpen. Het is hierbij de bedoeling dat het ritme vanuit het diepste van de persoon komt. Naarmate dit vordert, geven de goden tekenen van hun bestaan door middel van beïnvloeding van dit ritme. Hierdoor komt de persoon in een diepere staat van bewustzijn, wat vervolgens zorgt voor mentale rust en vermindering van psychische problematiek.



Dobbelen om de diagnose

De Zoeloes zijn met een totaal geschat aantal van 12 miljoen personen de grootste bevolkingsgroep van Zuid-Afrika. De traditionele genezers van deze stam heten sangoma's en bekleden een prominente positie binnen de groep. Om bijvoorbeeld tot een diagnose te komen gooit de sangoma of de patiënt een aantal kleine voorwerpen op de grond, variërend van dierlijke botten tot dobbelstenen. Elk voorwerp heeft een andere betekenis, evenals de manier waarop het voorwerp terecht komt. De sangoma interpreteert vervolgens de tekens en komt zo uit op een bepaalde diagnose. Ze geloven dat de overleden voorouders hier een belangrijke rol in spelen.

Muizenpasta

De oude Egyptenaren waren ervan overtuigd dat dode muizen een remedie waren tegen kiespijn. Soms vermaalden ze de muizen met andere ingrediënten en smeerden ze de pasta op de pijnlijke plek. Gedurende het Elizabethaanse tijdperk werd ook geloofd dat muizen een helende werking hadden. Als remedie tegen wratten werd een muis doormidden gesneden en werd de ene helft van het dier tegen de wrat gedrukt. Tevens werden muizen gebruikt tegen kinkhoest, mazelen, pokken en bedplassen.

Smudging

De smudgeceremonie is een zeer belangrijke ceremonie binnen de cultuur van de Aboriginals, die al meer dan 40.000 jaar in Australië wonen. Hierbij wordt een aantal kruiden verbrand en de rook wordt gebruikt voor verschillende doeleinden, zoals genezing en purificatie. Salie, tabak, ceder en sweet grass worden in een kom verbrand. De kom symboliseert hierbij water, de kruiden de geschenken van Moeder Aarde en het branden symboliseert het vuur. Vervolgens worden de handen over de opstijgende rookwolk geplaatst en worden deze terug gebracht naar plekken op het lichaam waar genezing nodig is. De rook symboliseert hierbij de lucht, waardoor genezing plaats kan vinden. ■

In oktober hebben wij vijf nieuwe predactorleden mogen verwelkomen!



Lid Redactioneel
18 jaar
BW1



Lid Redactioneel
22 jaar
GNK3



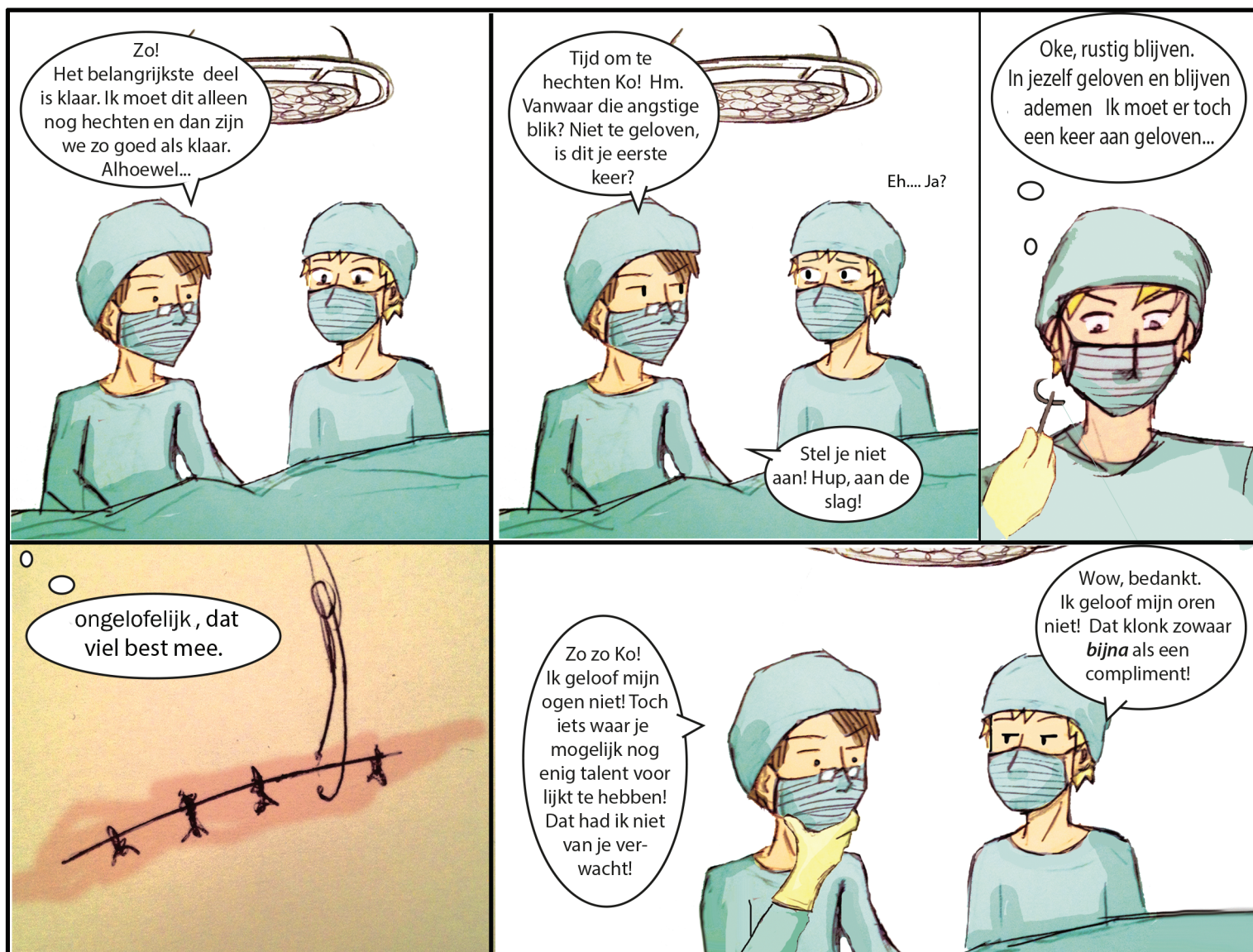
Lid Redactioneel
17 jaar
GNK1



Arts &

“KO”

door Esther Kort



EINDE

Ronella Grootens

PhD-kandidaat *Scienc Communication and Society*



Voor 'interview van de maand' is deze keer een PhD-kandidaat geïnterviewd. Bouchra Eddounassi ging op bezoek bij de jarige Ronella Grootens en werd bij binnenkomst al hartelijk verwelkomd met een 'tomsoes.' Onder het genot van deze lekkernij vloede er een interview uit.

Ronella Grootens heeft de Master Biomedische Wetenschappen gevolgd in Leiden. Ze is afgestudeerd in de richting wetenschapscommunicatie. Op het moment is zij bezig met haar PhD-traject waarvan ze in het laatste jaar zit. Haar onderzoek gaat over informed consent met als titel: 'Tailored informed consent. Development of information material that appeals to children and delivers the message'. In haar onderzoek richt ze zich op kinderen die worden gevraagd om mee te doen aan wetenschappelijk onderzoek. Ronella is er achter gekomen dat het lastig is om kinderen goed te informeren en dat hier iets aan gedaan moet worden. Dagelijks kraakt ze haar hersenen om het makkelijker te maken voor de kinderen om te begrijpen waar ze zich voor inschrijven. Een gro(o)te(ens) held voor de kleintjes!

Kun je meer vertellen over het werk dat je doet?

"Wat ik doe is eigenlijk drievoudig: eerst ben ik in de literatuur gedoken om onderzoek te doen naar informed consent onder kinderen. Het tweede is het ontwikkelen van een strip voor jonge kinderen om het concept van informed consent uit te leggen en om kinderen meer laten te begrijpen waar ze zich voor inschrijven. Het derde waar ik mee bezig ben, is meer het ethische verhaal. Denk aan vragen zoals kunnen kinderen wel kiezen. Een overall pakketje over informed consent dus!"

Hoe ben je hier terecht gekomen?

"Dat is eigenlijk een beetje toevallig gegaan. Ik liep voor de specialisatie via deze afdeling stage bij het diabetesfonds. Ik had nog contact met

deze afdeling en hoorde van iemand dat die ermee stopte na een jaar. Toen dacht ik: dat klinkt wel interessant en misschien is het wel leuk. Dus heb ik geïnformeerd over wat er precies gedaan zou worden. Ik kwam erachter dat het erg goed bij mij paste en rolde er zo in."

Als je terug denkt aan je studietijd, had je jezelf hier gezien?

"Ik was tijdens mijn studie eigenlijk wel van plan om een PhD te doen, maar op een gegeven moment had ik besloten dat ik dat eigenlijk niet meer wilde. En nu doe ik het toch! Ik vind onderzoek wel heel erg leuk maar ik zag mezelf niet op een lab, want ik wordt er persoonlijk niet gelukkig van. Ik vind biomedische onderwerpen wel altijd erg interessant. Als ik erover lees of iets moet uitleggen dan wordt meteen erg enthousiast. Verder vind ik het leuk om verschillende vakgebieden bij elkaar te brengen. Hetzelfde geldt voor mijn project. Ik zit in de communicatie, in de (bio)medische dingen, ethiek en we ontwerpen en interviewen ook. Het past dus goed bij mij"

Is een PhD halen moeilijk?

"Nee, een PhD is niet per se moeilijk. Als je het interessant en leuk vindt, dan ga je er vanzelf hard voor werken. Als het niet bij je past dan kun je het ervaren als moeilijk. Want als mens zijnde wordt je niet zo blij van teveel moeite doen. Wanneer je het oprecht leuk vindt, dan kun je denk ik ook energie uit je werk halen."

Wat is het leukste dat je hebt meegemaakt tijdens je werk?

"Ik vind conferenties heel erg leuk. Om te zien wat anderen mensen aan het doen zijn en feedback ontvangen op mijn eigen verhalen. Hier zit je natuurlijk continue te werken en ga je je afvragen: ja, is dit wel belangrijk en hebben mensen er wat aan? Dan hoor

je van mensen over de hele wereld die expertise op het gebied hebben dat ze het echt interessant vinden en dat ze graag willen meedenken. Dan denk je: "ja, het heeft wel echt zin wat ik doe!" Dat is voor mij wel erg belangrijk. Verder heb ik weleens een hoofdstuk voor een boek geschreven waar ik eerste auteur van ben geworden. Dat was superleuk om te doen."

Nu we het hebben over schrijven, wat vind je nog meer leuk om te doen?

"Ik heb veel hobby's! Ik houd heel erg van sporten en actief bezig zijn. Op je werk ben je vaak erg bezig met je hoofd, daarna moet ik echt even bewegen. Denk aan zwemmen, wandelen en ook de fitness. Een andere hobby van me is reizen. Daarbij dan ook wandelen, lekker buiten zijn en nieuwe dingen ontdekken. Eigenlijk een soort wetenschapper in je eigen tijd! Verder houd ik erg van koken, het liefst van andere culturen, zoals Indisch en Italiaanse gerechten. Eigenlijk is mijn hobby het pakketje: sporten, voeding en uiterlijk: om lekker in je vel te zitten."

