

PREDOCTOR

FEB
2023
35/1

VERENIGINGSBLAD MEDISCHE FACULTEIT DER LEIDSE STUDENTEN



PIJNSTILLERS
OPIUM IN OVERMAAT

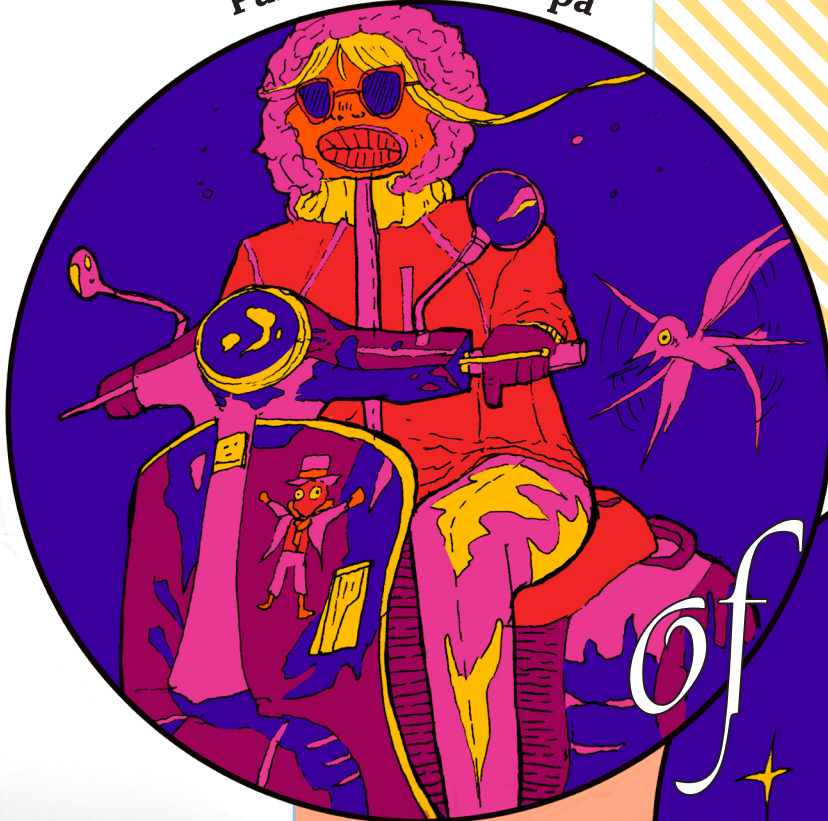
COMPLOTTEN
WANTROUWEN, ONRUST
EN ANGST

STUDENTENBINGO
HOOGTEPUNTEN IN
BINGOFORMAAT

Rebels



Parka op een Vespa



of

Dindin op dinsdag

Illustraties: Dindin Zhang

Leren jas met een scooter

Cover: **01**
rebels
Cover

06 Onderwijsupdate
M.F.L.S

De arts & het **12**
tuchtrecht
Thema

18 Zorg voor
vrouwen, door
vrouwen
Thema

Dindin op **02**
dinsdag
Diagnose

08 Conceptuele
anticonceptie
Thema

De knuppel in **14**
het hoenderhok
Oudergeneeskunde

19 Omgaan met
pubers voor
dummies
Thema

Voorwoord **03**
Voorwoord

10 Kanker kent geen
spelregels
Co-lumn

Opium in **15**
overmaat
Thema

20 Frank Willem
Jansen
LUMC Alumni Vereniging

K1-69: wat je niet **05**
ziet of hoort
M.F.L.S.

11 Een rebelse broek
Co-lab

Fotopagina **16**
M.F.L.S.

22 Er gloeiend
bij...
Thema



COLOFON

Predoctor is een driemaandelijke 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
Albinusdreef 2
2333 ZA Leiden
071-5264484
www.mfls.nl - info@mfls.nl

Predoctorcommissie

Voorzitter: Louise Blok
Hoofdredactie: Yoël Mahabier
Hoofd Lay-out: Dindin Zhang
Redactie: Dafsy van Dijk, Hannes van Oldenmark, Kimia Shoaie Bargh.
Lay-out: Putri van Lenthe, Myrthe Schlieff, Aliyah Schouten, Robin ter Riet, Kimia Shoaie Bargh.
M.F.L.S.-bestuursleden: Anna & Wouter

Abonnementen

M.F.L.S.-lid: gratis (aankopen via
www.mfls.nl/kaartverkoop)

Geen lid? Een jaarabonnement kost €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 afloop van het academisch jaar.

Adverteren

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

VGT-hulp

Antwoord A



Rebels

Mijn favoriete vergaderingen met de Predoctor commissie zijn de vergaderingen waarin we samen gaan brainstormen. Zo denken we na over welke artikelen in de edities zullen komen, wat voor kleurenthema's we zullen maken, enzovoort. Tijdens zo'n vergadering kan je alle ideeën die je hebt opgooien, maakt niet uit hoe gek ze zijn en dat vind ik zo leuk. Het is dan ook moeilijk om uit alle ideeën keuzes te maken wat we wel en niet gaan doen. Gelukkig komen we er altijd uit en hebben we voor de februari-editie gekozen voor het thema "Rebels." Deze editie zullen we dan ook wat meer controversiële onderwerpen behandelen: van het recht van patiënten om een behandeling te weigeren tot anti-conceptie voor mannen.

Wist je namelijk dat meer dan 60 jaar geleden de pil voor vrouwen op de markt kwam? In die 60 jaar zijn er nog veel andere anticonceptiemiddelen voor de vrouw op de markt gekomen: denk aan de prikpil, het hormoonstaafje, maar gek genoeg is er in deze tijd nog geen anticonceptie voor mannen gekomen. In dit artikel zullen we het hebben over een nieuw anticonceptiemiddel voor mannen - en het heeft te maken met ultrageluid.

Ook gaan we het hebben over complottheorieën: in de COVID-19 pandemie zijn er een

heleboel nieuwe complottheorieën ontstaan: van 5G tot chips in vaccinaties. Interessant is dat het bedenken van complottheorieën een erg oude praktijk is: zelfs in de Romeinse tijd werden ze al bedacht. Maar waarom zijn mensen zo gevoelig voor complottheorieën? Daar zal je in deze Predoctor achter komen!

Mocht je nog een jonger broertje of zusje hebben of (bijna) student-af zijn en toe zijn aan kinderen, lees dan vooral het artikel over omgaan met pubers voor dummies. We weten immers allemaal (wellicht weten sommige van jullie het ook uit eigen ervaring?) dat pubers best wel rebels kunnen zijn. Maar hoe kan je dan het beste met een puber omgaan?

Graag zou ik dit voorwoord willen afsluiten met een bedankje voor Eva en Robin (de nieuwe aanwinsten voor onze commissie) en wens ik jullie allemaal heel veel leesplezier!

P.S. denk je dat het schrijven of lay-outen van artikelen echt iets voor jou is? Geef je dan vooral op voor de Predoctorcommissie!

Groetjes,

Louise Blok

Voorzitter Predoctor 2022-2023

Hepathopagina 24
& klagen met Hannes

Thema

Het is allemaal 25
één groot complot!

Thema

De hervorming van 26
ons onderwijs

Assessor

Rebel rebel 27

Assessor

28 L.M.D. Forestus

Forestus

29 IFMSA-Leiden

IFMSA

30 Activiteiten en agenda

M.F.L.S.

32 Studenten bingo

Thema





M.F.L.S. STUDIEBENODIGD- HEDEN

**VOOR AL DE INFORMATIE OVER JE
STUDIEBOEKEN, INSTRUMENTEN,
KLEDING EN OVERIGE
STUDIEBENODIGDHEDEN:
CHECK DE M.F.L.S.-WEBSITE**

LAAGSTE PRIJS



**LOKALE BOEKHANDEL IN HET
CENTRUM VAN LEIDEN**



TWEEDEHANDS BOEKEN



OUDE BOEKEN VERKOPEN



FACEBOOK: MFLS STUDIEBENODIGDHEDEN
E-MAIL: STUDIEBENODIGDHEDEN@MFLS.NL



K1-69 update: Wat je niet ziet of hoort

Het is woensdagochtend 10.00 uur, iedereen zit uitgeslapen en met een gevulde maag klaar voor de opening van een nieuwe bestuursvergadering. Het is iets waar wij alleen maar van kunnen dromen. Hoe gemakkelijk het ook klinkt, de realiteit is dat we na samen te hebben ontbeten, toch net weer even wat later beginnen met vergaderen dan iedereen - en voornamelijk Floor - vooraf had gehoopt.

Ik neem jullie graag mee in wat je niet ziet als het bordje naast de deur van de Bestuurskamer van 'afwezig' naar 'in vergadering' gaat. Daarvoor moeten we eerst even terug naar de dinsdagavond, en de maandagavond. Het leven van een bestuurslid begint in zekere zin namelijk pas om 18.00 uur. Vanaf dat tijdstip organiseren verschillende commissies ontzettend leuke activiteiten om bij te wonen, is er zo nu en dan een HePatho Leden Vergadering (H.L.V.) en zoeken we regelmatig het gezelschap op van de zusterverenigingen.

Hoe gezellig de avonden ook mogen zijn, om 08:30 uur - eigenlijk mogen we niet klagen - gaat dan 's ochtends toch weer de wekker. Vaak net even wat eerder om toch net nog even wat werk te doen voordat de bestuursvergadering begint, of voor een zeldzaam rondje hardlopen. Dat klinkt natuurlijk heel positief, maar het is tegelijkertijd vaak ook de reden voor de chaos op de 'vroeg' morgen. Waar iedereen nog 'even snel' zijn of haar laatste mailtje aftikt en verstuurd, is het al 10.05 uur voordat de meesten überhaupt aan ontbijten en vergaderen denken.

“Om de aandacht van Floor te krijgen is een blik naar rechts vaak voor mij al genoeg”

Na het dekken van de tafel, waarvoor de credits negen van de tien keer naar de Leden Onderwijs gaan, kunnen we zo langzaam aan vergaderen gaan denken. Op het moment dat iedereen bezig is met zijn of haar laatste hap brood of (lactosevrije) yoghurt, kan Floor dan eindelijk de vergadering openen. Dat is overigens vaak ook het moment dat ik als notulist ernstig ga twijfelen of ik met de twee broodjes die ik achter de kiezen heb, het einde van de vergadering ga halen. Na uitgebreide discussies, brainstormsessies en een kleine plaspauze is het na twee uur vergaderen tijd om aan de slag te gaan met de overige

to do's. Een snelle rekensom verraadt hierbij dat onze vergaderingen wel eens iets uitlopen.

“Zo komt het niet zelden voor dat er dingen naar Koen zijn hoofd vliegen”

Gedurende de uren die resteren in de Bestuurskamer wordt er individueel en gezamenlijk hard gewerkt aan het draaiende houden van de Vereniging en het uitvoeren van ons beleidsplan. Als groep vrienden communiceer je hierbij op verschillende manieren met elkaar. Eigenlijk is iedereen altijd wel in voor een grap of een goede discussie, maar er zijn ook wel eens momenten op de dag waarop je iets meer je best moet doen om de aandacht van je bestuursgenoten te krijgen; dat gebeurt dan vaak op een non-verbale manier. Als ik namelijk de ogen van Famke heel langzaam boven mijn beeldscherm uit zie komen, dan stop ik met typen. Er komt vaak een andere vorm van non-verbale communicatie bij kijken als Koen met zijn koptelefoon op zit.

Zo komt het niet zelden voor dat er dingen naar Koen zijn hoofd vliegen, om maar die ene vraag te kunnen stellen over een commissiebegroting. Voor oogcontact met Anna moet er vanuit onze opstelling een weg worden gebaad langs alle schermen die ons blikveld scheiden. Rebecca tik je even aan, net op het moment dat ze stiekem iets te snoepen uit haar tas heeft gegrepen. Mandy zit vanuit mijn positie redelijk verscholen en stuur je op momenten van opperste concentratie net zo makkelijk een appje. Om de aandacht van Floor te krijgen is een blik naar rechts vaak voor mij al genoeg, al kan het geen kwaad om haar diezelfde draai naar links te laten maken, voordat je aan je verhaal begint.

Zo eindigt om 18:00 uur de dag in de Bestuurskamer en kan er die avond weer naar een reden gezocht worden om de volgende bestuursvergadering wederom met kleine oogjes te starten.

Ben je benieuwd naar hoe dit alles er live aan toe gaat, of heb je een vraag, schroom dan niet om even de BK binnen te wandelen. Wij zijn altijd in voor een praatje en we hebben altijd koffie of thee warm staan! ■





ONDERWIJS UPDATE



Het nieuwe jaar is weer van start! Dat betekent nieuwe studenten, nieuwe leden onderwijs en nieuwe studentenvertegenwoordigingen. Wij, Mandy en Rebecca, zullen jullie als de nieuwe leden onderwijs op de hoogte houden van de onderwijszaken. Heb je vragen of ideeën over het onderwijs, dan ben je natuurlijk altijd welkom in de bestuurskamer!

Algemeen

Studentenwelzijn

In januari is de pilot voor de 'stressbuddy' app gestart binnen de lijn Beroepsvorming. De app creëert door middel van wekelijkse vragenlijsten inzicht in jouw energie- en stressbronnen, heb jij hem al gebruikt? Als je advies nodig hebt van de studieadviseurs kun je een afspraak maken via het Onderwijsservicepunt. Voor de geneeskunde studenten is er ook een telefonisch spreekuur. Via het nummer 071 526 8700 zijn zij maandag tussen 14:00 en 15:00 en dinsdag en donderdag tussen 11:00 en 12:00 te bereiken. Daarbij is er elke woensdag tussen 12:30 en 13:30 een inloopsprekbeurt in kamer V5-76.