Welke tip of boodschap heb je tenslotte nog voor de studenten van het LUMC?

"Ga voor een leven wat echt bij je past. Vaak zie en hoor ik dat studenten iets doen wat ze eigenlijk niet willen. Ze durven niets anders te doen vanwege de verwachtingen van o.a. ouders. Maar soms hebben ouders niet door dat ze die verwachtingen hebben. Het is heel erg belangrijk om naar jezelf te luisteren en goed met hen hierover te praten. Ga dus op zoek naar een baan die bij je past. Jij bent tenslotte degene die daar de rest van het leven mee moet en je omgeving die trekt heus wel weer bij. Ik denk dat het voor onze hoogopgeleide studenten belangrijk is om na te gaan: 'wat wil je nou echt zelf', in plaats van wat je allemaal moet waarmaken volgens wie dan ook. Het blijft tenslotte jouw leven." ■

Toch maar dat biertje

Auteur:
Bianca Prinse
Lay-out:
Natascha Kwee

Dat medische studenten het zwaarder hebben dan jaargenoten van andere studies weten de meeste van ons allang. Slopende stages, coschappen en dagen gevuld met hoorcolleges. Het zijn dingen waar alleen studenten uit de medische wereld mee te maken krijgen. Tot nu toe is er weinig gedaan om deze lasten te verlichten. Daarom hebben Braziliaanse wetenschappers onderzoek verricht naar het effect van een cursus voor medische studenten waarin zij leren omgaan met deze stressvolle omstandigheden.

Het is al langer bekend dat stress de kans op verschillende ziekten vergroot en dat stress een grote kostenpost is voor de gezondheidszorg. De prevalentie hiervan is dan ook redelijk hoog onder de Nederlandse bevolking. Wetenschappers concludeerden dat de prevalentie van stress en stress-gerelateerde ziekten nog hoger is onder medische studenten. Een Braziliaanse studie laat zien dat ruim zestig procent van de studenten last heeft van stress symptomen.

Bovendien is er onderzoek gedaan naar de mogelijkheden om stress onder deze groep studenten te verlagen. Uit een systematische review van ruim 600 studies bleek dat er maar 24 programma's zijn die steun bieden aan studenten of coassistenten. Ook is gebleken dat deze interventies positieve uitwerkingen hadden, zoals een betere werking van het immuunsysteem, een verlaging in de prevalentie van depressie, een toename van empathie en betere coping vaardigheden.

Het huidige onderzoek heeft specifiek onderzocht wat het effect van het keuzevak 'Strategieën van omgaan met professionele stress' is op de persoonlijke veranderingen van studenten. Om het effect van de cursus te meten is onder meer gekeken naar de perceptie van stress symptomen en de manieren van omgaan met stress. Hiervoor bestond de onderzoekspopulatie uit 76 tweede-, derde- of vierdejaars bachelorstudenten geneeskunde.

De data is verzameld door middel van een semigestructureerde vragenlijst met 18 vragen over persoonlijke veranderingen en 6 stress gerelateerde vragen. Semigestructureerd houdt in dat de vragenlijst voor iedereen hetzelfde is, maar de enquêteer heeft de ruimte om door te vragen of de volgorde van de vragen te veranderen. Daarnaast hebben de studenten een 'Lipp Stress Symptoms

Inventory' ingevuld. Hierdoor konden wetenschappers bepalen of de deelnemers last hadden van stress.

Uit de resultaten bleek dat de studenten zich na de cursus meer bewust waren van hun beperkingen en verlangen. De meeste deelnemers gaven aan dat zij assertiever waren in relaties, meer aandacht hadden voor hun eigen gevoelens en dat zij zich meer bewust waren van de persoonlijke verschillen tussen mensen. Hoewel de wetenschappers verwachtten dat de studenten ook beter zouden slapen, bleek dit niet zo te zijn.

De studie laat ook zien dat participanten meer sporten naast hun studie. Zij hadden hier eerst geen tijd voor maar omdat zij tijdens de cursus leerden hoe ze om moesten omgaan met hun tijd was dit wel mogelijk. Bovendien gaf 50% van de studenten aan dat zij beter om konden gaan met frustraties in het dagelijks leven.

Van de 76 studenten, antwoordden 51 dat zij minder last hadden van stress symptomen aan het einde van de cursus. Deelnemers gaven aan dat dit voornamelijk kwam door veranderingen in hun leefstijl en door het zoeken van professionele hulp. Studenten gaven bijvoorbeeld aan dat zij meer sporten, de kerk bezochten en meer tijd voor zichzelf namen.

Hoewel dit onderzoek positieve resultaten laat zien, pleiten de onderzoekers wel voor verder onderzoek. Ze adviseren om de studenten die nu hebben meegedaan aan de studie, over twee jaar nog een keer te testen om te onderzoeken wat de lange termijn effecten zijn. Maar wat wij ieder geval kunnen leren is dat het toch wel een goed idee is om een keer dat biertje met je vrienden te pakken in plaats van je alweer te storten op de boeken. ■



Auteur:
Bouchra Eddounassi
Lay-out:
Anneloes Overmars

De kracht van geloven

Het placebo en nocebo-effect

Tijdens de Tweede Wereldoorlog kwam anesthesioloog en medisch ethicus Henry Knowles Beecher voor iets verschrikkelijks te staan. De morfine was op! Hoe zou hij nu nog zijn soldaten kunnen voorzien van een pijnstillend effect? In alle wanhoop besloot Beecher zijn soldaten in te spuiten met een zoutoplossing. Tegelijkertijd loog hij zijn soldaten voor dat hij ze morfine gaf. Tot zijn grote verbazing meldden bijna de helft van de soldaten dat de pijn minder was geworden en bij sommige de pijn zelfs helemaal verdwenen was. De vraag was dan ook: hoe kon dit waar zijn?

Vandaag de dag begrijpt de medische wereld dat hetgeen dat gegeven was aan de soldaten een zogenaamde 'placebo' is. Dit is vaak in de vorm van medicatie, maar kan ook de vorm hebben van een apparaat, procedure, of gewoon het feit dat de dokter zijn patiënten verteld dat ze zich snel beter zullen gaan voelen. Het placebo-effect is wanneer mensen geloven dat ze zich beter voelen en voelen zich daardoor ook daadwerkelijk veel beter. Het effect wordt dus veroorzaakt door het geloven van "ik word beter" tegenover het effect van het medicijn zelf.

Hoe placebo's precies werken, was voor een lange tijd een mysterie. Neurowetenschappers hebben een aantal belangrijke aanwijzingen gevonden met behulp van hersenscans. Men denkt dat het placebo-effect ontstaat doordat onze grijze brei natuurlijke chemicaliën uitscheiden, de zogenaamde opioïden die zorgen voor de pijnvermindering. Hierdoor verandert de hersenactiviteit op een zodanige manier dat placebo's het effect van een echte medicijn kan nabootsten. Dit leidt tot echte biologische veranderingen (lees: verbeteringen) in het menselijk lichaam.

Maar er is meer kennis vergaard over dit onderwerp. Er bestaan inmiddels meerdere theorieën over het fenomeen. Eén van de meest bekende theorieën is dat het effect ontstaat door de verwachtingen van een persoon. Als een persoon van te voren verwacht dat een pilletje een werking heeft, dan kan het lichaam het effect van de medicatie nabootsen. Anderen geloven dat mensen die het placebo-effect ervaren, klassieke conditionering zijn ondergaan. Je leert dat je beter

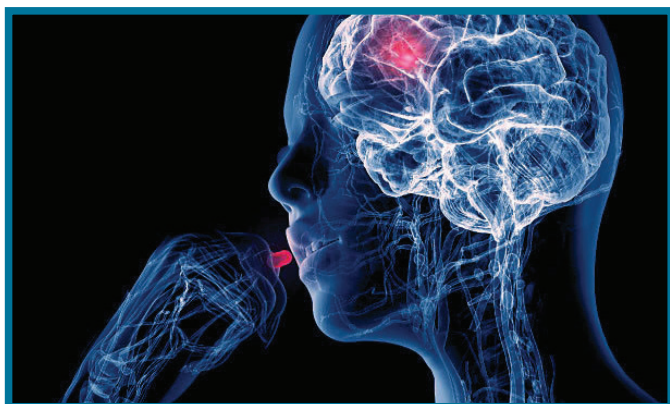


wordt juist doordat je medicijnen hebt genomen. Hier is de respons de vermindering van symptomen en de stimulus het medicijn. Denk aan Dr. Pavlov en de hond die kwijlde bij het horen van de bel.

Ondanks dat dit effect nog niet helemaal begrepen wordt, worden placebo's volop gebruikt in onderzoek. In studies die nieuwe medicijnen of behandelingen uittesten, worden placebo's ingezet om het effect van het nieuwe medicijn te bepalen. Met behulp van een "neppil" kan het werkelijke effect worden berekend, door deze af te trekken van het effect van de nieuwe medicijn. Heel fijn, zo kunnen we bepalen of een nieuw medicijn echt wat doet of niet!

Behalve het placebo-effect, bestaat er ook zoiets als het nocebo-effect. Dit is wanneer een placebo in plaats van een positieve effect, juist een negatief effect heeft. Vaak komt dit effect voor bij mensen die heilig in een bijsluiter van bijvoorbeeld een medicijn geloven. Ze verwachten dat de vervelende effecten die in een bijsluiter staan dan ook zullen uitkomen, waardoor dit dan ook ervaren worden. Bijvoorbeeld in een studie waarbij mensen een zoutoplossing ontvingen waarbij ze dachten dat ze chemotherapie kregen, verloren ze echt hun haar en moesten ze veel overgeven.

Het nocebo-effect is nog niet lang bekend, hoewel de term in 1961 al gebruikt werd door Walter Kennedy. Het betekent letterlijk vertaald: 'I will harm'. In de literatuur is nog weinig te vinden over dit fenomeen, aangezien het ethisch onverantwoord is om hier medisch onderzoek naar te doen. Desondanks is één van de verklaringen dat de anticipatie van de patiënt op het verergeren van pijn zorgt voor angst. Deze angst activeert cholecystokinin die pijn veroorzaakt en op zijn beurt weer voor angst zorgt: je komt terecht in een vicieuze cirkel. Bovendien, als je een negatieve verwachting maar sterk genoeg geloofd, kan het zelfs zo zijn dat het iemands dood kan betekenen. Geloof dus niet alles wat je hoort, voordat je jezelf de dood gelooft. ■



Een kind van de rekening

Jehova's getuigen kunnen op grond van religieuze overtuigingen een bloedtransfusie weigeren. Zelfs als dit het einde van hun leven betekent. Artsen moeten deze levensovertuiging respecteren, omdat het weigeren van medische hulp immers een recht is dat iedereen heeft. Ingewikkelder wordt het als ouders die Jehova's getuigen zijn, weigeren dat hun kind behandeld wordt met een bloedbehandeling. Is gedwongen medische behandeling mogelijk voor deze kinderen?

Om een goed oordeel te vellen, moet eerst begrepen worden waarom Jehova's getuigen deze behandeling weigeren. Het is namelijk niet zo – wat wel vaak gedacht wordt – dat er helemaal geen medische zorg wordt aanvaard door deze groep gelovigen. Jehova's gaan wel degelijk naar bekwame artsen voor medische en chirurgische zorg, en wijzen gebedsgenezingen dan ook af. Bloedtransfusies zijn echter uit den bozen. Dit komt omdat in het bloed de ziel van de persoon is gezeteld. Verschillende Bijbelverzen ondersteunen deze overtuiging, alhoewel nergens expliciet. Deze teksten staan zowel in het Oude testament als in het Nieuwe testament.

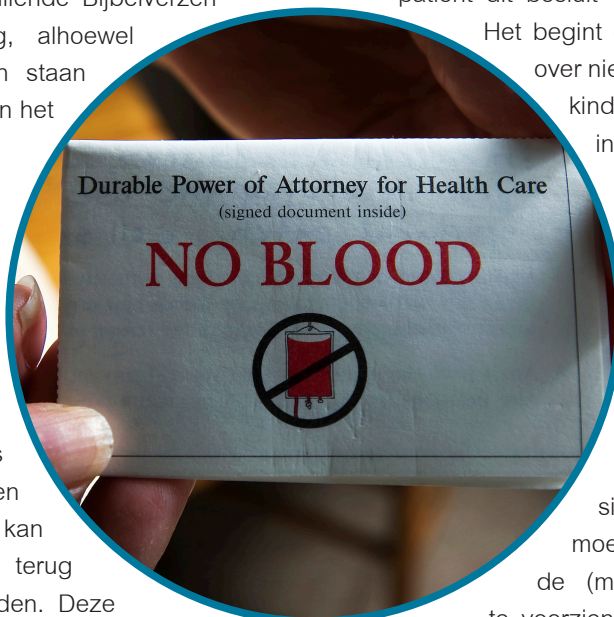
Volgens de gelovigen zijn er genoeg alternatieven voor handen om alsnog behandeld te worden. Zo zijn er technieken ontwikkeld zoals Cell-Saving, waarbij het verloren bloed tijdens de operatie wordt opgevangen door een machine. Vervolgens kan het opgevangen bloed weer terug naar het lichaam gepompt worden. Deze methode is relatief goedkoop en heeft daarnaast als bijkomend voordeel dat er geen risico's zijn die wel geassocieerd worden met donorbloed. Een andere mogelijke behandeling die volgens Jehova's volstaat, is het gebruik van bloedverlies remmende medicijnen. Deze zouden ook substantieel bijdragen aan het voorkomen van gevaren tijdens een operatie. Het gebruik van deze methoden als adequate vervanging, wordt echter door artsen betwijfeld.

De twijfel van de artsen wordt ook cijfermatig ondersteund. Als we bijvoorbeeld naar de bevallingsterfte kijken in Jehova's Getuigen, blijkt dit cijfer honderd maal hoger te liggen dan gemiddeld in Nederland¹. Deze sterfte zou lager

kunnen zijn als de Jehova's getuigen de alternatieven in een vroeg stadium van de zwangerschap goed met de arts doorspreken. Op deze manier weten ook zorgverleners wat zij te wachten staan en kunnen zij eventueel besluiten iemand niet in behandeling te nemen. De arts moet dan wel de patiënt doorverwijzen naar een collega die hiertoe wel bereid is. Indien er geen mogelijkheid is om de wensen met de patiënt door te nemen, kan de arts protocollen volgen waarin kaders geboden worden voor bloedtransfusie bij Jehova's getuigen. Deze protocollen zijn gebaseerd op de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO).

In de wet staat aangegeven dat een patiënt toestemming moet geven om behandeld te worden. Hij heeft daarnaast het recht heeft om behandeling te weigeren. Dit geldt voor alle wilsbekwame patiënten vanaf 16 jaar en is in gevallen waar geen acuut levensgevaar niet problematisch. In deze situatie moet een arts zich erbij neerleggen omdat een patiënt dit besluit vrijwillig en weloverwogen neemt.

Het begint complexer te worden als we het over niet-aanspreekbare, wilsonbekwame, kinderen onder de 12 jaar of patiënten in een acute levensbedreigende situatie hebben. De wet probeert ook deze complexe situaties zo goed mogelijk te kaderen om ook de belangen van deze groep te waarborgen.



Bij een acuut levensbedreigende situatie waarin direct gehandeld moet worden, is het acceptabel om de (meerderjarige) patiënt van bloed te voorzien. Dit geldt echter niet als er een codicil van de patiënt aanwezig is. In dit geval moet er nagegaan worden, mits er genoeg tijd is, of deze schriftelijke verklaring in wens is met wat de patiënt wil. Als er inderdaad een schriftelijke verklaring is, mag ook in dit geval geen bloed gegeven worden. Zelfs als dit de dood van de patiënt als gevolg heeft. Toen de patiënt dit document opstelde was hij immers wilsbekwaam en dus in staat een vrijwillige en weloverwogen keuze te maken.

Wilsonbekwamen kunnen deze weloverwogen keuze niet maken en daarom is er wettelijk vastgesteld dat een vertegenwoordiger van de patiënt de belangen in dit geval moet behartigen. Voor kinderen geldt dat de ouders

of verzorgers toestemming moeten geven voor medisch ingrijpen. Dit is dus ook het geval wanneer er een behandeling is waar een bloedtransfusie voor nodig is. Wanneer de vertegenwoordiger weigert om toestemming te geven, heeft een arts een moreel dilemma. Aan de ene kant wil hij zo goed mogelijk zijn beroep uitoefenen, terwijl hij aan de andere kant rekening moet houden met de wensen van de patiënt en zijn wettelijke vertegenwoordigers.

Als de arts uiteindelijk denkt dat bloed geven toch het allerbeste is voor het kind onder de 12 jaar, heeft hij nog wel een optie open. Hij kan als laatste redmiddel een beroep doen op "goed hulpverlenerschap" zoals ook staat vermeld in de WGBO (artikel 466). De arts is dan van mening dat 'de belangen van het kind niet behartigd worden zoals verwacht mag worden van een goed vertegenwoordiger'. De wensen van de wettelijke vertegenwoordiger worden dan terzijde gesteld. De vertegenwoordiger wordt door de arts ingelicht over zijn besluit. Als de arts dit uiteindelijk heeft besloten, moet hij ook de Raad voor de Kinderbescherming inschakelen. Deze wordt dan op de hoogte gesteld van de situatie en waarom het besluit is genomen om toch tot een bloedtransfusie over te gaan vanuit medisch oogpunt.

Voor kinderen ouder dan 12 jaar die een bloedtransfusie nodig hebben, gelden andere regels. Deze kinderen worden geacht beter in staat te zijn om de situatie op waarde te schatten. Daarom geldt dat zowel van de wettelijke vertegenwoordiger als van de patiënt toestemming nodig is. Bloedtransfusie kan wel gegeven worden als de minderjarige behandeling blijft wensen terwijl de wettelijke vertegenwoordiger hier tegen is. In dit geval hoeft de Raad voor kinderscherming ook niet geraadpleegd te worden. Als het zo is dat beide vertegenwoordigers geen toestemming geven, wordt het een ander verhaal. Hierin is het wel van belang dat de arts een inschatting maakt of de betrokken minderjarige ook daadwerkelijke de situatie goed op waarde kan schatten. Als de arts hieraan twijfelt kan hij een collega arts raadplegen of een psycholoog inschakelen om dit vast stellen. In zulke gevallen kan er ook altijd advies gevraagd worden aan de Raad van kinderscherming. Als er geen twijfel heerst bij de arts over dit feit, en zowel de patiënt als de wettelijke vertegenwoordiger bloedtransfusie weigeren, zal de arts het oordeel van de patiënt moeten eerbiedigen.

Alhoewel medische behandeling in deze gevallen meestal geweigerd worden, is er in 2010 in Nederland een interessante rechtszaak aan het hof verschenen. Een 15-jarige jongen met een hersentumor die Jehova's getuige was weigerde op grond van zijn geloofsovertuiging bloedtransfusie. Zijn ouders stonden achter hun zoon in zijn overtuiging. Toch hebben de artsen hier besloten om tot gedwongen behandeling over te gaan. Zij achtte dat de jongen een verminderd oordeelsvermogen had en dus de situatie niet goed op waarde kon schatten. De Raad werd ingeschakeld en nog dezelfde dag werd de jongen onder toezicht gesteld en konden de artsen zonder toestemming medische behandeling geven. De rechter oordeelde dat de artsen goed hadden gehandeld omdat door de jonge leeftijd van de patiënt hij inderdaad verminderd oordeelsbekwaam was. Dit ondanks een videoboodschap die aan de rechter gericht was waarin de jongen duidelijk maakte dat hij niet behandeld wou worden.



Ondanks dat wettelijke vertegenwoordigers van patiënten behandeling kunnen weigeren, blijken er dus wel een aantal mogelijkheden voor artsen te bestaan. Ten eerste moet er goed overlegd worden wat de wensen van de patiënt zelf zijn. Dit is alleen mogelijk als de patiënt de situatie al goed op waarde kan schatten. Bij kinderen onder de 12 jaar is dit meestal nog niet het geval. Indien de arts tot behandeling over gaat, moet er goed worden overlegd wat alternatieven behandelingsmethoden zijn. Als deze voldoen moet er uiteraard gebruik worden gemaakt van deze technieken. In de meeste gevallen is het echter niet het geval. Bloedtransfusie is dan onvermijdelijk om de patiënt in leven te houden. Toch is het dan ook nog mogelijk voor een arts om een behandeling af te dwingen. Er kan door de arts beroep gedaan worden op de WGBO waardoor de bloedtransfusie alsnog gegeven kan worden ondanks dat dit tegen de wens van de wettelijke vertegenwoordiger is. Dit kan zelfs zo ver gaan dat ondanks de wensen van de patiënt, de patiënt alsnog behandeld wordt. ■

1 Van Wolfswinkel, M. E., et al. "Maternal mortality and serious maternal morbidity in Jehovah's witnesses in the Netherlands." *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology* 116.8 (2009): 1103-1110





Cultuur en de arts

Verschillende Geloofsovertuigingen

Auteurs:

Sietse Terpstra, Manon Boot,
Stijn van Weegberg, Joanne Simons

Lay-out:

Anneloes Overmars

Verschillende culturen hebben een verschillende relaties met artsen. Deze verschillen zijn vooral duidelijk te zien tussen verschillende geloofsovertuigingen, die een grote invloed hebben op de definitie 'conventionele geneeskunde' in culturen. Wat wij in Nederland als alternatieve geneeskunde zien, kan in een andere cultuur de standaard behandeling zijn.