JVT/FSV/LCR-activiteiten

De jaarvertegenwoordigingen zijn druk bezig met de organisatie van activiteiten voor hun cohorten. Zo heeft JVT BW2 een kerstfilmavond georganiseerd op vrijdag 16 december. JVT GNK3 heeft weer een "hoe vul ik mijn wachttijd" symposium neergezet. Op 13 februari heeft de Leidse Co-Raad een symposium over "Muziek in de geneeskunde" georganiseerd, met een aantal interessante sprekers en voorafgaand

hieraan een diner en borrel, begeleid door muziek. De Farmacie Studentenvertegenwoordiging heeft in januari ook weer een FSV lunch georganiseerd en een poule-activiteit. Stay tuned voor de activiteiten van de andere studentvertegenwoordigingen!

Aanstellingen

Afgelopen maanden hebben er wat wisselingen in aanstellingen plaatsgevonden binnen de opleidingen. Zo heeft Marit Sijtsma, voorheen opleidingscoördinator van Klinische Technologie, de taak van opleidingscoördinator voor de bachelor Geneeskunde op zich genomen. Verder hebben onderwijskundigen Sanne Reckmann en Jolanda Mol, beide nauw betrokken bij het onderwijs binnen de opleidingen, het LUMC verlaten

Skillslab workshop

Dinsdag 20 december heeft de eerste Skillslab workshop sinds COVID-19 plaatsgevonden en in januari en februari volgden er alweer twee! Dit is een ideale gelegenheid voor geneeskundestudenten om hun hecht- en knoopvaardigheden te verbeteren, maar ook alle

andere studenten zijn welkom om de workshop te volgen en deze skills onder de knie te krijgen. Was jij tot nu toe te laat met aanmelden? Niet getreurd! De Skillslab workshops keren maandelijks terug.

Nationale Studenten Enquête

Jaarlijks wordt de Nationale Studenten Enquête (NSE) uitgezet onder studenten. In deze enquête kunnen studenten hun mening geven over hun opleiding. Punten zoals internationalisering, studiefaciliteiten en loopbaanoriëntatie zijn opgenomen in de enquête. De goede punten en verbeterpunten zijn uitgebreid besproken met de opleiding.

Omzetting naar MyTimetable

Sinds het tweede semester van dit collegejaar gebruikt het LUMC, net als de andere faculteiten, MyTimetable om de onderwijsroosters in weer te geven. De oude LUMC rooster app wordt dus niet meer gebruikt. Als je met je studentnummer inlogt kun je je rooster via deze app inzien. Ook de LUMC-website, waarop ook de roosters staan, is in een nieuw jasje gestoken.

Vitality & Ageing

Bronzen Medaille

De Master Vitality and Ageing heeft een bronzen medaille gewonnen in de Elsevier beste studies 2022 ranglijst. De opleiding scoort bovengemiddeld op sfeer, informatievoorziening, studeerbaarheid en docenten.

Onderwijsactiviteiten

De afgelopen tijd hebben de studenten van Vitality and Ageing verschillende activiteiten ondernomen om meer te leren over het oudere individu. Zo hebben ze de film '110up' gekeken en besproken met een groep

ouderen. Ook hebben zij zogenaamde 'ageing suits' gedragen om te ervaren hoe het voelt om een oudere te zijn. Ook de studietrip naar Cologne was erg geslaagd.



Farmacie

De eerste Apotheekgame is inmiddels al een tijdje afgerond. In november heeft de Midterm Review plaatsgevonden, waarbinnen een panel gesprekken heeft gevoerd met studenten, docenten en management van de master Farmacie. Het panel was erg positief over de opleiding,

waarbij met name de grote betrokkenheid van docenten en studenten opviel. Er worden kansen gezien voor uitbreiding van interprofessioneel leren en internationalisering binnen de opleiding. Alleen de hoge studielast blijft een aandachtspunt.



Geneeskunde

Curriculumcommissie

De planning is dat het nieuwe curriculum voor de master in oktober 2023 van start zal gaan. Voor de master is de weekverdeling van de coschappen vastgesteld. Verder is er besloten dat programmatisch toetsen geïmplementeerd zal worden. Met deze manier van toetsen wordt gestreefd de feedback en beoordeling gestroomlijnder te maken en het verschil tussen beoordelaars te verkleinen. Coassistenten moeten regelmatig om feedback vragen op bepaalde handelingen/activiteiten ('low-stakes' Korte Praktijk Feedback), die bij elkaar opgeteld het eindcijfer van het coschap bepalen. Hiermee is het de bedoeling dat er meer nadruk gelegd wordt op ontwikkeling en de leercurve van de coassistent gedurende het coschap. Ook zijn er discussies gaande over het eventueel afschaffen van de cum laude regeling met de komst van het nieuwe curriculum, maar een definitief besluit is hierover nog niet genomen.

Aan het nieuwe curriculum van de bachelor wordt in de tussentijd ook hard gewerkt. De verdeling van EC's per onderwijsonderdeel en de volgorde hiervan in het curriculum is nog eens onder de loep genomen.

Op dit moment ligt het meeste werk qua onderwijsontwikkeling bij de coördinatoren, die onder begeleiding van de curriculumcommissie druk bezig zijn met het herzien van hun blokken en lijnen. Op volgorde van welk onderwijs het eerste plaatsvindt in het nieuwe curriculum worden zij regelmatig uitgenodigd voor gesprekken.

Coschappen

De derdejaars- en wachttijdstudenten zijn ingelicht over het inschrijving voor de coschappen en hebben tot eind januari de tijd gehad een voorkeur voor een startdatum op te geven. Inmiddels wordt er druk gewerkt aan een indeling, die binnenkort bekend gemaakt zal worden. Om de studenten op weg te helpen in de keuzes om eventuele wachttijd/een tussenjaar te vullen, is er in januari ook een internationale interessemarkt georganiseerd: een informatiemarkt in HePatho waar studenten met interesse om naar het buitenland te gaan laagdrempelig al hun vragen aan medestudenten, international office en bedrijven konden stellen. Verder is er ook veel informatie over invulling van de wachttijd te vinden op de Brightspace van de Master Geneeskunde.

Biomedische wetenschappen

Visitatie

Eind 2023 zal de visitatie van de Bachelor en Master Biomedische wetenschappen plaatsvinden. Dit betekent dat de opleiding geëvalueerd wordt, waarna besloten wordt of de opleiding van voldoende kwaliteit is om wettelijk geaccepteerd te worden. Zowel de opleiding als studenten zijn al hard bezig met alle voorbereidingen.

Data Analysis with R

Data analyse speelt een steeds grotere rol binnen het biomedisch onderzoek en daarom ook binnen de opleiding Biomedische wetenschappen. Om dit te bewerkstelligen is sinds dit collegejaar het blok Humane Biologie met één week ingekort door het fysiologie deel er uit te halen. Hierdoor is er een week vrij gekomen waarin de eerstejaars studenten het blok Data Analysis with R volgden.



Population Health Management

PHM Representative Committee

Sinds dit jaar is voor de opleiding PHM een nieuwe commissie gestart; de Population health management Representative Committee (PRC)! 3 enthousiaste studenten zetten zich in om voor hun medestudenten educatieve en sociale activiteiten te organiseren. Binnenkort zal een 'get together' worden georganiseerd om de eerste- en tweedejaars studenten kennis met elkaar te laten maken.



Conceptuele anticonceptie

Ruim 60 jaar geleden kwam de pil voor vrouwen op de markt en in de jaren erna verschenen er al snel andere anticonceptiemiddelen voor de vrouw: de prikpil, het hormoonstaafje, de hormoonring en nog veel meer. Gek genoeg is er in die tijd nauwelijks laagdrempelige anticonceptie voor mannen erbij gekomen...

Van alle anticonceptiegebruikers, is 4 procent man en 96 procent vrouw. Veel van deze therapieën zijn gebaseerd op het beïnvloeden van hormonale processen in het vrouwelijke lichaam. Hoewel deze natuurlijk worden geslikt om een bepaald effect te verkrijgen (niet zwanger raken, regelen menstruatiecyclus, etc.), hebben deze hormoontherapieën helaas ook allerlei nadelen. Bijwerkingen als hoofdpijn, onregelmatig bloedverlies, misselijkheid en sombere gevoelens zijn slechts een paar voorbeelden van de 'milde' nadelen die zich kunnen voordoen.

Huidig dilemma

Momenteel ligt de verantwoordelijkheid voor anticonceptie voornamelijk bij de vrouw, waarvoor dan ook meerdere vormen van anticonceptie beschikbaar zijn: het spiraaltje, de pil, het staafje, etc. Op het gebied van mannelijke anticonceptie zijn er slechts de volgende opties: het condoom, sterilisatie en een seksloos bestaan lijden. Anno 2022 kan dat natuurlijk niet langer. Ook Rebecca Weiss was het daar mee eens en besloot daar verandering in te brengen.

COSO

Met Weiss' ontwerp van de COSO, die door middel van ultrasoon geluid de zaad activiteit van de man tijdelijk stilt, werd zij in 2022 genomineerd voor de James Dyson Award. Dit is een internationale designprijs om de volgende generatie ontwerpers aan te moedigen en te inspireren hun ideeën van de toekomst te ontwikkelen en delen met het grote publiek. Volgens Rebecca Weiss willen veel mannen wel de verantwoordelijkheid nemen op het gebied van anticonceptie, maar zijn de mogelijkheden gewoon beperkt. COSO is een op echografie gebaseerd, omkeerbaar en hormoonvrij anticonceptiemiddel voor

mannen voor thuisgebruik dat de spermatogenese tijdelijk wijzigt.

Gebruik

Om gebruik te maken van de COSO, doet de gebruiker water in het apparaat tot aan de aangegeven markering die samen met de arts van te voren is bepaald op basis van de individuele testikelgrootte. Vervolgens wordt het water opgewarmd tot de werkzame temperatuur; de COSO is vervolgens klaar voor de ultrageluidbehandeling.

De gebruiker spreidt zijn benen en gaat zitten om de testikels in het apparaat te plaatsen. Het ultrasone proces duurt een paar minuten en deze tijd kan worden gemonitord door gebruik te maken van de COSO-app. Na de behandeling schakelt het apparaat zichzelf weer automatisch uit. De techniek van het COSO is gebaseerd op een studie van Stichting Parsemus uit 2012 waarin succesvol onderzoek is gedaan naar ultrasone anticonceptie. Tot nu toe is de procedure enkel toegepast op dieren, maar binnenkort gaat de eerste trial op mensen van start.

Voornamelijk zijn er slechts twee gevestigde anticonceptiemethoden voor mannen: het condoom en de permanente vasectomie. In het verleden zijn andere potentiële anticonceptiemiddelen voor mannen niet aangeslagen. Volgens Weiss was de belangrijkste reden het gebrek aan gebruiksvriendelijkheid. COSO biedt daarentegen een gebruiksvriendelijke anticonceptiemethode die gemakkelijk te gebruiken is zonder enige vorm van fysieke tussenkomst, pijn of eerder bekende bijwerkingen.

Wat nu nog op de agenda van Rebecca Weiss staat: financiële steun verzamelen. Dit vereist contacten in onderzoek of industriële partners. Zonder geldige gegevens kan het project niet gerealiseerd worden. Het is daarom belangrijk om het project aandacht en ruimte te geven, om zo het product dan ook echt op de markt te brengen voor alledaags gebruik. Misschien dip jij (of je vriend) dan straks ook je wel je testikels in de COSO. ■



DE GRENS TUSSEN GOD EN DE GEZONDHEIDSZORG

Stel je voor: als ambulancemedewerker word je opgeroepen om eerste hulp te bieden bij een auto-ongeluk. Het blijkt te gaan om een bewusteloze 34-jarige fietser met een hoofdwond. Voor de zekerheid check je zijn portemonnee voor eventuele belangrijke medische gegevens en stuit je op een gemoedsbezwaar. Wat nu?

Enkele duizenden inwoners van Nederland hebben vanwege geloof of levensovertuiging bezwaren tegen elke vorm van verzekeringen en kunnen daarmee vrijgesteld van de verplichte verzekeringen in Nederland. Onder andere de zorgverzekering hoeft door deze groep mensen, de gemoedsbezwaarden genoemd, niet betaald te worden. Mochten zij toch van bepaalde zorg gebruik willen maken, dan zullen zij dit uit eigen zak moeten betalen. De meest voorkomende beweegreden van gemoedsbezwaarden is religie: het afsluiten van verzekeringen is volgens hen in strijd met God.

Volgens de Bijbel heeft God ons geschapen en Hij bepaalt dan ook wat jou overkomt. Met een verzekering koop je als het ware die zekerheid bij iemand anders af en dat is niet volgens het woord van God. Het kan gezien worden als een manier om onder Gods wil uit te komen. Naast het weigeren van een zorgverzekering kan deze opvatting ook leiden tot verzet tegen vaccinaties en andere medische middelen die personen behoeden voor ziekte, zoals bijvoorbeeld voorbehoedsmiddelen.