Scientology Church

Wanneer je iemand vraagt waar zij aan denken bij de Scientology Church, hoor je al snel antwoorden als 'sekte', maar natuurlijk ook 'Tom Cruise' en 'John Travolta'. Er is geen twijfel over mogelijk dat de Scientology Church meer is dan enkele beroemde namen. Men weet vaak weinig tot niets van de algemene werkwijze van deze kerk en de exacte rol van artsen binnen deze religie is ook moeilijk te achterhalen. Wel is duidelijk dat er veel verschillende opvattingen bestaan over hoe artsen worden beschouwd door Scientologists. Zo zullen aanhangers volgens de officiële Scientology site naar de dokter gaan wanneer zij ziek zijn, en zal er binnen de kerk geen diagnose worden gesteld of ziekenzorg worden verricht. Wel kan medicatie stop worden gezet als de 'Medical Officer' merkt dat een behandeling niet (goed) werkt, en kan hierna een alternatieve geneeswijze worden geadviseerd. Critici van de Scientology Church beweren echter dat dit niet het geval is, en dat de kerk barst van de kwakzalvers die patiënten op alternatieve wijzen proberen te genezen.

Yoruba

Leden van de Yoruba gemeenschap hebben hun eigen taal en religie en zijn woonachtig in het westen van Afrika. De manier waarop deze mensen naar de wereld kijken, beïnvloedt hun opvattingen over gezondheid, preventie en genezing. Het lot is volgens de Yoruba filosofie al vastgelegd voor een individu, positief of negatief. De goden en voorouders zijn bovennatuurlijk en ook ziekten worden gezien als een fenomeen met een natuurlijke oorsprong. Alles wat er gebeurt in het leven, is iets wat door het lot bepaald is. In de Yoruba cultuur wordt goede gezondheid gezien als een positief lot en ziekte juist als een negatief lot. Het ziekenhuis wordt past bezocht als alle andere pogingen (vooral bij traditionele genezers) tot genezing zijn mislukt, maar dan is het vaak al te laat. Hierdoor krijgen mensen het idee dat het ziekenhuis slecht is, een "huis van de dood", en vermijden ze het liever. Het sterftecijfer is daardoor erg hoog in deze gemeenschap.

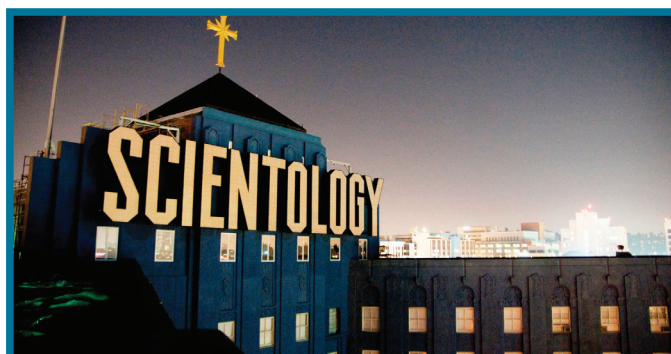
Sjamanisme in Zuid-Amerikaanse Stammen

Van de diepste delen in het oude Amazonegebied tot aan de vorstige kusten van Groenland wordt het mystieke sjamanisme nog steeds uitgeoefend. In dit eeuwenoud geloof worden sjamanen gezien als medicijnmannen die verbonden zijn met de 'geestenwereld'. Onder begeleiding van de geesten van hun voorouders kunnen zij de lokale stammen behoeden van gevaren en ziektes. Om dit contact

met de geesten mogelijk te maken, gebruiken de priesters verschillende vormen van hallucinogene middelen, zoals het likken van de Coloradopad. Eenmaal in trance, behandelen zij zieke stamleden met kruiden en spreuken. Ondanks dat er veel aandacht van archeologen en antropologen is voor het sjamanisme, blijft de medische literatuur huiverig om serieus onderzoek te doen naar deze geneeswijze. Dit komt ook mede doordat het sjamanisme vrijwel uitsluitend bij de inheemse minderheden wordt uitgeoefend, waardoor onderzoek doen wordt bemoeilijkt. De literatuur die beschikbaar is, laat zien dat sjamanisme o.a. een verbetering in kwaliteit van leven in terminale patiënten teweegbrengt. Desondanks is het huidige onderzoek niet genoeg om te beargumenteren of het sjamanisme effectief blijkt te zijn of niet. Hieruit kan worden geconcludeerd dat de rol van de arts naast de medicijnman noodzakelijk blijft.

Amish

De Amish is een streng protestantse gemeenschap. Ze vallen vooral op doordat ze tegen alle technologische ontwikkelingen zijn van vanaf ongeveer 1800. Ze weigeren dus om elektriciteit te gebruiken, of om met andere vervoersmiddelen dan paard en wagen te reizen. De meesten zijn jaren geleden van Europa naar Amerika getrokken om meer vrijheid te hebben hierin, maar ook in Nederland wonen er nog enkelen. De Amish moesten dus ook weinig weten van de moderne gezondheidszorg, maar toen er in 2014 een mazelenepidemie uitbrak onder hen omdat niemand gevaccineerd was, is een groot deel toch overstag gegaan voor inenting. De meeste Amish gaan pas naar het ziekenhuis in noodgevallen, en als ze gaan weigeren ze vaak om medicatie aan te nemen van artsen. In plaats hiervan maken ze liever gebruik van alternatieve geneeswijzen. Ook hebben ze meestal geen ziektekostenverzekering of bankrekening, daarom betalen ze de arts gelijk contant bij hun behandeling. ■



<http://www.xenu-directory.net/practices/medical1.html>

www.Scientology.org

The Yoruba cultural construction of health and illness - Ayodele Samuel Jegede, University of Ibadan, Nigeria

<http://www.shamanism.org/articles/article01page2.html>

http://www.vanderbilt.edu/AnS/psychology/health_psychology/shamanism.htm

<http://classroom.synonym.com/amish-cultural-beliefs-toward-medicine-5404.html>

<http://www.religioustolerance.org/amish.html>

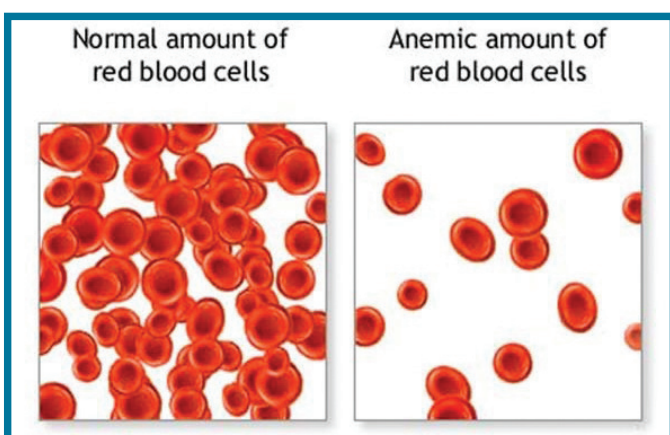
Auteur:
David Buis
Lay-out:
Wingchi Cheng

De Voortgangstoets. Voor sommige studenten is het een inkoppertje, maar voor velen van ons blijft het toch vaak een hels karwei. Tweehonderd vragen op het niveau van een basisarts, bij elke vraag opnieuw beslissen of je hem durft te gokken of niet en het ergste: je bent om 8:00 opgestaan om door de stromende regen naar Warmond te fietsen. Maar als je al deze ontberingen dapper hebt doorstaan, is het des te leuker als je een maand later een mooie score terugvindt in je mailbox. Daarom zal er de komende tijd in elke Predoctor editie een VGT hulp verschijnen met daarin wat achtergrondinformatie en enkele oefenvragen over een onderwerp dat in vrijwel elke Voortgangstoets terug komt. Lees het door en krik je volgende VGT score op!



Anemie:

Anemie is een onderwerp dat in vrijwel elke VGT wel om de hoek komt kijken en de vragen focussen zich dan met name op de pathofysiologie en de verschillende typen. De definitie van anemie is vrij simpel: een verlaagde hemoglobineconcentratie in het bloed. De normaalwaarden zijn voor een man 8,5-11 mmol/l en voor een vrouw 7,5-10 mmol/l. Omdat hemoglobine verantwoordelijk is voor het zuurstoftransport in het bloed



zal anemie leiden tot symptomen die worden veroorzaakt door een te laag aanbod van zuurstof aan de verschillende weefsels, zoals vermoeidheid, kortademigheid, pijn op de borst en hartkloppingen. Bij lichamelijk onderzoek valt het op dat de patiënt bleek is en een snelle hartslag heeft. Anemie wordt onderverdeeld in drie verschillende typen, gebaseerd op het Mean Corpuscular Volume (MCV). Het MCV is het gemiddelde volume van erythrocyten in het bloed. Het MCV kan normaal (normocytair), verlaagd (microcytair) of verhoogd (macrocytair) zijn.

Normocytair anemie:

Normocytair anemie komt voor bij chronisch zieken en sommige endocrinologische (o.a. hypothyreoïdie en hypopituitarisme) en haematologische aandoeningen (soms bij hemolyse).

Microcytaire anemie:

De meest voorkomende oorzaak van anemie, ijzeregebrek, gaat gepaard met microcytaire anemie. Het ijzer dat een mens via zijn voeding binnenkrijgt, wordt met name opgenomen in het duodenum. Vervolgens bindt het eiwit transferrine het ijzer in het bloed en ferritine het ijzer in lever en beenmerg. Een ijzeregebreksanemie gaat gepaard met een laag serum ijzer, een verhoogd transferrine en een verlaagd ferritine. Een ijzeregebreksanemie kan meerdere oorzaken hebben, waaronder verminderde ijzer inname, verhoogde ijzer behoefte (o.a. bij zwangerschap) en verlies van ijzer (o.a. bij menstruatie). Verder wordt microcytaire anemie gezien bij chronisch zieken en hemoglobinoopathiën zoals sikkelcelziekte en thalassemie.

Macrocytaire anemie:

De laatste vorm van anemie is de macrocytaire anemie en wordt meestal veroorzaakt door vitamine B12 deficiëntie, foliumzuurgebrek of alcoholisme. Vitamine B12 is een bouwsteen voor hemoglobine en wordt met name opgenomen in het terminale ileum. Voordat vitamine B12 opgenomen kan worden, wordt het gebonden aan het zogenaamde 'intrinsic factor'. Intrinsic factor wordt geproduceerd door de pariëtale cellen van de maag. Bij pernicieuze anemie gaat een deel van deze pariëtale cellen ten gronde door een atrofische gastritis met als gevolg vitamine B12 deficiëntie en macrocytaire anemie. ■

Oefenvraag

Uit Voortgangstoets september 2011

Vitamine B12-deficiëntie kan leiden tot anemie. De anemie is dan meestal...

- A. Macrocytair
- B. Microcytair
- C. Normocytair
- D. Myelodysplastisch

(Antwoord staat op p.31)

De koning van het vuil

Auteur:
Ernest le Roy
Lay-out:
Natascha Kwee



Hij liep dansend door de straat. Zijn huid was gebruind door de zon en de bezem danste vrolijk met hem mee. Het was zeven uur 's morgens en ik stond met mijn handen in de zakken te wachten op de bus. De bewoners van het Italiaanse vissersdorpje druppelden langzaam door de voordeuren naar buiten. Naast me werd slaap uit de ogen gewreven en werden tassen doorgespit op vergeten spullen.



Ik kon mijn ogen niet van hem afhouden. Met grote vrolijke stappen liep hij van stoep naar stoep en liet hij opgeruimde straten achter zich. Te vroeg gevallen bladeren, leeggevreten zakken chips en gekleurd plastic werden in één zwaai op een hoop geveegd. De veegwagen had moeite om hem bij te houden.

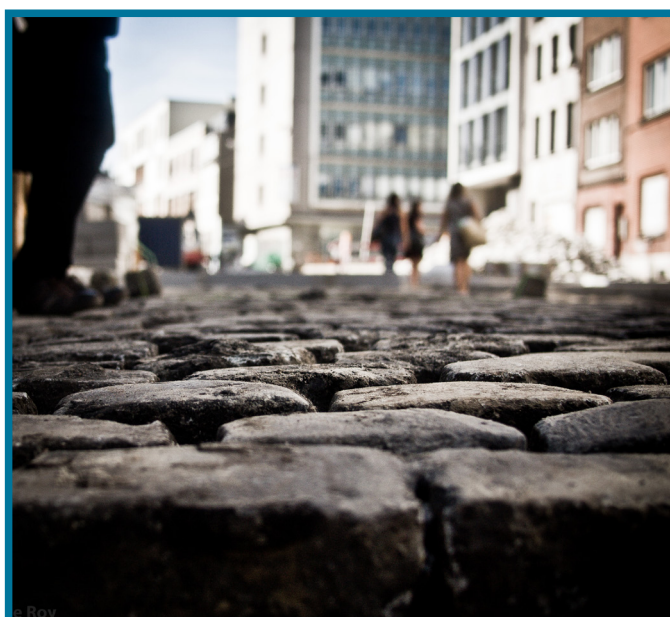
Hij kwam dichterbij, met een opgewekte maar beleefde "Scuzi" dreef hij ons wachtenden aan de kant en liet hij de bejaarden op het bankje de benen omhoog trekken. Hij gaf ons een schoon stukje stoep terug. De kin omhoog, schouders naar achteren en een onvervalste glimlach op het gezicht. Het was plezier op een niet-kinderlijke manier en een stukje gedrevenheid zonder dat het enige moeite leek te kosten. Hij trok de aandacht van ieder die daar stond te wachten, hij trad die paar minuten op de voorgrond voor al die mensen die tot voor kort druk bezig waren met hun eigen ochtend. Hij was de koning van het vuil. En toen kwam de bus.

Die bus reed een week geleden weg maar de aanvaring met de trotse en vrolijke vuilnisman is me bijgebleven. De Italiaan in het oranje hesje liet me zien wat houding kan doen en wat voor groot effect attitude heeft. Hij straalde en hij liet ons omstanders meegenieten.

Passie in je werk vind je niet zomaar en in dit stukje betogen dat we allemaal wat gelukkiger zouden moeten zijn, is natuurlijk nonsens. De redactie zal mijn stuk terugtrekken en gedwongen zijn om er een fotopagina van te maken. Maar misschien kunnen we wel proberen om wat minder op onszelf te zijn en een beetje meer naar buiten toe te treden. We hoeven niet met z'n allen door de straten te huppelen, radslagen door de ziekenhuisgangen te maken of met pretoogjes door de microscoop te turen, maar het mag allemaal best een beetje meer zijn.

Kijk de tegemoetkomende mensen op straat aan en geef ze een knikje, bedank die caissière voor het jarenlange gescan van je boodschappen en vergezel je buurman in de trein met een glimlach. Het kost ons niet veel moeite en we krijgen er veel voor terug.

Dit is geen lofuiting naar de extraversie, maar een goed bedoelde schreeuw naar wat meer gezelligheid op straat. Dat kan heus geen kwaad en we hebben er ook geen Italiaanse vuilnismannen voor nodig. ■



Het bekeren van hufters

Column door Daniël Kleijn

Lay-out: Wingchi Cheng



en gemiste treinen, omdat je sprint naar het perron wordt onderbroken. De hindernisbaan wordt nog vervelender door mensen die besluiten dat hun huis-whatsappgroep zulke belangrijke informatie weergeeft, dat deze meteen gelezen moet worden.

Gelukkig kunnen we in deze donkere dagen altijd terugvallen op onze nationale trots: Oranje, ons voetbalelftal dat vorig jaar nog de derde plek op het WK wist te behalen.

"Van die figuren die een volwassen vent met waterperoxide in zijn haar serieus nemen, je kent ze wel."

Het land was euforisch, de zon leek te blijven schijnen en de bevolking was eensgezind. En zelfs nu doen ze hun uiterste best het land te verenigen. Dankzij het waardeloze spel hebben ze immers ervoor weten te zorgen dat zelfs de meest hardnekkige PVV-stemmer schreeuwde om het toevoegen van een Marokkaan aan de trots van Nederland: Hakim Ziyech, de beste speler van FC Twente. Helaas voor ons heeft Ziyech voor Marokko gekozen, maar ik ben ervan overtuigd dat Nederland vanaf nu zal beseffen dat er in Syrië misschien ook wel een 'nummer 10' rondloopt. Snel laten inburgeren dus, al die vluchtelingen, wellicht kunnen we het WK van 2018 dan nog halen. En dan krijg ik misschien eindelijk weer eens wat nieuwe likes op Tinder. ■

Ik durf te zeggen dat ik een trotse Nederlander ben. Een onmetelijk klein stukje grond op de aarde, maar toch kent vrijwel de gehele wereldbevolking ons kikkerlandje. Natuurlijk kent de gemiddelde Amerikaan slechts Amsterdam, maar zij denken dat

'euro' een acroniem is van een vervelend syndroom. Overigens delen nogal wat landgenoten van ons die gedachte tegenwoordig. Van die figuren die een volwassen vent met waterperoxide in zijn haar serieus nemen, je kent ze wel. De laatste tijd worden ze nogal eens hakenkruis-tekenend bij asielzoekerscentra

gesignaleerd en veroorzaken ze dramatiek voor de auto van staatssecretarissen. Mede door dat soort schoften verlies je toch wel het geloof in je moederland, maar helaas zijn ze niet alleen.

Nederland is overspoeld met hufters. De meeste zijn niet zo extreem in hun doen en laten, maar alsnog zijn er zat sukkels die voor problemen zorgen. De één-na-grootste groep ploerten? Mensen die treinstations binnenlopen. Blijkbaar is het schier onmogelijk om naar een pijl te kijken, die te volgen, en dan met de linkerhand in of uit te checken. Het gevolg is een mix van botsend volk, ongemakkelijke situaties

Die 'social media'-verslaafden houden natuurlijk niet alleen op treinstations geen rekening met de medemens. Elke dag word je wel van je sokken gereden door een dwaas die Facebook aan 't checken is op zijn of haar fiets en knallen tinderende jongeren tegen je op omdat ze naar rechts

lopen verwarren met naar rechts swipen.

Maar goed, wat verwacht je van mensen die ook vleeskeuringen en romantiek door elkaar halen.

Tinder blijft toch ook een broedplaats van hufters, die denken vrouwen te kunnen verleiden met slechte seksistische openingszinnen.



"Hakim Ziyech, de beste speler van FC Twente. Helaas voor ons heeft Ziyech voor Marokko gekozen..."

Hoffelijkheid, beleefdheid en menselijkheid: termen die door het gedrag van de beschreven sukkels niet meer in de maatschappij te vinden zijn. Men staat niet meer op voor ouderen, laat anderen niet meer voorgaan en is niet meer bereid om mensen in nood de benodigde hulp te bieden. Of het nu racisten zijn, of slechts onbeleefde vlerken, hun gedrag levert problemen op: de sfeer in het land is op dit moment duister te noemen, met een straatbeeld vol passief-agressieve gezichten. Chagrijnige blikken worden uitgewisseld tussen het appen door en spookverhalen domineren de berichtgeving over de vluchtelingen.

"Die 'social media'-verslaafden houden natuurlijk niet alleen op treinstations geen rekening met de medemens."



Yvo Sijpkens

Internist - nefroloog

In deze rubriek komen afgestudeerde medici en biomedici aan het woord en kijken we terug op de weg die zij hebben afgelegd nadat zij hun studie hebben afgerond. Bovendien zijn wij natuurlijk geïnteresseerd in de vraag of vroeger nou écht alles beter was. Voor deze editie van de Predoctor Alumni interview is internist nefroloog Yvo Sijpkens geïnterviewd. Hij is sinds 2008 werkzaam in het Bronovo ziekenhuis in Den Haag en is opgeleid in het LUMC. Bovendien is hij lid van het LAG bestuur en draagt zijn steentje bij aan het onderwijs.

Voor deze editie van de Predoctor is internist nefroloog Yvo Sijpkens geïnterviewd. Hij is sinds 2008 werkzaam in het Bronovo ziekenhuis in Den Haag en is opgeleid in het LUMC. Bovendien is hij lid van het LAG-bestuur.

Voor het interview neemt Sijpkens plaats achter zijn statafel. „Op deze manier creëer je als arts een informelere setting voor de patiënt. Alsof je in de kroeg staat.” Voor Sijpkens is dit heel normaal. „Omdat ik te maken heb met patiënten met chronische nierziekten, zie ik ze voor een langere periode. Het is dan van belang dat de patiënt zich bij mij op zijn gemak voelt.”

Ook valt het op dat de kamer is gevuld met afbeeldingen van topsporters en een afbeelding van de Elfstedentocht. „Ik zal daar later meer over vertellen, maar het is juist de bedoeling dat jullie aandacht erop valt.”

Sijpkens is sinds 2008 werkzaam als internist-nefroloog, maar heeft een lange – maar mooie en gevarieerde – weg afgelegd voordat hij bij het Bronovo terecht kwam. „Sinds de middelbare school weet ik eigenlijk al dat ik arts wil worden. Na het behalen van mijn diploma was het eigenlijk het plan om naar Amerika te gaan. Maar toen werd

ik op mijn 18e toch ingeloot voor geneeskunde.”

Haarlem

Hij heeft in totaal 7,5 jaar gedaan over zijn studie, maar dat was in deze tijd heel normaal. „De opleiding in de oude stijl bevatte lange wachttijden voor coschappen. Hierdoor had ik veel tijd voor nevenactiviteiten.” Sijpkens was bijvoorbeeld naast zijn studie actief lid bij Minerva en was praeses bij de ijsclub.

In het eerste studiejaar woonde hij nog bij zijn ouders, maar ging toch al snel op kamers. „Ik wist al snel dat ik internist of huisarts wilde worden en heb daarom ook bijbaantjes en stages gezocht die hierbij aansloten.” Hij is daarom tijdens zijn gehele studie dialyse-assistent in Haarlem geweest. „Hier ben ik vertrouwd geraakt met het chronische patiënten.”

„Ik vond de interne geneeskunde zo mooi dat ik er in mijn derde jaar al zeker van was dat ik internist-nefroloog wilde worden.” In het vervolg van zijn studie heeft hij daarom extra zijn best gedaan op de tentamens die hierbij zijn aansloten. „In die tijd was het nog mogelijk om zelf je co-schappen te kiezen en heb die ook afgesteld op mijn toekomst.” Later volgde er ook een wetenschappelijke stage op het laboratorium van nierziekten.