In de wereld van het zorgverzekeringsstelsel waarin de zorgverzekeringswet een zorgverzekering verplicht stelt maar waarin onder andere ook de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg een rol speelt, is het solidariteitsprincipe een belangrijk begrip. Rijk en arm, jong en oud, gezond en ziek: we hebben allemaal recht op dezelfde, betaalbare zorg uit het basispakket van de zorgverzekering. Iedereen betaalt daaraan mee via dezelfde basispremies en belastingen. Mensen die een klein

risico lopen op een ziekte betalen net zoveel als mensen die een hoog risico lopen op een ziekte. Op deze manier blijft de zorg betaalbaar en toegankelijk. De vrijstelling van de zorgverzekering kan door critici gezien worden als een breuk van deze risicosolidariteit. De mogelijkheid om enkel van zorg gebruik te maken en hiervoor te betalen als het voor de gemoedsbezwaarde nodig is, past natuurlijk niet helemaal in dit principe. Toch dragen ook gemoedsbezwaarden hier indirect aan bij. Het klinkt misschien als een goede manier om geld te besparen maar als gemoedsbezwaarde betaal je, om te voorkomen dat men enkel op basis van financiële overwegingen gemoedsbezwaard wordt, een verhoogde inkomstenbelasting.

Desalniettemin brengt het op andere vlakken wel dilemma's met zich mee. Toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit zijn zoals eerder gezegd belangrijke principes. Als arts heb je de verplichting kwalitatief goede zorg te leveren. Laten we met dit gegeven eens teruggaan naar de casus van de inleiding. Waar je als zorgverlener enerzijds de plicht hebt de patiënt te helpen, dien je ook het gemoedsbezwaar van de patiënt te respecteren. Omdat het hier gaat om een bewusteloze patiënt zal jij als zorgverlener hier tussen moeten kiezen. Laat je deze persoon op straat liggen en respecteer je zijn gemoedsbezwaar? Of neem je de patiënt mee met de kans dat je aangeklaagd wordt voor de eventueel gemaakte kosten? In zo'n soort situatie is de gemoedsbezwaarsregeling een lastig dilemma waar het antwoord niet zo eenduidig is als de regels zich voor doen.

Als potentiële toekomstige zorgverlener zal je met zo'n dilemma later wellicht ook te maken krijgen. Het is dan aan jou om te kiezen voor het gemoedsbezwaar of het leveren van goede gezondheidszorg. Kies je voor respect voor de grenzen van je patiënt of je maatschappelijke plicht? ■



Kanker kent geen spelregels

Het is zover, het laatste hoofdstuk heeft zich aangediend. Twee jaar lang netjes ieder hoofdstuk doorlopen en voor ik het wist de bladzijde leidend naar het slotstuk omgeslagen. En wat voor slotstuk: mijn semiarts stage! Plus een gratis minimale vooruitgang op de hiërarchische ladder. Althans, dat zou je denken.

Mijn droombeeld werd namelijk op de eerste dag direct de grond ingeboord door een zekere patiënt. Op de vraag wat mijn functie was binnen dit circus legde ik netjes (en stiekem met enige trots) uit niet zomaar een coassistent te zijn, maar bijna afgestudeerd en dus 'een semiarts'. Waarop hij zei: "maar dus nog steeds geen échte dokter en nog altijd onbetaald", zich grinnikend omdraaide naar de radioloog, ofwel de échte dokter, en gedwee op de onderzoeksbank kwam liggen. Direct maar weer met beide benen op de grond.

Een unieke kans om eens mee te krijgen hoe het is om aan de andere zijde van de spreektafel te zitten.

Wat moet je eigenlijk ook met die titel? Is coassistent opeens niet meer goed genoeg? Is het onderscheid nu zo belangrijk dat je 'semi' als een soort tweede naam achter je voornaam plakt elke keer als je voorstelt? Hoe langer ik erover nadenk, hoe onlogischer het klinkt. Bovendien doe ik toch niet 'semi' wel en 'semi' niet mee? Doe je als co dan maar voor een kwart mee? Genoeg geteut. Feit blijft dat ik voor de oncologie heb gekozen en als onderdeel van deze stage meerdere oncologische patiënten mag volgen gedurende hun hele zorgtraject. Een unieke kans om eens mee te krijgen hoe het is om aan de andere zijde van de spreektafel te zitten.

Wat wij als zorgverleners nog wel eens willen vergeten, is dat het

voor geen enkel mens uitkomt om opeens als kankerpatiënt te worden bestempeld en onaangekondigd in dat intensieve en overweldigende zorgtraject te worden gezogen. Dat traject dat wij zo goed kennen omdat we er elke dag mee werken en onze vaste spreekuren draaien. Wat voor de één zo vanzelfsprekend klinkt, is voor de ander totaal onbekend en misschien zelfs beangstigend.

Zo ook voor de patiënte met borstkanker die ik volg. Jong, moeder van twee pubers, echtgenote en met een sterk groeiend makeelaarsbedrijf. Overdonderd door de diagnose, de knobbel die ze pas sinds kort voelt, blijkt maligne. Na analyse blijkt het zelfs niet om één, maar om wel drie primaire tumoren te gaan van samen meer dan 10 cm groot. Mèt positieve lymfeklieren, maar geen afstandsmetastasen. Voor haar betekent dat voorbehandelen met chemo. De ene na de andere afspraak volgt. Ziekenhuis in, ziekenhuis uit. Het aantal artsen dat haar wil spreken is niet meer op twee handen te tellen. Zoveel informatie dat het duizelt. En op nota bene haar eerste dag van de chemo is ze nog druk bezig met de oplevering van een huis. Terwijl de zuster haar infuus prikt verzucht ze: "wat is die kanker toch een tijdverspilling".

Terwijl de zuster haar infuus prikt verzucht ze: "wat is die kanker toch een tijdverspilling".

Volgende week heb ik mijn eerste afspraak met een andere borstkanker patiënte. Zij heeft voor de tweede keer kanker in drie jaar tijd, is bekend met een BRCA2-mutatie en staat voor de keuze haar beide borsten wel of niet te laten verwijderen. Ik ben benieuwd wat haar afwegingen zijn. En natuurlijk hoe het de andere patiënte vergaat, of die ellenlange waslijst aan bijwerkingen van de chemo haar enigszins gespaard is gebleven. Kortom, wordt vervolgd... ■



Een rebelse broek

Iedereen die mij kent, weet dat het woord 'rebels' niet in mijn woordenboek staat. Als echte lab nerd ben ik immers gewend om protocollen exact na te volgen. De paniek sloeg dus toe toen ik hoorde dat het thema van deze predoctor juist snakt naar een rebels tintje in mij.

Gelukkig gebeurde mij recent iets wat toch past binnen dit thema. Zoals jullie inmiddels weten loop ik stage bij de Hematologie in het LUMC. Dit betekent vroeg uit de veren, hele dagen op het lab, en resultaten uitwerken tot in de late uurtjes. Om dit vol te kunnen houden, is het wel zo fijn als alles lekker meewerkt. Gezien ik zelf dus niet erg rebels ben aangelegd, maakte ik me weinig zorgen over mijn eigen invloed hierop. Externe factoren kan ik echter niet controleren, wat heeft geleid tot dit mooie verhaal.

Dit betekent vroeg uit de veren, hele dagen op het lab, en resultaten uitwerken tot in de late uurtjes. Om dit vol te kunnen houden, is het wel zo fijn als alles lekker meewerkt.

Ik begon mijn dag met een seminar van een PhD student van de afdeling. Omdat deze om kwart voor negen begon en ik geen sterben in vroeg opstaan, had ik thuis weinig tijd en moest ik nog even snel naar het toilet. In volle haast om op tijd te komen, deed ik snel mijn broek weer aan. Mijn broek had helaas andere plannen, en besloot om open te springen bij de rits. Geinige actie, vooral omdat dit juist de broek is die ik net terug had gekregen van de kleermaker met een gloednieuwe rits! Daar sta je dan, met een open broek, een felle onderbroek, en niets om het mee te bedekken. Terug naar huis gaan was ook geen optie, dat zou mijn drukke schema in de war schoppen. Hoe was dit nu op te lossen?

Ik bedacht mij dat er op het ML-II lab jassen hingen die aan de achterkant sluiten; de perfecte dekmantel! In plaats van bij de koffiepauzes, bracht ik mijn pauzes dus door in het ML-II lab.

Daar sta je dan, met een open broek, een felle onderbroek, en niets om het mee te bedekken. Terug naar huis gaan was ook geen optie, dat zou mijn drukke schema in de war schoppen.

Wanneer ik echt het lab even uit moest, pakte ik een ijsbak die ik zogenaamd ging vullen, die ik dan mooi even voor mijn broek kon houden. In de wandelgangen hield ik mijn LUMC-pas voor mijn broek, in de hoop dat niemand het zou zien. Zelfs in het LUMC restaurant wist ik het te verbergen, door een broodje te nemen met een vrij groot doosje. Vol spanning bracht ik zo de dag door, niet wetend dat het sommige mensen al lang opgevallen was.

Zelfs in het LUMC restaurant wist ik het te verbergen, door een broodje te nemen met een vrij groot doosje. Vol spanning bracht ik zo de dag door, niet wetend dat het sommige mensen al lang opgevallen was.

De hoofdanaliste bood mij aan het einde van de dag vriendelijk aan om even in de EHBO doos te gluren, om te kijken of zij iets kon vinden om mijn broek mee te dichten. Uiteindelijk vond zij hierin een veiligheidsspel, waarmee ze mij heel vriendelijk heeft geholpen om mijn broek dicht te spelden. Al met al ben ik dus de dag doorgekomen, maar deze rebelse actie van mijn broek had bijna mijn experiment verknald! ■





DE ARTS & HET TUCHTRECHT

Primum non nocere” of “ten eerste geen schade doen”, is een centraal begrip in de medische ethiek. Dit principe is ook opgenomen in de Nederlandse artseneed, net als het luisteren naar de patiënt en het belang van de patiënt centraal stellen. Toch zijn niet alle patiënten en andere betrokkenen tevreden over het handelen van artsen. Zij kunnen met hun klachten terecht bij het medisch tuchtrecht.

De KNMG stelt dat er jaarlijks rond de 1600 tuchtklachten worden ingediend. Dergelijke klachten worden behandeld door een tuchtcollege. Een tuchtcollege is een college dat beslist over voorgelegde zaken betreffende binnen een bepaald beroepsveld, er zijn bijvoorbeeld ook tuchtcolleges voor advocaten en bankiers. Tuchtrecht bij artsen wordt verzorgd door het ‘medisch tuchtcollege’, die vastgesteld is in de ‘wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg’, ook wel de ‘wet BIG’. Naast artsen, beslist dit college ook over een aantal andere zorgverleners waarvan de titel beschermd wordt in de wet BIG, de zogenaamde ‘BIG geregistreerde beroepen’, zoals tandartsen en verpleegkundigen.

De meeste klachten die worden ingediend gaan over het geven van een onjuiste behandeling of stellen van een verkeerde diagnose, het niet of onvoldoende verlenen van zorg, het geven van een onjuiste verklaring of foutief rapport, onheuse bejegening door de arts en het verstrekken van onvoldoende informatie. Van alle ingediende klachten heeft gemiddeld 69% betrekking op artsen en van de klachten tegen artsen wordt ongeveer 12% gegrond verklaard. Het doel van tuchtspraak in de gezondheidszorg is niet gericht op genoegdoening of schadevergoeding voor de patiënt, hiervoor is de reguliere rechtspraak toegankelijk. Het doel van het tuchtrecht is om te controleren of de zorgverlener zijn handelen voldoet aan de eisen die daaraan gesteld worden. Het tuchtrecht waarborgt de kwaliteit van de individuele gezondheidszorg en is tevens een middel om deze te bevorderen. Het beschermt patiënten tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen van zorgverleners.





Een tuchtcollege bestaat daartoe uit juridisch geschoolde leden, maar ook uit medici. Het tuchtcollege kan waarschuwingen geven, boetes opleggen, en verbieden om (tijdelijk of permanent) het beroep uit te oefenen.

Een klacht moet voldoen aan een aantal eisen, zoals de vermelding van de naam van de patiënt en de naam van de zorgverlener. Als aan deze eisen is voldaan wordt het klaagschrift in behandeling genomen en begint de eerste stap in de procedure: het vooronderzoek. Het vooronderzoek wordt verricht door de secretaris van het tuchtcollege. In dit vooronderzoek wordt de klacht eerst doorgestuurd naar de betreffende zorgverlener, zodat deze zich hier schriftelijk tegen kan verweren. De secretaris van de tuchtraad beslist vervolgens of de partijen nogmaals de gelegenheid krijgen om schriftelijk te reageren.

In deze fase mag de indiener van de klacht ook zijn verhaal toelichten aan de secretaris of een lid van het college. Ook kunnen de partijen samen worden uitgenodigd als hier behoefte aan is, in dat geval zal de secretaris proberen te bemiddelen en als dit slaagt trekt de indiener de klacht in. Aan het eind van het vooronderzoek, wanneer de partijen er samen niet uitgekomen zijn, verwijst de secretaris de klacht door naar de voorzitter, naar de raadkamer van het college of naar een openbare zitting.

De raadkamer heeft als voorzitter een jurist en daarnaast twee leden die hetzelfde beroep uitoefenen als de aangeklaagde zorgverlener, bij aangeklaagde artsen dus twee andere artsen. Ook kan de raadkamer bestaan uit een voorzitter een lid-jurist en drie beroepsgenoten. Bij een behandeling van de klacht in de raadkamer zijn de partijen niet aanwezig, de klacht wordt dan behandeld op basis van de ingediende stukken. De voorzitter of het college in de raadkamer kunnen dan besluiten om de klacht niet-ontvankelijk te verklaren, dat gebeurt wanneer door zogenoemde 'formeel fouten' de klacht niet inhoudelijk

kan worden behandeld: de klacht is bijvoorbeeld gericht tegen een niet BIG-geregistreerde zorgverlener (bijvoorbeeld een coassistent) of het is onduidelijk waar de klacht over gaat. Indien de klacht wel ontvankelijk wordt verklaard, kan deze ongegrond worden verklaard. Dit gebeurt indien de raadkamer van mening is dat de zorgverlener goed heeft gehandeld. Ook kan een klacht worden afgewezen als deze niet van voldoende gewicht is en tot slot kan de klacht alsnog doorverwezen worden naar een openbare zitting.