Sijpkens heeft er ook voor gekozen om een tijdje naar het buitenland te gaan. „Ik heb toen een keuzepacticum geregeld in Phoenix.” Hij heeft hier bij een Nederlandse transplantatiearts onderzoek gedaan naar donor specifieke transfusies. „Dit resulteerde

meteen in mijn eerste publicatie met Guido Persijn.” Persijn werd later medisch directeur bij Eurotransplant. „Dit was een periode waarin ik veel levens- en studie-ervaring heb opgedaan.”

Tijdens de rest van zijn carrière bleef het onderwijs een grote rol spelen. „Dit begon eigenlijk al tijdens mijn studie. Ik was eerst snijzaalassistent en later docent bij de LOI.” Hier gaf hij als student colleges aan doktersassistenten om primaire kennis bij te brengen. „Op deze manier ging ik systematisch nadenken over mij vak. De gehele interne geneeskunde kwam hier natuurlijk ook weer aan bod.”

Publicatie

Achteraf kan hij zeggen dat hij een hele fijne studententijd heeft gehad. „Ik was actief lid bij een studentenvereniging en ben acht keer naar het sempoel geweest. Elke keer met een andere dame.” Bovendien heeft hij in die tijd veel vriendschappen opgedaan.

„Was je eindelijk klaar met je studie, moest je nog in militaire dienst. Echt onvoorstelbaar hoe langeweg ik eigenlijk heb afgelegd.” Hij was terechtgekomen bij het centraal laboratorium voor bloedtransfusiedienst. „Een echte onderzoeksbaan die jammer genoeg niet tot een publicatie heeft geleid.”

Ondertussen was hij wel aangenomen voor de interne geneeskunde in Leiden. Hij was van 1990 tot 1996 in opleiding tot internist. „Dit was ook dan weer de lange weg. Niet eerste 4 jaar



Auteur:
Bianca Prinse
Lay-out:
Wingchi Cheng

differentiatie, maar 6 jaar opleiding en dan pas specialisatie." Daarvan heeft hij vier jaar in het Medisch Centrum Haaglanden doorgebracht. „Daarom is het nu weer leuk om onderdeel te zijn van een fusie, omdat je veel oude bekenden tegenkomt.”

De opleidingsjaren in Leiden pakten goed uit. „Hier had ik de keuze voor prachtige stages. Zowel klinisch als epidemiologisch." Zijn promotieonderzoek heeft hij dan ook in het LUMC gedaan. „Ik kon hier mijn sterke voorkeur voor nierziekten goed plaatsen. Je bent als promovendus een spin in het web. Iedereen wil je helpen en het contact met collega's maakte deze periode heel mooi.”

Daarna kon hij zeven jaar blijven als staf lid. „Tijdens deze periode kon ik het wetenschappelijk onderzoek combineren met het patiëntencontact." Deze periode was enorm waardevol voor Sijpkens. „Het is leuk als je een stukje kan bijdragen op het wetenschappelijk niveau. Dit leverde veel wetenschappelijke voldoening op.”

Op basis van dit profiel kon hij blijven in Leiden. „Ik werd eerst hoofd van de nier transplantatie poli en vervolgens sectiehoofd bij de dialyse afdeling." Omdat hij om moest gaan met veel personeel, moest hij leren managen. „Iets wat ik nog niet had gedaan, maar wel een leuke uitdaging was.”

Vervanger

Tegelijkertijd werd hij coördinator van het blok urologie. Hij heeft hiervoor ook het blokboek gemaakt met de bekende schema's. „Hierin vond ik het denken in klinische presentaties fantastisch. De interne krijgt daardoor een soort systematiek en de schema's werken als basis voor je kennis netwerk.”

Door zijn carrière heen heeft hij altijd een twee sporen beleid gehad, als wetenschapper en clinicus, en dat heeft dan ook geleid tot de baan als internist-nefroloog in het Bronovo. „Ik kon al goed opschieten met mijn

voorganger en we waren samen op zoek naar zijn vervanger. Toen wij de eisen doornamen, kwam ik erachter dat ik eigenlijk wel aan die eisen voldeed.”

Tijdens de sollicitatie werd gevraagd waar hij zichzelf zag over vijf jaar en dit zette hem aan het denken. „Dit leidde tot een van mijn mantra's: Heden te laten bepalen door de toekomst. Alles kwam in deze baan precies bij elkaar. Ik kon de opleiding volgen en de diepte kennis van de nefrologie toepassen in de praktijk.”

Omdat preventie een grote rol speelt in de nefrologie, heeft Sijpkens samen met andere collega's een hypertensie polikliniek opgezet. Tot aan de dag van vandaag is dit een succesnummer. „We doen niet hetzelfde als de huisarts, maar bieden meer verdieping. In de kliniek proberen we de nieuwste technologie toe te passen en niet achter de ontwikkelingen aan te lopen.”

Twitter

Omdat Sijpkens van mening is dat elke patiënt de beste zorg verdient, past hij in deze polikliniek de nieuwste ontwikkelingen toe. Omdat hij het zelf heeft opgezet, is hier genoeg ruimte voor. „Met kritische collega's om je heen, zorg je ervoor dat je niet doorslaat in je ideeën. Bovendien behoedt mijn wetenschappelijk achtergrond mij ervoor dat ik verkeerde wegen insla.”

Om zelf de nieuwe ontwikkelingen bij te houden, is de internist actief op Twitter. „Twitter is een enorm goed middel om te blijven studeren. Via nieuwsbrieven blijft ik op de hoogte van nieuwe ontwikkelingen en het laatste nieuws op congressen." Dit is dan ook de reden dat de schilderijen in zijn kamer hangen. „Patiënten kunnen van ons leren, maar ook andersom. Je moet altijd streven de beste te zijn in je vakgebied.”

Naast zijn wetenschappelijke en klinische carrière, in Sijpkens actief in het LAG-bestuur. „Omdat ik zo'n leuke tijd heb gehad, wil ik graag gevoel houden met Leiden. Ik ken er nu ook nog veel mensen en het is altijd leuk om die weer even te zien." Bovendien wil de internist ook op de hoogte blijven van de nieuwe ontwikkelingen in het LUMC. Als bestuurslid probeert hij het voor elkaar te krijgen dat iedereen automatisch lid is van de alumnivereniging. „Je bent alumni of je bent het niet.”

Ook tennist en golft hij regelmatig. „Ik heb mijzelf weer leren om te sporten en daarin heb je dezelfde passie nodig als in mijn carrière. Dat raad ik studenten ook aan. Je moet er volledig voor gaan als je het echt wilt. Geduld betrachten, maar in het onmogelijke blijven geloven.” ■

Leidse Alumnivereniging voor Geneeskunde en Biomedische wetenschappen

De Leidse Alumnivereniging Geneeskunde (LAG) is een netwerk met personen die in Leiden Geneeskunde of Biomedische wetenschappen hebben gestudeerd, die in Leiden hun specialistenopleiding volg(d)en, of binnen het Leids Universitair Medisch Centrum een belangrijke bijdrage hebben geleverd aan onderwijs, onderzoek en/of patiëntenzorg. Elk jaar organiseert de LAG een aantal reünies, lezingen en een symposium.



LEIDSE ALUMNIVERENIGING GENEESKUNDE

Hoe studenten in zichzelf geloven

De Leidse student is een intrigerend wezen. Hoewel elke student (en met student wordt uiteraarrd geen hbo-plebs bedoeld) wel enige arrogante trekjes vertoont, weten de elitaristen van de oudste universiteit van het land het nog een stuk bonter te maken.

In zijn lichtblauwe hemd, dat net-niet degelijk genoeg in zijn beige broek is gestopt, loopt de doorsnee rechten-, of geneeskundestudent graag met een misselijkmakende kop over straat. Even langs het huiseten om sjaarzen uit te kafferen, daarna jasje-dasje naar de soos om even een chick wat chillheid te geven. Morgen begint dat takke-Leidens Ontzet, dan zitten de singels weer propvol arren. Laat die paupers lekker in hun hol blijven. Zodra hij de baas is in dit land, stoppen we met die onzin. En die sociale huurwoningen kunnen ook wel omgebouwd worden tot studentenhuizen.

Hoewel niet elke student zo'n pedant mannetje (of vrouwtje!) is, hebben alle import-Leidenaren wel eens gekke ideeën. Gedachten over het al genoemde Leidse volksfeest op 3 oktober bijvoorbeeld, of men vindt zichzelf wel erg ontwikkeld. Ook de eigen charmes worden nog wel eens schromelijk overschat. Tijd om een paar van die gekke gedachtes van dat elitaire volkje binnen de singels eens wat beter te belichten en al die arrogante ballen eens uit te leggen hoe het daadwerkelijk in elkaar steekt.

"Leidens Ontzet is een vreselijk volksfeest."

De irritante taptoe, ranzige hutspot, de lawaaierige reveill-je en dronken arren die blikjes bier naar je hoofd gooien. Ergens is het begrijpelijk dat de Leidse student zich te goed voelt voor Drrrie Oktoobûrrr. Toch is dit een clichématig gevalletje van 'onbekend maakt onbemind'. Achter de festiviteiten zitten namelijk prachtige anekdotes en legendes: zoals over een jochie die over de muur klimt en het kamp van de Spanjaarden insluip, of over de Geuzen die half Nederland onder water zetten om bij Leiden te komen. Ook zijn er pareltjes van feesten te vinden: van swingende vijftigers bij de Bonte Koe, tot duizenden mensen die 'De Grasmaaier' doen op de tunes van Barry Badpak. Het klopt wel dat de dresscode adidas-trainingsbroek is, maar zit die niet stiekem veel lekkerder dan die te strak gegroeide beige broek?



"Ik geef veel chillheid."

Zoals het een goede Leidse student betaamt, is regelen datgene waar men vooral mee bezig is. De 'Augi Pilsbar' faciliteert dit verder met de Integraal, de psychologiefeestjes door.. ehh... psychologiefeestjes te zijn en ook HePatho blijkt een broedplaats voor liefde, vuig gezoen en ongemakkelijke ochtenden. Het credo 'praesidium libertatis' van de universiteit wordt creatief uitgebuit en het bijna-compulsief versieren levert mooie verhalen op voor in de collegezaal.

Die verhalen hebben allemaal één ding gemeen: ze kleuren de wereld een stuk mooier in dan de werkelijkheid de vorige avond eruit zag. 'Intens gezoen' is een eufemisme voor centrifuge-huigtikken, 'fijne seks' betekent niets anders dan 'te dronken om meer te zijn dan een Leidse zeester'. Ook de aanloop naar de wederzijdse aanrandpogingen was waarschijnlijk niet geweldig: de vergeten gesprekken vol soepele openingszinnen en moves bestonden waarschijnlijk uit niets meer dan "je bent lekker" en ongepaste bilaanrakingen. Gelukkig hebben we de foto's nog.



"Ik heb de wereld gezien."