Een openbare zitting worden de partijen voor uitgenodigd door de secretaris. De zittingen van het college zijn toegankelijk voor publiek en voor de pers. Het college kan besluiten de zitting zonder publiek te houden, indien het dit nodig acht. Partijen kunnen getuigen en deskundigen oproepen voor de zitting. Ook kunnen er nog onderbouwende stukken worden aangeleverd. De openbare zitting bestaat meestal uit vijf leden: twee juristen waaronder de voorzitter en drie zorgverleners. Pas bij de beslissing die volgt na een openbare zitting, kan het college maatregelen opleggen aan de zorgverlener, indien het beslist dat de klacht gegrond is. In de beslissing vermeldt het college tot welk onderdeel het college is gekomen en op grond van welke argumenten.

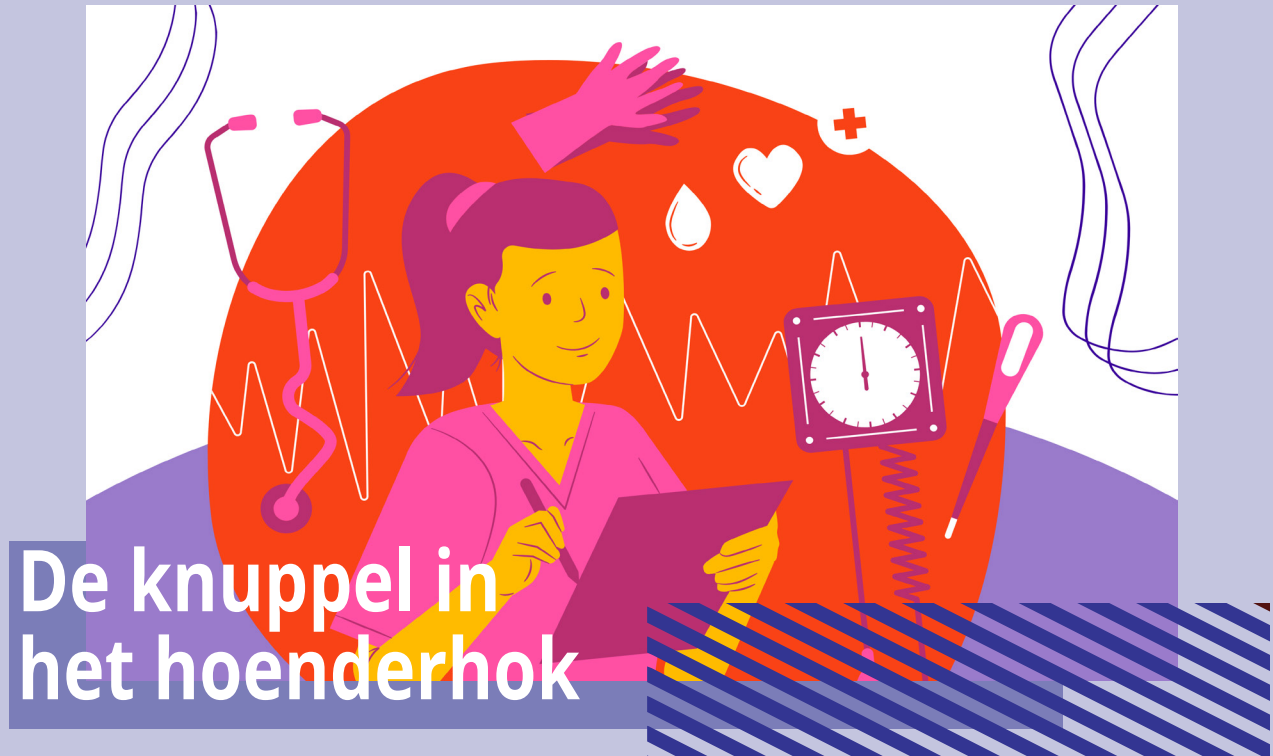
Als het tuchtcollege vindt dat de zorgverlener goed heeft gehandeld, wijst het de klacht af. Ook kan het college een klacht gegrond verklaren, maar daar geen maatregel voor de zorgverlener aan verbinden. Dit gebeurt bijvoorbeeld indien de ernst van het handelen of nalaten van de zorgverlener minimaal is, maar het college wel uit zogeheten precedent wil laten blijken dat het niet de bedoeling is.

In eerste instantie dient een klager de klacht in bij een regionaal medisch tuchtcollege. Indien de klager het niet eens is met de uitspraak van dit college, kan deze in beroep gaan bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. Dit kan een klager doen tegen het niet-ontvankelijk verklaren van de klacht

of tegen het geheel of gedeeltelijk afwijzen van de klacht. Een klager kan niet in beroep gaan tegen de door het regionale college opgelegde maatregel. De aangeklaagde zorgverlener mag altijd in beroep gaan.

Dit is in het kort hoe het medisch tuchtrecht in Nederland werkt. Als arts is dit echter niet het enige recht waar je vanuit je beroep mee in aanraking komt. Zo is er in Nederland ook de wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (de WGBO), die de rechten en plichten van de patiënt regelt. Deze wet beperkt de zogeheten 'contractsvrijheid' die geldt voor reguliere overeenkomsten voor artsen die een behandelingsovereenkomst sluiten met hun patiënt. Ook ziet de WGBO, net als vele andere wetten, toe op de kwaliteit van de zorg.

Want uiteindelijk vervullen artsen een maatschappelijke taak, wat maakt dat zij ook belast zijn met gepaste verantwoordelijkheid. Artsen dragen zorg over de gezondheid van mensen en in het verlengde de maatschappij als geheel. Wetten zoals de BIG en de WGBO voorzien dan in passende kaders en toezicht op de uitvoering van deze taak. Maar ook buiten de patiëntenzorg loopt het recht als een rode draad door de medische beroepspraktijk: de financiering en de positie van ziekenhuizen, het oprichten van een maatschap, de arbeidsovereenkomsten van zorgverleners met een werkgever, wetten op infectieziekten bestrijding. Doorgaan met het opnoemen van alle thema's waar de gezondheidszorg en het recht overlappen zou duidelijk een boekwerk kunnen vullen. Gezondheidsrecht is als juridisch vakgebied volop in ontwikkeling en hoewel een arts natuurlijk geen jurist is, kan enig besef van het recht, dat speelt op de achtergrond van de medische beroepspraktijk, nooit kwaad. ■



De knuppel in het hoenderhok

In mijn carrière heb ik al op een paar lange tenen gestaan en tegen wat verkeerde schenen geschopt. Over het algemeen steek ik mijn mening niet onder stoelen of banken en dat valt niet altijd in goede aarde. Het is al meer dan eens onderwerp van leergesprekken geweest.

Daarbij kan het voelen alsof je als AIOS continu onder een vergrootglas ligt. Maar na 3 jaar opleiding kijk ik toch positief op deze gesprekken terug. Naast mijn ontwikkeling op het medische vlak, ben ik als persoon enorm gegroeid. Zo kreeg ik het in mijn 1e jaar nog aan de stok met de afdelingsverpleegkundige. Bij bewoners die zich een beetje opstandig gedroegen, hingen de verzorgenden al een urinestick in de po voordat ik het woord “richtlijn” kon uitspreken. Dit deden ze meestal zonder overleg en daar werd ik dan, op zijn zachtst gezegd, een beetje rebels van. Vooral wanneer er dan ook nog verbolgen werd gereageerd als ik weigerde een kuur nitrofurantoïne voor te schrijven voor een strip met 1+ leuco's en een heel licht roze nitriet blokje... Voor mijn gevoel had ik al meerdere keren uitgelegd dat veel mensen een asymptomatische bacteriurie kunnen hebben, waarbij behandeling niet nodig is, en dat het juist resistentie in de hand werkt. Maar ook dat een beetje 'obstinaat' gedrag niet per definitie hetzelfde is als een delier. De verpleegkundige vond echter dat ik haar expertise niet serieus nam en dat ik niet naar haar luisterde, terwijl zij de mensen zo goed kende.

Achteraf zat zo iets me dan altijd dwars. Dus besprak ik de situatie in mijn leergesprek met mijn opleider Kees. Een ervaren specialist ouderengeneeskunde die tegen zijn pensioen aan zat en al jaren opleider was. Zonder oordeel stelde hij me precies de juiste vragen. Wat

maakt nu dat precies deze situatie jou zo op de kast krijgt? Hoe belangrijk is het voor jou om je punt over te brengen aan je collega? Heeft de energie die je er nu in gestoken hebt, ook opgeleverd wat je ermee beoogt? Zou je dezelfde boodschap ook op een andere manier, of een ander moment kunnen brengen? Dit soort gesprekken gaf altijd stof tot nadenken. We eindigden steevast met wat ik nu mee zou nemen de praktijk in. En hoe verder ik kwam in de opleiding, des te beter kon ik toepassen wat ik mezelf had voorgenomen in de leergesprekken: soms even tot tien tellen en bedenken of dit punt het waard is om de knuppel in het hoenderhok te gooien. 'Pick your battles' is gaandeweg steeds meer mijn motto geworden.

Ook in andere stages heb ik zulke fijne opleiders gehad. Ik denk dat dat er mede aan te danken is dat ons vak een kaderopleiding “opleiden” kent: je kunt je als specialist ouderengeneeskunde verder toeleggen op het opleiden van nieuwe collega's. Aan veel van mijn opleiders was te merken dat ze geschoold zijn in het voeren van dit soort leergesprekken. Ze zijn goed in staat een veilig opleidingsklimaat te creëren, waardoor je je als AIOS kwetsbaar durft op te stellen, zodat je kunt groeien als mens. Onze opleiding schaaft dit nog verder bij door niet alleen wekelijkse terugkomdagen voor ons te organiseren, maar ook de opleiders met enige regelmaat uit te nodigen voor een terugkomdag waarin aandacht wordt besteed aan de kunst van het opleiden.

Natuurlijk zal ik altijd een beetje rebels blijven. Inmiddels heb ik geleerd dat het ook mijn kracht is. Ik sta voor de dingen die ik belangrijk vind en laat niet snel over me heen lopen. Dat komt mijn patiëntenzorg vaak ten goede, dus maakt het me ook weer een betere dokter! ■

**Ben je geïnteresseerd in het vak en wil je meer informatie of een dag met ons meelopen?
Neem dan contact op met sool@lumc.nl of kijk op www.ouderengeneeskunde.nu**



Opium in overmaat

Al sinds het begin der tijden zijn er drugs. Dat ze verslavend zijn is ook eeuwenlang bekend. Zelfs het reguleren van opium is geen nieuw concept. Vroeger gebruikte men opium en nu nog steeds, maar dan in een andere vorm: een medicijn dat je van je arts kan krijgen

Opioïden zijn een geneesmiddelengroep die voorgeschreven worden bij het behandelen van pijn. Ze behoren tot de sterkste pijnstillers. Ze worden gemaakt van opium: het ingedroogde melksap van de opiumpapaver plant, dat een bruin gekleurd stolsel vormt. Van opium kunnen allerlei medicijnen gemaakt worden, zoals morfine, hydromorfon, fentanyl en de zwakkere variant codeïne. Tegenwoordig wordt het voornamelijk gebruikt bij acute pijn na bijvoorbeeld een operatie. Voor chronische pijn is het risico voor het ontwikkelen van bijwerkingen hoger dan de behaalde voordelen, dus het is niet de eerste behandelkeuze. Wel worden opioïden ingezet als paracetamol en NSAID's niet werken. Het gebruik van opiaten om pijn te bestrijden bestaat al eeuwenlang: de oudste vondsten van opium dateren uit de vierde eeuw voor Christus. Het werd vooral gebruikt in het oude Mesopotamië en omstreken, waar de opiumplant *Papaver somniferum* oorspronkelijk vandaan komt, vanuit daar is het verspreid naar andere delen van de wereld.

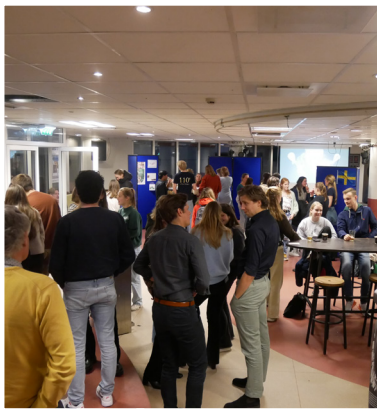
Het effect van opioïden wordt omschreven als een "euforisch gevoel met verlaagde perceptie van pijn", wat het eigenlijk ook heel aantrekkelijk maakt voor recreatief gebruik. De keerzijde hiervan is dat dit medicijn zo ontzettend potent is, dat het snel heel verslavend is. Om deze reden zijn artsen terughoudend in het voorschrijven van opioïden. Als het echt nodig is, dan wordt een opioïd in elk geval maar kortdurend of in een lage dosis voorgeschreven. Bij het gebruik komt namelijk veel dopamine vrij in je hersenen, waardoor je een sterk gevoel van 'beloning' ervaart. Zodra de opioïden uitwerken voel je je merkbaar ongelukkiger, waardoor je misschien weer verlangt naar dat goede gevoel. Na herhaaldelijk gebruik wordt de drempel van 'je goed voelen' steeds hoger. Ten eerste moet je meer gebruiken om je goed te voelen, ook wel verhoogde tolerantie genoemd. Ten tweede wordt de intrinsieke dopamine aanmaak geremd wanneer er een externe stimulant is, waardoor je allerlei heftige ontwenningsverschijnselen ervaart. Daartoe behoren onder andere: spierpijn, kippenveld, verhoogde hartslag, angst en zweten. Bij het behandelen van een opioïdverslaving moet dan ook niet onmiddellijk gestopt worden met het innemen van de drug. Er wordt in plaats daarvan een langwerkend opioïd voorgeschreven. Dit zorgt ervoor dat de dosis verlaagd kan worden en er langzaam afgebouwd wordt zodat het lichaam kan wennen aan de afwezigheid van de drug, waardoor de ontwenningsverschijnselen afnemen.

Opioïden zijn erg gevaarlijk voor de gezondheid. De illegale handel en productie van deze drugs zorgde ervoor dat ze buiten de reguliere geneeskunde om te verkrijgen zijn, wat leidt tot het verlies van de controle erover.

In de afgelopen paar decennia is er in de Verenigde Staten een enorme toename geweest aan het overlijden aan de hand van misbruik van opioïden, ook wel bekend als de opiaten-epidemie. Het aantal doden ten gevolge van een overdosis is meer dan verviervoudigd tussen 1999 en 2017, met 48.000 doden in 2017.

In de VS wordt zo'n 80% van de jaarlijkse wereldproductie geconsumeerd. De oorzaak van dit massale gebruik, maar ook de massale sterfte ten gevolge van, kan komen doordat opioïden in de jaren '90 in de VS vrij overdreven werden voorgeschreven door artsen aan patiënten met chronische pijn. Naar schatting is ongeveer 10% van deze patiënten verslaafd geraakt. Drugsoverdoses vormen de grootste doodsoorzaak voor Amerikanen onder de 50 jaar. Voor Amerikanen van alle leeftijden geldt dat er meer mensen omkomen door een overdosis, dan door verkeersongevallen. Dit vormt een enorm probleem in de VS. In 2017 heeft toenmalig president Donald Trump een noodtoestand uitgeroepen om actief tegen de crisis in te gaan. Nog steeds is het probleem niet de wereld uit. Tienduizenden mensen sterven jaarlijks door drugsmisbruik en het is van groot belang dat dit getal daalt. The war on drugs is nog niet voorbij...■









Zorg voor vrouwen, door vrouwen

Als je tegenwoordig naar de huisarts of naar het ziekenhuis zou gaan dan is het heel gewoon als je door een vrouw behandeld wordt. Sommige vrouwen hebben zelfs de voorkeur voor een vrouwelijke (huis)arts. Vroeger was het alleen nauwelijks mogelijk om zo'n voorkeur te hebben, omdat vrouwen geweigerd werden om opgeleid te worden tot arts...

Zo was het vroeger minder gebruikelijk om voor je klachten behandeld te worden door een vrouwelijke arts. Toen konden namelijk alleen mannen arts worden, terwijl vrouwen veelal de rol van de verpleeg- en verloskundige op zich namen. Door de jaren heen begon een aantal 'rebelse' vrouwen zich los te maken van deze norm, wat destijds een moeizame zet was. Hun doel was om hun passie achterna te gaan en tegelijkertijd te bewijzen dat een dokterscarrière niet alleen voor mannen is weggelegd. Hier worden een paar vrouwelijke historische figuren in de spotlight gezet die hebben bijgedragen aan de geneeskunde die we nu kennen.

Metrodora

Middels historische bronnen is bewezen dat vrouwen al eeuwenlang betrokken zijn in de geneeskunde. Een van de vroegst beschreven vrouwelijke artsen is de Griekse Metrodora. Er is niet veel over haar bekend, ook niet of 'Metrodora' wel echt haar naam was, maar wat wel duidelijk is is dat ze erg kundig was in de gynaecologie en verloskunde. Ze heeft namelijk vele medische manuscripten geschreven, waaronder eentje genaamd 'Over de ziekten en genezingen van vrouwen'. Hierin beschrijft ze ziektes die vrouwen regelmatig teisterden, maar er zijn ook discussies over onder andere de baarmoeder, hystera, anticonceptie en geboorte. Naast het omschrijven van vrouwelijke kwaaltjes was ze heel behendig in het behandelen ervan. Van een embryotomie tot hymenreconstructie: bij Metrodora was je vroeger als vrouw in de juiste handen.

Trota van Salerno

In Salerno, een Italiaans dorp ten zuiden van Napels, woonde in de middeleeuwen een vrouw genaamd Trota. Ze was gespecialiseerd in de gynaecologie, en de hele wijde omgeving wist van haar expertise. In haar werk 'Over behandelingen voor vrouwen' omschrijft ze middelen om allerlei kwalen te behandelen: van incontinentie tot slechte adem, er stond van alles in. Trota onderscheidde zich van mannelijke artsen doordat ze niet alleen ging kijken naar de vrouw, maar ook vaginale touchers uitvoerde. Hier was ze heel open over, want ze was van mening dat er geen schaamte hoort bij het behandelen van gevoelige plekken van het lichaam en dat dit soort onderwerpen ook besproken horen te worden. Dat alles zorgde ervoor dat vrouwen zich begrepen voelden door Trota, wat eigenlijk essentieel is in de gezondheidszorg.

Elizabeth Blackwell

Een arts die een enorme impact heeft gemaakt op de medische wereld is Elizabeth Blackwell. Ze was de eerste vrouw die een diploma in de geneeskunde heeft behaald in de Verenigde Staten. Haar motivatie om arts te worden kwam eigenlijk doordat een vriendin van haar ziek werd en bekende dat ze waarschijnlijk minder had geleden als ze door een vrouwelijke arts was geholpen. Ze werd door vele universiteiten afgewezen. Uiteindelijk slaagde ze erin om in 1847 toegelaten te worden tot de 'Geneva Medical College' in New York. Desondanks moest ze de discriminatie verduren van medestudenten en docenten. Ze was ondanks haar harde omgeving

afgestudeerd als de beste student van haar klas en ging daarna doorstuderen om dichter bij haar droom te komen om arts te worden. Ze heeft in 1853 een kleine praktijk opgericht in New York en is daarna doorgegroeid naar het oprichten van een ziekenhuis voor vrouwen en kinderen. Daar werden zowel patiënten geholpen als vrouwelijke artsen opgeleid. In haar latere levensjaren is Blackwell ook actief geweest in het promoten van emancipatie in de gezondheidszorg. Naast deze drie zijn er nog talloze vrouwen die een grote impact hebben gemaakt, zoveel dat het niet eens zou passen als je er een hele Pre aan zou toewijden. Wil je nog meer inspirerende verhalen lezen? Google dan 'History of Women in Medicine' en je vindt er zat! ■



Omgaan met pubers voor Dummies

IK MAG OOK NOOIT IETS!" en met een klap werd de deur dichtgeslagen. "Als je zo blijft doen mag je een andere plek zoeken!", probeerde de man over het keiharde geluid van de rockmuziek heen te schreeuwen. De vrouw legt een hand op zijn schouder en fluistert: "Soms weet je gewoon niet wat er in hun hoofd omgaat."

Deze situatie is voor menig ouder of puberend kind wel bekend. Alles lijkt een trigger te zijn voor pubers om zich aan te kunnen irriteren of zelfs uit hun slof te schieten en boos te worden. Iedereen probeert hier altijd de ene na de andere verklaring voor te geven, maar waarom zijn pubers eigenlijk toch altijd zo boos? En waarom hebben ze toch zo veel ruzie met hun ouders? Daarom geeft de Pre bezorgde ouders (en nieuwsgierige pubers) een gratis spoedcursus over het puberbrein, waarbij we ingaan op de herkomst van gedrag, de oorzaak van boosheid en hoe je er mee om moet gaan.

Puberteit

Voor alle bezorgde ouders onder ons; tijdens de adolescentie is een zekere mate van verhoogde humeurigheid normaal. Hormonen kunnen tijdens de puberteit en adolescentie oplaaien, waardoor tieners nu anders reageren op triggers en anders emoties verwerken dan tijdens hun vroege kinderjaren. Als peuters een klein ongelukje hebben, wat leidt tot tranen of een kleine driftbui, kon dit altijd simpel opgelost worden door afleiding met een speeltje. Adolescenten zitten iets ingewikkelder in elkaar. Als tiener kan je dagen of zelfs weken lang over iets of iemand praten dat jou onrecht heeft aangedaan en helpt afleiding met een 'speeltje' niet meer als simpele truc om jou op andere gedachten te brengen.

Verandering van het brein

De puberteit brengt dramatische veranderingen met zich mee in de hersenen van een tiener. Het puberbrein ontwikkelt zich in dit stadium snel, maar de prefrontale cortex (het besluitvormingsgedeelte van de hersenen dat rekening houdt met de gevolgen van acties) is nog in aanbouw. De prefrontale cortex ontwikkelt zich pas op volwassen leeftijd. Dit is de reden waarom veel tieners tussen 12 en 18 jaar impulsiever en emotioneler zijn dan tijdens de andere ontwikkelingsfasen. Ze handelen voordat ze nadenken en schreeuwen zonder na te denken over de gevolgen. Hierdoor uiten zij hun woede vaak ongefilterd.

Ruzie

Het is niet zo dat een tiener zijn geduld wil verliezen, ze weten alleen nog niet hoe ze moeten omgaan met bepaalde gevoelens. Tijdens de adolescentie beginnen tieners ook met de psychologische processen van scheiding en individuatie. Ze beginnen zich meer terug te trekken en af te scheiden van hun ouders in hun

zoektocht om onafhankelijk en hun eigen persoon en te worden. Deze spanning leidt vaak tot conflicten. Terwijl ouders hun best doen om hun adolescent onder controle te houden en de adolescent zijn best doet om zich los te maken, kunnen dingen verhit raken en escaleren tot regelrechte ruzies. Of dat nu betekent dat ze een 'nee' van hun ouders krijgen, kritiek horen of een grote breuk doormaken, elke moeilijke of emotionele situatie kan een tiener woedend maken.

Verhoogde humeurigheid en/of woede is gebruikelijk, normaal en wordt verwacht tijdens de adolescentie. Extreme woede kan echter bij sommige tieners resulteren in verbale of fysieke agressie. Biologisch wordt gedacht dat het loslaten van spanning die gepaard gaat met agressie tijdens momenten van woede stress verlichtend werkt, hoewel onderzoek heeft aangetoond dat het op de lange termijn niet echt helpt. Dat is de reden waarom je tiener zijn toevlucht kan nemen tot schreeuwen, deuren dichtslaan en met dingen kan gaan gooien als ze boos zijn.

Dus voor alle ouders daarbuiten, onthoudt alstublieft: de puberteit ('pubertijd') heet niet voor niets een tijd, en is dus een fase. Zorg tot die tijd voorbij is dat je in contact blijft met je puber, je tijd voor ze vrij maakt en met ze praat. Belonen werkt beter dan straffen en hou vooral de humor in, er mag namelijk gelachen worden. Natuurlijk vergaat het lachen je soms, maar een aanpak met humor en complimentjes (al is het maar over de kleinste dingen) werkt echt beter! ■



Frank Willem Jansen

Gynaecoloog Frank Willem Jansen staat geen enkel moment in zijn leven stil. Naast het behandelen van patiënten is hij onder andere bekend als hoogleraar gynaecologie en minimaal invasieve chirurgie, initiatiefnemer van de studie Klinische Technologie, voorzitter van 'de Groene OK', voorzitter van de 'Medical Delta' en beeldhouwer. Een brede interesse dus, maar dat is ook belangrijk om uit te zoeken, vertelt hij.

“Ik vond bij het kiezen van een studie de menselijke factor belangrijk, maar ook de creatieve. Ik kwam toen bij Geneeskunde uit, omdat ik geïnteresseerd ben in het begrijpen van leven en waarom het op een bepaalde manier in elkaar steekt, dit is tevens waarom ik bij de gynaecologie ben uitgekomen: interesse in het ontstaan van leven. Mijn studie deed ik in Groningen, want die stad trok me heel erg. Dat was een heerlijke studentenstad. Zoals we in Groningen zeggen: er gaat niets boven Groningen! Ik ben lid geworden van een studentenvereniging en daar heb ik meegedaan met toneel en de redactieraad. Verder zat ik ook bij een vereniging voor tekenen en heb ik een beetje geroeid. Ik heb van alles gedaan wat op mijn pad kwam. Ik had naast mijn studie meer vrije tijd over dan jullie tegenwoordig, dus kon ik veel leuke dingen naast m'n studie ondernemen. Dat is voor jullie wel minder. Jullie moeten veel meer vind ik, veel meer verplichtingen.

“Voor mij werd de geneeskunde eigenlijk pas leuk in, zoals het nu heet, de master. Dat is het moment dat de klinische zaken om de hoek kwamen kijken. Ik heb destijds ook coschappen op Curaçao gelopen en toen ben ik hier in Leiden aangenomen voor de opleiding tot gynaecoloog. Dat was het eerste vak waarvan ik dacht: oh wauw dat is

nou eens een mooi vak, dat begrijp ik. Omdat dat met het ontstaan van leven en het leven te maken heeft. Dat gaat over bijvoorbeeld de bevalling, gaat over mechanica en het ontstaan van leven, al dat soort dingen. Als dat de achterliggende gedachte is, dan verdiep je je erin. Je kiest een vak bij de mensen bij wie je je thuis voelt en waarbij de inhoud bij je past. Ik zie wel in dat wij in onze opleiding tot dokter juist moeten strepen. Je moet je niet op één vak blindstaren. Hoe breder, hoe beter, zeg ik altijd. Als je coschappen loopt en denkt misschien wil ik wel internist worden en de volgende weer neuroloog worden en dan chirurg, dat is alleen maar goed.”