Natuurlijk vinden studenten zich goed berezen mensen. Immers, tijdens dronken dispuutweekendjes op Texel, krijg je echt de wereld mee. Ook die citytripjes naar Oost-Europa dragen groots bij aan je wereldkennis. Toch is je leven niet compleet zonder gap year. Lekker origineel backpacken in Australië, of resort-hoppen in Azië. Om vervolgens met een verwaand airtje iedereen te kunnen vertellen hoe je ogen zijn opengegaan en je nu écht begrijpt hoe anders het leven buiten de Leidsche studentenbubbel is. Helaas ontbeert het nog steeds aan het besef dat de gemiddelde patiënt niet wordt gerustgesteld met de term laryngitis subglottica. ■

Auteur:
Predoctorcommissie
Lay-out:
Natascha Kwee

Hé, het is oké...



"Ik zal voor je bidden..."

Maar helpt het ook echt?

Auteur:
Fazira Kasiem
Lay-out:
Esther Huybens

Vanuit verschillende religies wordt het belang van het bidden voor de genezing van zieken onderstreept. Het Christendom, het Jodendom, de Islam en vele andere godsdiensten prediken over een Almachtige God die genezing in de hand heeft. Het is aan ons als mens om God aan te roepen en genezing zal spoedig volgen. Hoe meer familieleden, vrienden en zelfs vreemden voor een zieke zullen bidden, hoe groter de kans op genezing. Of is dit toch niet zo voor de hand liggend? Sinds jaren wordt via verschillende studies geprobeerd een antwoord te vinden op dit eeuwenoude vraagstuk: Heeft bidden daadwerkelijk een geneeskrachtig effect op degene voor wie gebeden wordt?

Het is wel al langer bekend dat dat het bidden resulteert in psychologische en biologische veranderingen die potentieel de algehele gezondheid ten goede komen.¹ Bidden komt namelijk in grote mate overeen met mediteren en bij meditatie is aangetoond dat het onder meer de bloeddruk verlaagt², de hartslag verlaagt³, de immuunrespons versterkt⁴, het stressniveau verlaagt⁵ en het zelfvertrouwen verbetert⁶. Bovendien heeft het een positief effect op de algehele spirituele gemoedstoestand en de kwaliteit van leven, met name in de late fasen van ziekte.⁷ Op MRI-scans die gemaakt zijn terwijl proefpersonen in diepe meditatie waren, was onder meer verhoogde activiteit zichtbaar in de pariëtaal kwab, welke verantwoordelijk is voor ruimtelijke oriëntatie. Tegelijkertijd was een mate van loskoppeling te zien tussen de frontaal en temporaal kwab, welke verantwoordelijk zijn voor respectievelijk het bijhouden van tijd en zelfbewustzijn. Dit laat zien dat de connectie tussen lichaam en geest ten tijde van meditatie komt te vervagen.⁸ Voor degene die bidt is dus gebleken dat het zowel fysiek als mentaal loont. Echter, hoe zit het met de 'ontvanger' van deze gebeden? Hier zijn diverse onderzoeken naar verricht. Het grote verschil in resultaten uit deze onderzoeken is wel het meest opvallend te noemen.

In een prospectieve triple-geblindeerde gerandomiseerde trial van Cha en collega's is een groep van 219 Zuid-Koreaanse onvruchtbare vrouwen tussen de 26 en 46 jaar gevolgd. Om toch zwanger te kunnen worden, werden zij behandeld in een in-vitro fertilisatie kliniek. De vrouwen werden vervolgens verdeeld in twee groepen: een groep waarvoor gebeden werd en een controle groep. De gebeden werden door zogenaamde prayer groups, afkomstig uit verschillende Amerikaanse steden, uitgevoerd. Uit dit onderzoek kwam naar voren dat het percentage vrouwen dat uiteindelijk zwanger raakt na behandeling bijna twee keer zo hoog was in de groep vrouwen waarvoor gebeden werd (50% tegenover 26%; $P < 0,005$). Tevens was in deze groep vaker sprake van een succesvolle implantatie van het embryo

(16,3% tegenover 8%; $P < 0,001$). Om andere invloeden uit te sluiten werden klinische en laboratorium variabelen tussen de twee groepen zoveel mogelijk gelijk gehouden. Dit onderzoek concludeerde dus dat het bidden een positief effect heeft op de patiënt.⁹

In een ander onderzoek, uitgevoerd door Aviles en collega's, werd gekeken naar het verband tussen bidden en cardiovasculaire uitkomstmaten na ontslag uit het ziekenhuis. In deze gerandomiseerde trial werden 799 patiënten gevolgd, waarbij twee groepen werden gevormd. Een groep waarvoor gedurende 26 weken door vijf personen per patiënt gebeden werd en een controle groep. De primaire eindpunten waren: overlijden, myocardinfarct, heropname met cardiale oorzaak, coronaire revascularisatie of een bezoek aan de SEH vanwege een cardiaal probleem. In tegenstelling tot het vorige onderzoek, toonde dit onderzoek geen significante verschillen tussen beide groepen aan. In de groep waarvoor gebeden werd, deed bij 25,6% van de patiënten een dergelijk primair eindpunt zich voor, tegenover 29,3% in de controle groep. Hieruit viel te concluderen dat bidden geen effect heeft op het herstel van de patiënt.¹⁰

Naar dit vraagstuk werd ook gekeken door Benson en collega's. Dit onderzoek was triple-geblindeerd en gerandomiseerd. Naast het verband tussen bidden en een bepaalde klinische uitkomst, in dit geval complicatievrij herstel na een bypassoperatie, werd ook gekeken of de patiënten beter en sneller herstelden indien ze wisten dat voor hen gebeden werd. In totaal werden 1802 patiënten, verspreid over zes ziekenhuizen in de Verenigde Staten, geïncludeerd in het onderzoek. Deze werden vervolgens gerandomiseerd in drie groepen. Voor de eerste groep werd gebeden, nadat de patiënten verteld werd dat voor hen gebeden kon worden. Voor de tweede groep werd niet gebeden, nadat hen hetzelfde werd verteld. En voor de laatste groep werd gebeden, nadat zij de garantie ontvingen dat voor hen gebeden zou worden. Gedurende twee weken werd dagelijks gebeden door gelovigen op verschillende locaties binnen de VS. De primaire uitkomstmaat betrof complicaties binnen dertig dagen na de operatie en de secundaire uitkomstmaten betroffen grote events en overlijden. In de twee groepen waarbij de patiënten niet zeker wisten of voor hen gebeden werd, dus de eerste en tweede groep, deden complicaties zich voor bij respectievelijk 52% en 51% van de patiënten. In de laatste groep lag dit percentage aanzienlijk hoger met 59%. De secundaire uitkomstmaten kwamen in nagenoeg gelijke mate voor in alle drie de groepen, evenals de mortaliteit. Deze studie concludeerde dat bidden geen effect heeft op complicatievrij herstel na een bypassoperatie, maar dat de garantie dat voor een patiënt gebeden wordt



geassocieerd is met een hogere incidentie van complicaties voor deze patiënt. In dit opzicht zou bidden dus juist een negatief effect hebben en is het juist beter als de patiënt niet weet dat voor hem gebeden wordt.¹¹

Wetenschappelijk gezien blijkt het dus niet mogelijk om een eenduidig antwoord te geven op dit gecompliceerde vraagstuk. Maar waar komt dit door? Factoren die onderzoek compliceren betreffen onder meer de kwantiteit, kwaliteit en duur van het bidden. Daarnaast is eventuele goddelijke interventie, hetgeen religieuzen zo sterk in geloven, niet aan te tonen. Als hier dan toch sprake van is, is het dan ook van invloed wie voor de patiënt bidt? Wat is de invloed van zijn karakter en goede danwel slechte daden op de ontvankelijkheid van God voor deze smeekbede? Maakt het ook uit op welk tijdstip gebeden wordt en zijn er nog verschillen tussen religies?¹

Deze vragen zullen waarschijnlijk altijd onbeantwoord blijven, aangezien de wetenschap gelimiteerd is door de (on)meetbaarheid van de betrokken factoren van invloed. Wetenschap en geloof staan in dit opzicht op gespannen voet, vanwege het feit dat gelovigen en onderzoekers handelen vanuit twee verschillende filosofieën. Religie is gebaseerd op geloof, waarbij simpelweg wordt gebeden omdat geloofd wordt dat dit helpt of kan helpen. Dit staat in schril contrast met de wetenschap waarbij de noodzaak van meten is weten wordt onderstreept.

Al met al is geen duidelijk één-op-één verband aan te tonen tussen bidden en de gevolgen op ziekte, omdat het niet aantoonbaar is hoe en door wie of wat dit verband bewerkstelligd wordt. Een definitieve conclusie zal vooralsnog dus uitblijven. Ondertussen lijkt het geen kwaad te kunnen om te bidden voor iemand in nood... zolang de persoon in kwestie hier maar niet vanaf weet. ■

Bronnen:

1. Andrade C. Prayer and healing: A medical and scientific perspective on randomized controlled trials. *Indian J Psychiatry* 2009; 51(4): 247–253.
2. Barnes VA, Davis HC, Murzynowski JB et al. Impact of meditation on resting and ambulatory blood pressure and heart rate in youth. *Psychosom Med* 2004; 66: 909–914.
3. Solberg EE, Ekeberg O, Holen A et al. Hemodynamic changes during long meditation. *Appl Psychophysiol Biofeedback* 2004; 29: 213–221.
4. Davidson RJ, Kabat-Zinn J, Schumacher J et al. Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosom Med*. 2003; 65(4): 564–570.
5. Jain S, Shapiro SL, Swanick S et al. A randomized controlled trial of mindfulness meditation versus relaxation training: effects on distress, positive states of mind, rumination, and distraction. *Ann Behav Med* 2007; 33(1): 11–21.
6. Bonadonna R. Meditation's impact on chronic illness. *Holist Nurs Pract* 2003; 17(6): 309–319.
7. Williams AL, Selwyn PA, Liberti L et al. A randomized controlled trial of meditation and massage effects on quality of life in people with late-stage disease: a pilot study. *J Palliat Med* 2005; 8(5): 939–952.
8. Lerche Davis J. Can prayer heal? Beschikbaar via: <http://www.webmd.com/balance/features/can-prayer-heal>
9. Cha KY, Wirth DP. Does prayer influence the success of in vitro fertilization-embryo transfer? Report of a masked, randomized trial. *J Reprod Med* 2004; 49 (10): 100A.
10. Aviles JM, Whelan SE, Hernke DA et al. Intercessory prayer and cardiovascular disease progression in a coronary care unit population: a randomized controlled trial. *Mayo Clin Proc* 2001; 76(12): 1192–1198.
11. Benson H, Dusek JA, Sherwood JB et al. Study of the Therapeutic Effects of Intercessory Prayer (STEP) in cardiac bypass patients: a multicenter randomized trial of uncertainty and certainty of receiving intercessory prayer. *Am Heart J* 2006; 51(4): 934–942.