“Na mijn opleiding in Leiden ben ik gepromoveerd op minimaal invasieve chirurgie, wat toen helemaal hip en happening was. Omdat dat toen een heel nieuw vak was ben ik een fellowship gaan doen in Stanford, om meer te leren van dat vak. Ze waren daar toen iets verder dan wij hier, dus zodoende heb ik daar 3 maanden gezeten om te leren hoe dat vak gaat. Bij de minimaal

invasieve chirurgie maak je een klein sneetje in de buik en dan kijk je door een kijkertje in de buik. De buik blaas je op en dan kan je alles net zo goed zien als wanneer je de buik open zou snijden. Met hele fijne instrumenten kan je dan dezelfde operatie doen. Door dat kijkertje kan je ook op een video meekijken hoe de operatie gaat. Dat is high technology dus zo ben ik ook met de TU Delft in aanraking gekomen. Het is namelijk allemaal technologie die in het operatie domein geïntroduceerd wordt. En wij vragen ons dan af hoe dat allemaal werkt.”

“Die ingenieurs moeten echter ook weten wat we als dokters voor onze patiënten nodig hebben en wij als artsen juist hoe we deze technieken moeten gebruiken. Ik ben dus les gaan geven aan de TU Delft, en ook onderzoek gaan doen. Zo kon ik die studenten bij me halen en zeggen: jongens, dit hebben we nodig. Dit heet de clinically driven approach. Ik kan aangeven wat wij als dokters en onze patiënten nodig hebben.



LUMC ALUMNI VERENIGING



Ik blijf dokter en ik ben er voor de samenwerking. Als hoogle- raar in Delft en Leiden bewaak ik een beetje dat de dingen die ons aangeboden worden ook van kwaliteit zijn. Dat heeft erin geresulteerd in dat ik mee geholpen heb om de studie klinische technologie op te zetten.”

“Ik ben eigenlijk een heel rijk man, want ik heb alles kunnen doen wat ik leuk vind! Ik heb een opleiding mogen helpen opzetten en mijn droom om het medische en technische samen te voegen mogen verwezenlijken! Dat is wel rebels, want het is niet in de lijntjes van: zo is de dokter, en dit is de techniek, en dit is de studie. Als ik het over mocht doen, zou ik voor klinische technologie hebben gekozen, maar uiteindelijk na mijn bachelor toch de geneeskunde richting op gegaan. Ik voel me toch wel meer dokter en om met mensen om te gaan en hun problemen op te lossen, dat spreekt me aan.”

“Dan nog over het andere werk dat ik doe: Medical Delta (www.medicaldelta.nl) is een wetenschappelijke samenwerking tussen de universiteiten van Leiden, Delft en Rotterdam, zoals MedTech onderzoeken die tussen die steden lopen. Klinische technologie is een onderdeel van deze samenwerking. Ik ben nu drie jaar voorzitter van Medical Delta. Dat ben ik ook bij het landelijk netwerk de Groene OK (www.degroeneok.nl). Mijn leeropdracht is dat ik de implementatie

van nieuwe technieken en technologieën in de minimaal invasieve chirurgie bewaak. Daarnaast vind ik nu dat we duurzame technologie moeten maken. Hoe ver zijn we? Het gaat mij wat te langzaam. Ik ben een rebel, maar moet als voorzitter rekening houden met dat niet iedereen zo ver is als ik. In ieder geval ben ik ongeduldig in positieve zin, maar ik moet ook wel achterom blijven kijken dat iedereen meedoet.”

“Tekenen heb ik van kinds af aan al leuk gevonden en ik wil je als advies geven: als je studeert of straks in de specialisatie of follow-up van geneeskunde beland, zorg altijd dat je iets blijft doen wat er helemaal naast zit, waar je plezier in beleeft. Daar moet je jezelf wel toe dwingen, want in mijn specialisatie was de werkdag, het weekend en alles zo voorbij. Ik dacht, ik moet weer gaan tekenen en heb wat cursussen gevolgd. Toen vond ik het driedimensionale veel interessanter en ben ik geswitcht naar beeldhouwen, waarvoor ik een jaar lang in de avond naar de kunstacademie ben gegaan om te leren beeldhouwen. Het voordeel van arts zijn is dat je de anatomie reeds kent. Ik vond het zo leuk dat ik meer aanvullende workshops heb gedaan om te leren omgaan met verschillende materialen. Dat doe ik nu als hobby, maar ben wel lid van de Leidse kunstvereniging Ars Amulæ, dus ik heb soms twee petten op: arts en kunstenaar. Dat geeft me een enorm goed gevoel. Bij zowel beeldhouwen als opereren moet je voorzichtig zijn om je creatie te *finetunen*. Naar aanleiding van mijn liefde voor kunst heb

ik een honours class opgezet. Als je namelijk als dokter rustig naar kunst leert kijken, kun je ook rustiger naar patiënten kijken. De interactie tussen kunst en mens zie ik heel erg, maar dat is ook een persoonlijke visie die ik anderen probeer bij te brengen. Ik heb dit dus echt bedacht voor de studenten, omdat ik het zo belangrijk vindt dat het niet alleen om de geneeskunde gaat. Je wordt een bredere dokter als je ook over andere dingen wat afweet. Het maakt niet echt uit wat.”

“Mijn advies voor jonge studenten is dan ook: volg je hart. Geneeskunde is de mooiste studie die je kan bedenken en het is heel mooi als je dat kan en mag doen, maar volg je hart in wat je wil en op je weg tegenkomt. Die studie is belangrijk want die moet je halen, maar cum laude is niet belangrijk. We nemen niet alleen maar cum laude aan. Als jij petrischalen leuk vindt, doe dat dan gewoon, maar laat geen dingen liggen waarvan je later denkt: dit had ik ook kunnen doen. Als je van film houdt, ga naar de film. Houd je van tennis, ga een tenniscursus doen. Je kan je nu ontplooiën. Dat ontplooiën in je vak komt nog wel, wees daar niet bezorgd over. Laat geen dingen liggen waarvan je later denkt: dit had ik ook kunnen doen. Volg nu je hart en ontplooi je in zo veel mogelijk richtingen, dat is mijn advies. En doe dan de dingen die je leuk vindt. En ga af en toe over je grenzen heen: doe toch een keer een tekenles of nieuwe sport. Dat geef ik jullie mee!”





Er gloeiend bij...

Het verhaal van de Radium Girls

Het is december 1898 wanneer Mary en Pierre Curie het element radium ontdekken. Dit element zendt licht uit, maar deze vondst had echter ook zijn keerzijde: radium is namelijk ontzettend radioactief. Nu weten we hoe gevaarlijk dit is, maar toen werd dit voornamelijk gezien als een baanbrekende ontdekking en kwamen er allerlei producten waarin radium was verwerkt: de ontdekking der ontdekkingen!

Al deze producten met radium waren ontzettend gewild. Dit wereldwijde succes was tevens te danken aan het geloof dat het element een geneeskrachtige werking zou hebben: het zou rimpels laten verdwijnen, het zou goed zijn voor de huid en nog veel meer. Eigenlijk zou het goed zijn voor bijna alles! Het was als het ware de 'heilige graal' om gezond en mooi ouder te worden.

Wondermiddel van deze tijd

Wat destijds al werd ontdekt was dat de straling afkomstig van radium de vorming van kanker zou verminderen en de groei zelfs zou stoppen, en dus was men ervan overtuigd dat het goed zou zijn voor alles. Het werd dan ook overall ingestopt, niet wetende hoe ontzettend gevaarlijk dit in realiteit was. Merken als Tho-Radia werden opgericht, die volledige beautylijnen op de markt brachten met allemaal producten met radium erin verwerkt, maar het bleef niet bij slechts beautyproducten. Zelfs drankjes als 'Radithor' met radium als bestanddeel werden bij de drogist verkocht. Niets was te gek: radioactieve cocktails in restaurants, radium in zwembaden, lichtgevende broden bij de bakker en radium gevoerde kippen die eieren zouden leggen die zichzelf konden koken.

Begin van het probleem

Uiteindelijk is het de Amerikaan William Jay Hammer die de radiumverf ontwikkelde, waarvoor hij het element vermengde met lijm en water. De uitvinding werd verkocht aan de US Radium Corporation. Dit bedrijf zou de verf gaan gebruiken om de wijzerplaten van horloges mee te beschilderen, perfect voor militairen die op missie waren en zo in het donker de tijd konden

aflezen. De US Radium Corporation sloot dan ook een contract af met de Amerikaanse regering om deze verf op grote schaal te gaan produceren, maar als snel werden deze lichtgevende horloges ook populair onder het normale publiek. Vanwege de grote vraag bouwde de US Radium Corporation fabrieken en nam honderden jonge vrouwen in dienst om deze klokken en horloges te gaan beschilderen met de lumineuze radiumverf, niet wetende hoe schadelijk het eigenlijk voor hun gezondheid zou zijn. Hun leidinggevende daarentegen, waren wél op de hoogte van het gevaar van dit element. Zij vermeden dan ook contact met het element door gebruik van loodschermen, tangen om de radium mee op te pakken en maskers om het gezicht mee te beschermen.

Met kleine penseeltjes brachten de vrouwen de verf aan op de wijzerplaten. De punten van deze penseeltjes moesten natuurlijk scherp en puntig blijven om de kleine details te kunnen aanbrengen, en dus stopten de vrouwen na ieder geschilderd cijfertje het penseeltje in hun mond om deze weer mooi puntig te maken, zodat ze het volgende cijfertje weer precies konden schilderen. Dit was de werkwijze die hun was verteld om te doen, niet wetende dat iedere keer bij het in de mond steken van dit penseeltje, zij zichzelf beetje bij beetje vergiftigden.

Eerste slachtoffer

Maar toen begon het noodlot dan eindelijk toe te slaan. Vanwege de werkwijze deden de eerste symptomen van deze radium vergiftiging zich dan ook voor in het gebied van de mond: de vrouwen kregen pijn aan hun tanden, tanden gingen los hangen of vielen zelfs uit. Het eerst meisje bij wie het ontzettend uit de

hand liep, was Amelia Maggia, ook wel Mollie genoemd. Zij was enkel 20 jaar toen de ellende begon. Eerst verloor ze enkel een paar tanden en ontstonden er wat ontstekingen, die zich uiteindelijk verspreidde over het gehele lichaam. De artsen konden maar weinig voor Mollie betekenen, terwijl haar ziekte alleen maar erger en erger werd. Op een geven moment was haar ondergebit er zo slecht aan toe, dat haar gehele onderkaak af brak. In 1922 stierf Mollie dan ook op 24-jarige leeftijd. Haar dood werd door het bedrijf in de doofpot gestopt om geen paniek te veroorzaken onder de andere werknemers en niemand heeft haar klachten destijds gelinkt aan het werk met de radioactieve verf.

Doofpot

In 1924 zijn inmiddels 50 vrouwen ziek geworden en maar liefst 10 gestorven. De zieke vrouwen waren ten einde raad en gingen op zoek naar een verklaring, maar alles wat mogelijk zou wijzen naar het bedrijf als oorzaak, werd een stokje voor gestoken. De supervisors en bazen van het bedrijf kochten zelfs dokters om om valse diagnoses te stellen, zoals tuberculose en andere virale infecties. Niet enkel dokters werden omgekocht, maar ook lijkschouwers werden betaald om een andere doodsoorzaak toe te kennen aan de gestorven vrouwen. Daarnaast waren ze als de dood dat dit zou gaan uitlekken, en dus werden de dokters ook nog eens omgekocht om hun mond te houden richting de media.

Een deskundige werd ingehuurd om het verband tussen de verf en de overleden vrouwen te onderzoeken, om zo, dachten ze, hun naam te kunnen zuiveren. Echter, tot hun grote ongenoegen bleek dat er wel



degelijk een verband te vinden was tussen de twee. Ze negeerden dan ook de uitslag en betaalden andere deskundigen voor een nieuw onderzoek, die verrassend genoeg met een tegenovergestelde conclusie kwamen: de verf zou niet schadelijk zijn. Dit was dan ook het resultaat wat ze de arbeidsinspectie mededeelden en werd er gedaan alsof het eerste onderzoek nooit had plaatsgevonden.

De rechtszaak

Eén vrouw komt wél in actie en is van plan een rechtszaak aan te spannen tegen het bedrijf US Radium Corporation. Haar naam was Grace Fryer, die zelf ook ontzettend ziek was geworden en onder andere een beschadigde ruggengraat had gekregen naar aanleiding van het radiumcontact. Zij wilden strijden voor gerechtigheid van de Radium Girls en ging op zoek naar een advocaat. Echter, geen enkele advocaat durfde het tegen het bedrijf op te nemen en pas 2 jaar later vond ze er één die de strijd aan durfde te gaan.

Grace Fryer spande samen met 4 andere vrouwen deze rechtszaak aan met als doel vergoeding van hun medische kosten en een gedeel- de schadevergoeding van 240.000 dollar

De US Radium Corporation probeerde hier dan ook een stokje voor te steken en alles zo lang mogelijk te laten verlopen, in de hoop dat de vrouwen zouden te komen overlijden. Toen het proces dan eindelijk van start kon gaan waren ze er allen zo slecht aan toe dat geen van hen nog de eed kon afleggen. Opnieuw vroeg het bedrijf om uitstel bij de rechter en kreeg deze. Dit alles werd voorpaginanieuws en mensen waren ervan in shock hoe dit bedrijf met de vrouwen om ging.