Leids Medisch Dispuut Forestus

Mededeling

Waarde M.F.L.S-leden,

De studie is al weer een tijdje bezig, de eerste tentamens zijn weer geweest, iedereen zit weer in zijn studieritme en het studentenleven is weer volop bezig. Ook Forestus heeft de afgelopen maanden niet stil gezeten. De F.I.Cie heeft fantastische activiteiten neergezet in het teken van 'Forestus Colours your World'. Er is namelijk een colourrun geweest, ons jaarlijkse zwembadfeest heeft weer plaatsgevonden en natuurlijk het schuimfeest. Voor menig nieuw student was dit zo'n leuke Periode dat wij een maand geleden onze nieuw lichting, jaar 2015, hebben mogen verwelkomen. Zij mogen zich nu een waardig Forestiaan noemen en gaan nog heel veel mooie jaren tegemoet.

Na het Weekend volgde de IntegraCie periode met als thema 'Four Forestus Seasons Long'. De IntegraCie heeft de afgelopen maand ervoor gezorgd dat de nieuwe lichting ook alle andere Forestianen zou leren kennen. Hierbij heeft de IntegraCie ervoor gezorgd dat, ongeacht storm, regen, sneeuw, zon of bloemen die bloeien, er altijd een mogelijkheid is om nieuwe vrienden te maken en bestaande vriendschappen nog hechter te laten worden. Dit hebben zij gedaan door met ons springbreak te vieren en alsof de zon al niet te vroeg ondergaat, hebben zij tijdens de Forestus fright night deze donkere tijd nog donkerder gemaakt.

De Intergilde periode is net van start gegaan. De Gildes, die Forestus rijk is, pakken groots uit om nieuwe zieltjes voor zich te winnen. Een Periode waar elk Gilde zich zo goed mogelijk op de kaart wil zetten door spannende, leuke, legendarische activiteiten te organiseren. Een Periode waarbij een Sjaars ontdekt welke Gildes Forestus rijk is en wellicht zichzelf aansluiten bij een Gilde.

Dit alles gezegd hebbende, rest mij u enkel veel leesplezier en een warme, sfeervolle, gezellige decembermaand toe te wensen.

Met een fier Welterusten,
Namens het 35e Bestuur des L.M.D. Forestus,

D.C.Maas,
h.t. Assessor externus



Forestusagenda

Gildeperiode

23 november t/m 18 januari

Klaascantus

27 november

D.L.V.

30 november

Kerstballenbal

7 december

Nieuwjaarsborrel

5 januari

Aanname dag Gildes

18 januari

A.B.C.-reünie en Actie

Dansborrel

19 januari



forestusbestuur@mfls.nl | www.forestus.nl | 071-526 45 27 | Bestuurskamer is geopend op werkdagen van 12:30 - 15:30



IFMSA-LEIDEN

International Federation of Medical Students' Associations - Leiden

Sinds het begin van het collegejaar is IFMSA-Leiden al druk bezig! Zo was collegezaal 1 uitverkocht voor de interessante lezing "Silent Suicide", hebben we ons tijdens de Donorweek ingezet voor alle vormen van Donatie en zijn er in oktober meer dan 40 nieuwe IFMSA'ers lid geworden!

Silent Suicide

Voor sommigen is het een dagelijkse realiteit, maar de meesten van ons kunnen zich er gelukkig niets bij voorstellen: suïcidale gedachten. Daarnaast is het geen onderwerp waar je iemand zomaar vragen over kan stellen... of wel?

Op woensdag 16 september organiseerden wij "Silent Suicide", een lezing die het taboe rondom zelfmoord voor één avond ophief. Viktor Staudt (Auteur van "Het verhaal van mijn zelfmoord") zag ooit zelf geen uitweg meer en besloot voor de trein te springen. Hij overleefde zijn zelfmoordpoging, maar verloor zijn benen. Tijdens "Silent Suicide" vertelde hij openlijk over zijn ervaringen van zowel vóór als na zijn zelfmoordpoging. Daarnaast vertelde Alexandra de Raadt hoe een dag als medewerker van Stichting 113 Zelfmoordpreventie er uit ziet. Thijs Friskes (Psycholoog) belichtte een iets emotionelere kant van zijn ervaringen met het taboe rondom depressie en op psychische aandoeningen. Het was een avond met veel diepgang en emotie, waar iedereen die dat wilde zich openlijk kon uiten.

Ben jij al orgaan-, bloed- en/of stamceldonor?



Wist je dat...

- ..je als orgaandonor tot wel 8 levens kan redden?
- ..je met 1x bloed doneren het leven van 3 mensen kan redden?
- ..in Nederland 1 op de 435 stamceldonor is, terwijl dit in Duitsland 1 op de 16 is?

In het teken van de Donorweek hebben wij ons in oktober ingezet voor alle drie de vormen van donatie. Samen

met LUMC medewerkers bemanden we een stand bij het LUMC restaurant. De medewerkers ontfermden zich over orgaandonatie en de IFMSA'ers hebben actief geflyerd en geïnformeerd over bloed- en stamceldonatie. Tevens konden mensen zich ter plekke inschrijven als donor.

Red jij al levens?

Kijk op: www.woordookdonor.nl | www.ikgeefbloed.nl | www.wordstamceldonor.nl

Dr. House: Stamceldonatie

Op donderdag 29 oktober organiseerden we onze eerste Dr. House-avond van het collegejaar. Met de donorweek nog vers in het geheugen, was het thema stamceldonatie. De Dr. House-aflevering werd besproken onder begeleiding van dr. Fechter. Zij is donorarts bij de Nederlandse Stamceldonorbank (Europdonor) en legde duidelijk aan de zaal uit hoe alle praktijken rondom stamcellen in elkaar steken. Nadat de aflevering was afgelopen, was het mogelijk om je ter plekke te laten registreren als stamceldonor. Veel van de aanwezige maakte gebruik van deze gelegenheid, om zo in de (nabije) toekomst een leukemiepatiënt kans op leven te geven.

Introductieweekend

Om al onze nieuwe leden goed kennis te laten maken met IFMSA organiseerden we voor de tweede keer (ooit!) ons Introductieweekend. In het weekend van 23 t/m 25 oktober reisden we af naar Noordwijkerhout, waar nieuwe en huidige leden elkaar hebben leren kennen. Tijdens dit weekend hebben al onze nieuwe leden de in's en out's, do's en dont's én natuurlijk de gezelligheid van IFMSA meegekregen. Alle leden hebben na dit weekend hun plekje kunnen vinden en zijn nu al druk bezig met het organiseren en opzetten van zowel bekende als nieuwe projecten. Houd de posters en facebook in de gaten, het belooft een geweldig jaar te worden! ■



Think Globally, Act Globally

Activiteiten

Auteur:
Fleur van Velthoven
Lay-out:
Fleur van Velthoven

Een collegejaar betekent weer een jaar vol nieuw activiteiten bij de studievereniging M.F.L.S. We bemoeien ons met het onderwijs, maar we maken het leven van (bio)medische studenten ook op andere vlakken leuker! De M.F.L.S. organiseert door het jaar heen vele activiteiten. Deze pagina geeft je een overzicht van alles wat er is gebeurd.

Introductie-dagen: Casino Incognito

Het nieuwe jaar is begonnen met de introductiedagen op 31 augustus en 1 september. Ruim 400 eerstejaars Geneeskunde en Biomedische wetenschappen werden ontvangen in de foyer van het LUMC. De studenten werden welkom geheten door de decaan en de voorzitter van de M.F.L.S. Verschillende commissies van de M.F.L.S. presenteerde zich deze dagen waarna in de middag het roulatieprogramma plaatsvond. Het roulatieprogramma bestond uit verschillende workshops die erg veelzijdig waren; van reanimeren tot DNA onderzoek. De dag eindigde met een spectaculaire goochelshow gegeven door Ace Magic met aansluitend een optreden door de M.F.L.S. band; A Stitch in Time. In de avond vond het IC feest plaats, geheel in het thema van dit jaar; Casino Incognito.



Introductie-weekend

Op 18 september vond het Introductie weekend plaats. Ruim 150 studenten vertrokken op vrijdagavond met bussen naar de bestemming. De avond begon met een dropping met na afloop een feest in het thema Casino Incognito. De dag erna vonden er verschillende survival activiteiten plaats, waaronder vlotten bouwen en varen. Ook werd er levend stratego gespeeld en begon de ochtend met een heftige work-out.



Wissel-A.L.V.

Op 3 september sloot het 102e M.F.L.S.-bestuur haar jaar af met een presentatie van het eindverslag tijdens de Wissel-A.L.V. Het stokje is deze avond overgedragen aan het 103e M.F.L.S.-bestuur. Het was een avond waar veel is besproken en gediscussieerd. Naarmate de avond vorderde en de wissel dichterbij kwam, werden er speeches gehouden en werd er soms een traantje gelaten.



Commissie Interesse Festival

Op vrijdag 11 september was er in HePatho een druk bezocht Commissie Festival! Er waren verschillende commissies aanwezig die enthousiast konden vertellen over het doen van een commissie bij de M.F.L.S. Veel mensen hebben zich ingeschreven voor een commissie waardoor alle commissies die begin dit studiejaar begonnen gevuld zijn. Maar niet getreurd, in februari starten er weer een paar nieuwe commissies.



• • • • •
FESTIVAL
• • • • •



Eind-eerstejaarsviering BW

Op vrijdag 25 september vond de eind eerstejaarsviering van Biomedische Wetenschappen plaats. Alle student mentoren hielden een typerend praatje over hun werkgroepstudenten. Zelfs de studenten uit Karolinska in Zweden konden er een beetje bij zijn, doordat er een live webcam verbinding was. Aansluitend vond er een borrel plaats in het Paleijhs.



3 Oktober optocht

Het thema van de 3 oktober optocht was dit jaar; "de Wereld op zijn kop"! De optocht vond dit jaar in spiegelbeeld plaats, met een compleet tegenovergestelde route dan vorig jaar. De M.F.L.S. liep mee met een groep studenten. Het thema van de M.F.L.S. is "down under". We werden begeleid door een écht vliegtuigje en gingen verkleed in doktersoutfit! ■



Agenda

Dinsdag 10 nov	20:00 uur
Donderdag 12-13 nov	hele dag
Donderdag 12-15 nov	18:00 uur
Zaterdag 28 nov	22:00 uur
Dinsdag 1 dec	20:00 uur
Donderdag 10 dec	22:00 uur
Vrijdag 18 dec	12:30 uur
Maandag 18 januari	18:30 uur
Dinsdag 19 januari	17:00 uur
Donderdag 21 januari	19:00 uur

Hepatho	Beleids-A.L.V.
Rotterdam	NVMO
Wroclaw	Trip
Rijswijk	Great GALAtsby
Hepatho	StuDo
Hepatho	M.F.L.S.-feest
Hepatho	Op=Op borrel
Hilversum	'Weet ik veel' opname
Foyer	Onderwijsdebat
Hepatho	BW-Pub Night

Antwoord VGT: A



BENT U AAN HET PROMOVEREN?

Ontvang € 100,- bijdrage voor uw proefschrift

Bent u medische klant bij ABN AMRO en staat u op het punt om te promoveren? Dan krijgt u een bijdrage van € 100,- voor de drukkosten van uw proefschrift. Kijk op **abnamro.nl/proefschrift** voor meer informatie en de voorwaarden.

DE BANK ANNO NU  ABN·AMRO