In 1928 treffen de vrouwen uiteindelijk dan toch een schikking met het bedrijf: per persoon 10.000 dollar plus 600 dollar ieder jaar dat zij blijven leven én vergoeding van de medische kosten. In ruil daarvoor mochten ze het bedrijf echter niet aansprakelijk stellen voor hun

gezondheidsproblemen, dus nam het bedrijf alsnog de schuld niet op zich. Naar eigen zeggen zou het bedrijf werk hebben verschaft aan vrouwen die in andere bedrijfstakken geen werk konden vinden en al vanaf het begin kreupel, gehandicapt of ziek waren. Deze vijf vrouwen werden door de pers bestempeld als de 'Radium Girls' en zij waren dan ook voor veel andere vrouwen die hetzelfde werk deden en ziek waren geworden, een groot voorbeeld.

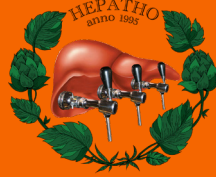
De zaak van de Radium Girls heeft ontzettend veel losgemaakt. Niet alleen kwam er meer bekendheid voor vergiftiging door radium, maar er werden ook maatregelen genomen en een betere arbeidswetgeving voor beroepsziekten opgesteld. De meisjes droegen voortaan beschermende kleding en likken aan het penseel was verboden. Vanaf 1960 werd helemaal gestopt met het gebruik van de radium verf en is sindsdien verleden tijd. ■



DE HEPATHOPAGINA

Updates over de BarCommissie en HePatho

Zoals jullie misschien al hebben gezien is er het afgelopen jaar het een en ander aan het uiterlijk en de uitstraling van HePatho veranderd. Zo is in de zomer de barverbouwing afgerond en heeft Hepatho zelf een nieuw logo gekregen. Ook aankomend jaar zullen er een aantal vernieuwingen plaats gaan vinden. Niet alleen de tafels en stoelen zullen vervangen worden, maar maar er staan ook een aantal andere verrassingen op de planning! Daarover binnenkort meer!



Tekst: Max van Hest (BarManagement), Lay-out: Max van Hest (BarManagement)

HePathoWeek: De HePathOlympics

Van 6 tot en met 10 maart is het weer tijd voor de jaarlijkse HePathoWeek! Met dit jaar als thema: De HePathOlympics! Tijdens deze week, die in het teken staat van onze mooie sociëteit, is er van alles in en rondom HePatho te beleven. Door Covid-19 heeft deze week de afgelopen jaren helaas geen doorgang kunnen vinden, maar dat zal nu natuurlijk dubbel en dwars worden ingehaald! Zo kun je maandag strijden voor de titel op het Bierpongtoernooi en stralen bij de Silent Disco, kun je dinsdag de Club van 100 uitspelen, woensdag tot rust komen met de ware Olympic Game Night om zo donderdag helemaal los te gaan bij het M.F.L.S.-Feest Foute Fitness Party! Vrijdag zal de week goed afgesloten worden met de enige echte Brakalympics lunch in Hepatho. Overdag zullen alle diensten gelopen worden door het BarManagement en we kijken er dan ook naar uit jullie allemaal te zien! ■



Het BarManagement is het bestuur van de BarCie en HePatho. Samen met de BarCommissie zorgen zij ervoor dat alles in en rondom HePatho in goede banen wordt geleid. Elk jaar wordt er door het BarManagement een overkoepelend thema gekozen dat als een rode draad door het jaar heen terug te zien zal zijn. Afgelopen jaren zijn er al thema's als BarChique, BarCade en BarCircus voorbij gekomen. Het thema van dit jaar is BarCruise!

AGENDA & ACTIVITEITEN

- 3 maart VriMiBo
- 6-10 maart HePathoWeek
- 6 maart Bierpongtoernooi en silent disco
- 7 maart Club van 100
- 8 maart Olympic game night
- 9 maart M.F.L.S.-Feest Foute Fitness Party
- 10 maart Brakalympics Lunch
- 31 maart VriMiBo

KLAGEN MET HANNES



De nieuwe rubriek waar Hannes eindelijk zijn ei kwijt kan is geboren! Verwacht vanaf nu in iedere Pre een opsomming aan irritaties en hinderlijke zaken, maar neem het ook met een korreltje zout. Klagen is menselijk en doen we allemaal!



- Mensen die hun **Spotify Wrapped** delen
- Bussen die **uitvallen** voor een tentamen
- Mensen die **niks** lusten
- Treinkaartjes voor je **fiets** moeten kopen
 - Kinderen met **kleingeld**
 - **Niet** pieken op NYE
 - Hertentamen tijdens je **vakantie**
 - Schoenen waar je **blaren** van krijgt ■





Het is allemaal één groot complot!

De komst van de COVID-19 pandemie bracht een golf aan nieuwe complottheorieën met zich mee. Was 5G de oorzaak of was het wellicht één groot verzinsel van de overheid? De bevolking is kritischer dan ooit en de wetenschap staat druk. Hoe komt het toch dat we zo gevoelig zijn voor dit soort complottheorieën?

Klimaatverandering bestaat niet, de maanlanding is nep en de aarde is plat zijn welbekende voorbeelden van complottheorieën. Complottheorieën zijn onbewezen verklaringen waar een samenzwering van machtige of kwaadaardige geheime groeperingen aan ten grondslag ligt. Desalniettemin hoeft een complottheorie per definitie niet altijd onwaar te zijn, soms kan een vermoeden van bijvoorbeeld corruptie volkomen terecht zijn. Denk bijvoorbeeld aan hoe men vroeger dacht dat roken gezond was. Al in 1950 stapelde zich in kleine kring bewijs op dat roken de gezondheid ernstige schade toebrengt. Toch wisten tabaksfabrikanten ruim een decennium lang deze ontdekking voor het grote publiek te verbergen. Wanneer geruchten over de gevaren van roken aan het licht begonnen te komen, werden invloedrijke artsen tegen vergoeding ingeschakeld om deze te weerleggen. De industrie wist jarenlang met succes steeds weer nieuwe, 'gezondere' sigaretten op de markt te brengen. Slogans als 'More doctors smoke Camels than any other cigarette' promoten het gebruik van 'gezonde' Camel sigaretten; het was een groot 'tabakscomplot'.

Het lijkt misschien alsof er met de komst van het internet meer complottheorieën zijn dan ooit tevoren. In feite zijn complottheorieën echter van alle tijden. In de Romeinse tijd waren er al veel burgers die dachten dat de handlangers van keizer Nero de grote brand van Rome hadden aangestoken. Ook in de middeleeuwen waren er diverse complottheorieën. Zo dachten veel mensen toen dat

epidemieën veroorzaakt werden doordat Joodse groepen de watervoorziening vergiftigd hadden. Dat complotdenken van alle tijden is, is eigenlijk niet gek. Vroeger toen we nog als jagers en verzamelaars leefden, was de kans relatief groot om door andere groepen gevaar te lopen. Hieruit hebben we een natuurlijke neiging ontwikkeld om andere groepen te wantrouwen. Opvallend is dan ook dat complottheorieën veel opkomen bij een epidemie. Het is moeilijk je te wapenen tegen toeval of tegen zoiets onzichtbaars als een virus, dus zoeken wij de verklaring bij groepen die we toch al niet vertrouwen. Welke groepen dat zijn, kan per persoon verschillen. Het gaat hier vaak om machtige groepen zoals bijvoorbeeld politici, wetenschappers of de media. Geloven in complottheorieën is dus vooral een reactie op onzekerheid en angst en het zoeken naar een concrete verklaring.

Hoewel complottheorieën niet altijd op waarheid gebaseerd zijn, kunnen ze toch een grote invloed hebben. Complottheorieën kunnen mensen beïnvloeden om hun politieke standpunten aan te passen, zich te distantiëren van andere groepen of zelfs hun dagelijkse leven te veranderen. Ook in de medische wereld spelen complottheorieën een grote rol. Veel van deze theorieën hebben betrekking op vaccins, farmaceutische bedrijven en andere medische behandelingen. Een publicatie over een mogelijk verband tussen autisme en vaccinaties heeft zo'n grote golf van wantrouwen en onzekerheid met zich meegebracht dat er incidenteel weer uitbraken van mazelen zijn. Ook bijvoorbeeld het ontkennen

dat het HIV virus AIDS veroorzaakt en de overtuiging dat de retrovirale medicatie de doodsoorzaak is in AIDS patiënten in Afrika, brengt ernstige epidemiologische gevolgen met zich mee.

Dat autisme niet wordt veroorzaakt door vaccinaties en HIV wel degelijk de oorzaak is van AIDS, is voor ons als medische studenten wel duidelijk. Met een toekomst als arts of wetenschapper, zal het later ook onze taak worden deze kennis over te dragen en zal het voorkomen en bestrijden van medische complottheorieën een steeds grotere rol spelen. Wetenschap is immers niet één groot complot. ■





De hervorming van ons onderwijs

Het onderwijs gaat een hervorming door, om te voldoen aan de almaar bewegende en vooruitstrevende maatschappij om ons heen. Er spelen grootse dingen achter de schermen van het LUMC, waar je in je dagelijkse routine als student wellicht weinig mee geconfronteerd wordt. Desondanks is het belangrijk om op de hoogte te zijn. Daarom geef ik jullie in deze editie wederom een open kijkje in mijn keuken.

Sinds de coronacrisis is de ontwikkeling van online onderwijs in een stroomversnelling beland. De Universiteit Leiden is het afgelopen jaar bezig geweest met het opstellen van een digitaliseringsstrategie, waarin alle 'Best Practices' uit de coronapandemie zijn opgenomen. Begin 2023 zullen alle faculteiten een plan schrijven om stapsgewijs toe te werken naar meer 'blended' georiënteerd onderwijs: Naast fysiek onderwijs moeten steeds meer online onderwijsactiviteiten en tools worden geïmplementeerd in het curriculum.

Waar het nu nog rebels is om niet fysiek in de onderwijsbanken te zitten, zal dit in de toekomst wellicht een nieuw normaal zijn.

Het digitaliseren van onderwijs biedt bovendien mogelijkheden op gebied van inclusie. Denk bijvoorbeeld aan studenten met een functiebeperking die niet de mogelijkheid hebben om fysiek naar de campus te komen, of internationale studenten die het onderwijs niet live kunnen bijwonen door de huisvestingsproblematiek. Waar het nu nog rebels is om niet fysiek in de onderwijsbanken te zitten, zal dit in de toekomst wellicht een nieuw normaal zijn.

Op facultair niveau is de ontwikkeling van een nieuw curriculum voor de Bachelor en Master Geneeskunde een hot topic. Voor de arts van de toekomst is het belangrijk om meer te leren over

o.a. preventieve zorg en zorg buiten de muren van het ziekenhuis (de extramurale zorg). In het nieuwe bachelorcurriculum vertaald dit zich in een nieuwe indeling van de blokken en lijnen, waarbij het onderwijsconcept Self Regulated Learning centraal staat. Hierbij wordt de student zoveel mogelijk gestimuleerd om zelf met de aangeboden leerstof aan de slag te gaan. Daarnaast worden er themaweken geïntroduceerd, rondom onderwerpen als AI/tech en duurzaamheid.

Hierbij wordt de verbinding met studies als Klinische Technologie en Biomedische wetenschappen groter, wat raakt aan de stimulatie van interdisciplinair leren, een belangrijk onderwerp binnen de Universiteit Leiden. Omdat de meeste artsen van de toekomst zich verplaatsen naar de zorg buiten het (academische) ziekenhuis, worden de masterstudenten in het nieuwe curriculum meer gestimuleerd worden om hun tijd extramuraal te besteden. Bijvoorbeeld bij de arts Jeugdgezondheidszorg, een profiel binnen het specialisme Maatschappij en Gezondheid. De commissies die zich bezig houden met de curriculumherzieningen zijn in mijn ogen echte hervormers, en doelen op een goede implementatie van alle innovaties aan het eind van dit jaar.

Tot slot kan ik mijn meeloopdagen bij de Raad van Bestuur in deze editie niet voorbij laten gaan. Ik had de eer om 2 dagen mee te lopen en diverse vergaderingen bij te wonen. Opvallend was dat bij een groot deel van de vergaderingen "geld" het hoofdonderwerp was. Niet gek gezien het LUMC voor een grote bezuinigingsopdracht staat en elke afdeling inzichtelijk moet maken hoeveel geld er aan onderwijs, onderzoek en patiëntenzorg wordt besteed.

Mocht je geïnteresseerd zijn in een van bovenstaande onderwerpen en het leuk vinden om hierover in gesprek te gaan, schroom dan niet om langs te lopen bij mijn kamertje op K1-97, tegenover collegezaal 1! ■



VGT-HULP

REBEL REBEL

Gewoonweg iconisch: Rebel Rebel van David Bowie. Wereldbekend en vast onderdeel van een goede opvoeding. Minder is de zin "You love bands when they're playing hard". Nu is gehoorverlies bij (rock)sterren niet zeldzaam, maar hoe test je dat ook alweer?

Bij gehoorverlies kan er sprake zijn van een perceptieve of conductieve geleidingsstoornis. Een conductieve stoornis beslaat de uitwendige gehoorgang, trommelvlies, middenoor of gehoorbeentjes. Deze stoornis is veelal reversibel. Een geleidingsstoornis betreft het slakkenhuis, haar- of zenuwcellen, gehoorzenuw of hersenen en is vaak irreversibel. Wanneer met een audiometer en fluisterspraaktest gehoorverlies is vastgesteld, is het van belang om aan de hand van de proeven van Rinne en Weber -uiteraard naast een goede anamnese- onderscheid te maken tussen conductief of perceptief gehoorverlies.

Allereerst wordt de proef van Rinne uitgevoerd. Deze test vergelijkt het gehoor via lucht- en beengeleiding. Bij deze proef wordt een stomp aangeslagen stemvork stevig achter het oor, op het mastoïd wordt geplaatst. Vervolgens wordt gevraagd of de patiënt dit kan horen. Hierna wordt de stemvork voor het oor gehouden, met de beentjes parallel aan de gehoorgang. Als het geluid harder wordt gehoord als de stemvork zich voor

het oor bevindt dan op het mastoïd (positieve test van Rinne), is er geen conductieve geleidingsstoornis van meer dan 25 decibel. Indien de test van Rinne negatief uitlaat (het geluid klinkt zachter voor het oor), dan is er een conductieve geleidingsstoornis van meer dan 25 decibel, of er is sprake van een perceptieve geleidingsstoornis van minder dan 25 decibel.

De proef van Weber wordt na de proef van Rinne uitgevoerd door een stomp aangeslagen stemvork stevig midden op het voorhoofd te plaatsen. Vervolgens vraagt de arts aan de patiënt of het geluid in het midden, links of rechts hoort. Deze test lateraliseert vaak naar het slechte oor, wat betekent dat er sprake is van een conductieve geleidingsstoornis van het slechte oor. Als de test lateraliseert naar het niet-aangedane oor, dan is er waarschijnlijk sprake van een perceptief verlies van het slechte oor. Bij presbycusis mag de stemvork eventueel ook op het (kunst)gebit worden geplaatst, wat een harder geluid geeft.

Bij zowel de proef van Rinne als Weber wordt gebruik gemaakt van een andere stemvork dan in bijvoorbeeld de neurologie, die een vaak een frequentie heeft van 128 Hz; voor deze twee stemvorkproeven heeft een stemvork van 512 Hz de voorkeur.

VGT DECEMBER 2021

De stemvorkproef volgens Weber geeft een snelle indruk over de aard van een gehoorverlies. Wat is belangrijk bij de uitvoering van de proef van Weber.

- A. Goed contact met de schedel
- B. Hard aanslaan van de stemvork
- C. Tenminste 15 cm volhouden
- D. Plaatsing achter het oor

Zie voor het antwoord de colofon!



L.M.D. Forestus

AGENDA

7 februari

A.B.C.-reünie & Actie-dansborrel

14 februari

Witte-jassen-Borrel

4 maart

Broertjes-en-zusjesdag

7 maart

Pizza- en spelletjesborrel

8 maart

C.M.O.-activiteit

14 maart

SjaCie-dansborrel

20 maart

halfjaars-D.L.V.

4 april

Gilde-dansborrel

11 april

Bestuursinformatieavond &
Oud-besturenborrel

14 april

Voorjaarscantus

BESTUURSKAMER K1-71 IS
GEOPEND OP WERKDAGEN VAN
12:00 - 15:00
071-526 4527

 WWW.FORESTUS.INFO

 [@LMD_FORESTUS](https://www.instagram.com/LMD_FORESTUS)

 FORESTUSBESTUUR@MFLS.NL

Waarde M.F.L.S.-leden,

De kerstbomen en versieringen zijn inmiddels ingepakt en opgeslagen op zolder. De donkerste dag van het collegejaar is achter de rug en het blijft langer licht. Forestianen hebben tijdens de kerstvakantie bijgeslapen en zijn klaar om een leuke Gildeperiode neer te zetten. Ook de eerste helft van collegejaar zit erop en hopelijk zijn er al veel studiepunten binnen!

De IntegraCie-periode van Forestus is afgelopen en de Eerstejaars zijn goed geïntegreerd in ons prachtige Dispuut. De Eerstejaars die zich hebben aangesloten bij één van de commissies van Forestus, zijn hard aan het werk met het organiseren van activiteiten. Ook komen de Eerstejaars in grote getale naar activiteiten en Borrels. Het is nu tijd voor deze Forestianen om kennis te maken met de negen Gildes binnen Forestus: verticale verbanden die vaak samen eten voor de Borrel en uitjes organiseren. Tijdens de Gildeperiode zullen zij activiteiten organiseren waar Forestianen aan mee kunnen doen om kennis te maken met het desbetreffende Gilde. De Gildes laten hun rebelse kant zien en willen iedereen leren kennen.

Het Bestuur is benieuwd naar wie een plekje vindt en hoopt dat iedereen geniet van de georganiseerde activiteiten gedurende de Gildeperiode. Verder zal ook de Actie-dansborrel plaatsvinden en is de KinCie bezig met het organiseren van de Broertjes-en-zusjesdag. Ik hoop dat u zo weer wat nieuws heeft geleerd over het mooiste Dispuut van Nederland en houd de winter nog even vol. Voor u het weet kunt u de zomerkleding tevoorschijn halen!

Met een fier welterusten,

Namens het 42e Bestuur des L.M.D. Forestus,
Amber Brookman,
h.t. Assessor externus.



IFMSA Leiden



Lieve lezer,

In teken van het thema heb ik een gloednieuw lid geïnterviewd, die ik als echte 'rebel' beschouw. Zij heeft namelijk toen ze net lid werd meteen een eigen project opgezet! Onze werkgroepen hebben standaard vaste projecten en het gebeurt niet vaak dat iemand een nieuw project opzet, laat staan het daadwerkelijk realiseert. Haar Werkgroep Publieke Gezondheid organiseert bijvoorbeeld al ons bekende 'Teddybear Hospital' voor kinderen, maar Bengüsu vond dat er óók aandacht op ouderen gericht moet worden. Zo ontstond het project 'Oud maar goud!' Ze is enthousiast geworden om projecten met ouderen te organiseren door haar vrijwilligerswerk bij een ouderentehuis. "Ze zijn zo schattig en lief en bloeien echt op van activiteiten met externen. Zo een activiteit geeft beide partijen een goed gevoel."

Wat vind jij zo mooi aan de ouderengeneeskunde?

"Zodra je echt met ze omgaat en interesse toont, zie je meteen dat ze ook belangstelling tonen voor jou. Ze zitten nou eenmaal lang alleen thuis en een nieuw iemand leren kennen wordt daardoor speciaal. Ze worden vaak onderschat en kunnen veel meer dan je denkt."

Heb je een voorbeeld in gedachten?

"Henk van het ouderentehuis!" zegt ze met een brede glimlach. "Hij is zo lief en heeft veel wijsheid met me gedeeld. Ik heb een mooie witte bontjas en hij noemt mij daarom 'de filmster', super schattig dat hij me zo herkent. Het lijkt alsof hij vrij weinig kan, want hij valt steeds in slaap en het eten valt vaak uit zijn mond... maar als je roept: Henk bal! Tijdens een spel, dan is hij meteen alert. Hij heeft dan zijn volle aandacht erbij en doet met veel plezier mee." Ze vertelde met een schittering in haar ogen over dat je ouderen meer aandacht moet geven, "want van alleen zijn wordt je dof, zo verliezen ouderen hun sparkle... die wij weer kunnen teruggeven!"

Maar was het niet lastig om een heel nieuw project uit de grond te stampen?

"Eigenlijk ging het heel makkelijk, want ik stak andere leden aan met mijn enthousiasme. Tijdens onze introductiedag (de 'Newcomers session') werd ik bevriend met Swan en Gracia, die ook enthousiast werden van dit idee. En Hanae ken ik omdat wij samen de premaster van Biomedische Wetenschappen doen. Ik praatte vaak over mijn idee om dit project op te starten en zo werd zij ook enthousiast en konden we bonden over onze gedeelde interesse. En nu hebben we vier geweldige leden: Gracia, Hanae, Swan en ik."

Wat hebben jullie op de planning staan?

"We zullen op 9 maart van 19:00-21:00 in Collegezaal 5 in het LUMC de lezing: 'Perspectieven binnen ouderengeneeskunde' organiseren! Zo komt Dr. Kees van Gelder, die bekend is van het televisie-programma Topdokters, zijn kennis delen over onderwerpen zoals lijden, gedragsproblemen en de doodswens. Ook zullen ervaringen met mantelzorg en vrijwilligerswerk worden gedeeld. Wil je de lezing bijwonen? Mail ons dan naar oudmaargoud.leiden@ifmsa.nl Super leuk dat Bengüsu zo enthousiast is, we zijn trots op haar! Deze passie voor projecten zien we graag in onze vereniging. Zo zie je maar dat je alles kan organiseren, zolang je maar wat rebelse passie en doorzettingsvermogen hebt. Houd onze insta @ifmsa.leiden in de gaten en kom vooral naar de lezing!"

Veel liefs,
Anna Jed
Vicevoorzitter Extern 2022-2023 IFMSA-Leiden

UNITING STUDENTS FOR GLOBAL HEALTH

 WWW.IFMSA.NL/LEIDEN

 [/IFMSA.LEIDEN](https://www.facebook.com/IFMSA.LEIDEN)

 [@IFMSA.LEIDEN](https://www.instagram.com/IFMSA.LEIDEN)

 LEIDEN@IFMSA.NL



& ACTIVITEITEN & AGENDA

De M.F.L.S. houdt zich bezig met onderwijs, maar organiseert daarnaast ook vele activiteiten om het studentenleven van haar leden zo leuk mogelijk te maken. Op deze pagina vind je een overzicht van een aantal activiteiten van de afgelopen maanden. Maar ook een overzicht van alles wat nog komt!

3 MAART VriMiBo

6-10 MAART Hepathoweek

8 MAART StuDo Lunch

9 MAART M.F.L.S.-feest

15-19 MAART LIMSC

22 MAART Functiewerkshops

30 MAART Halfjaar-A.L.V.

31 MAART VriMiBo

3-7 APRIL M.F.L.S.-week

13 APRIL StuDo Borrel

15 APRIL Rally/Chiquedag

3 december M.F.L.S. Lustrumgala 'Supernova'

Op zaterdag 3 december vond het enige echte lustrumgala plaats in Het Wapen van Zoetermeer. Onder het genot van heel wat drankjes werd er genoten en gedanst op de deuntjes van verschillende M.F.L.S.-DJ's, DJPJ en de M.F.L.S.-Band 'Break a leg'. Iedereen zag er prachtig uit en er werden talloze foto's gemaakt. Dank aan de galacommissie voor het harde werken om dit spectaculaire evenement voor 500 man neer te zetten, we hebben genoten van de afbakbroodjes de dag erna!

15 december M.F.L.S.-feest

Na drie maanden wachten was het dan eindelijk weer tijd voor een spectaculair M.F.L.S.-feest, met als thema BarCruise. Het was weer gezellig als vanouds, met leuke cocktails, veel gezelligheid en heerlijke hitjes van verschillende DJ's.

23 december VriMiBo

Vlak voor de kerstdagen was er nog een laatste activiteit: de VriMiHo-Ho-Ho! Het was gezellig druk en er werd genoten van heel wat biertjes onder het genot van kerstmuziek, vlak voordat iedereen naar zijn ouders vertrok voor de kerstvakantie!

30 december - 8 januari Mediski

Vlak voor het nieuwe jaar vertrok een bus met 30 enthousiaste M.F.L.S.-ers naar Sauze d'Oulx in Italië voor een heerlijke wintersportvakantie. Er werd fanatiek geskied en nog fanatieker geaprès-skied. Het was een zeer geslaagde week, met dank aan de Mediskicommissie!

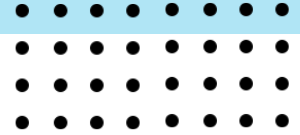
16 januari Koffiemiddag in HePatho

Maandag 16 februari was de eerste Koffiemiddag, waarop het Bestuur in HePatho te vinden was met gratis koffie en thee. Op deze gezellige middag waren er veel leden die even een gezellig praatje kwamen maken. Kom jij de volgende keer ook langs?

23 januari Internationale Interessemarkt

Op 23 januari vond er een interessemarkt plaats in HePatho waarbij verschillende studenten ervaringen en vragen konden uitwisselen over de verschillende internationale mogelijkheden. Er waren verschillende studenten van internationale (half)minors, stages, coschappen en reizen. Het was een leerzame borrel waar enthousiasme voor internationale (studie)mogelijkheden werd aangewakkerd!





27 januari VriMiBo

Zoals elke maand was het weer gezellig druk in HePatho van 12:15-01:00. Met het thema *Après SkiMiBo* werd er heerlijk geborrel en gedanst op foute hitjes. Ben jij er de volgende VriMiBo ook bij?

2 februari Student Docent Borrel

Op 2 februari werd er weer gezellig geborrel in HePatho met verschillende studenten en docenten. Onder het genot van een drankje en wat bittergarnituur, was het een gezellige manier om het contact tussen studenten en docenten te bevorderen!

8 februari VGT pubquiz

Op 8 februari was het weer tijd voor de VGT pubquiz, ter voorbereiding op de Voortgangstoets die geneeskundestudenten vier keer per jaar maken. In verschillende teams

werd op een laagdrempelige manier ieders medische kennis getest. Win jij de volgende keer?

9 februari Tussen-ALV

Op 6 februari was alweer de derde ALV van het 110e M.F.L.S.-bestuur. Verschillende commissies bespraken hun algemeen en financieel eindverslag, waarna zij gedechargeerd werden. Daarna presenteerden andere commissies hun begroting na hun installatie als M.F.L.S.-commissie! Er werden verschillende updates gegeven over evenementen die er nog aankomen, zoals door LIMSC en de Lustrumcommissie!

13 februari Carrière-evenement 'Aan tafel met...'

Op 13 februari vond het eerste georganiseerde evenement plaats van de carrièrecommissie: een speeddate evenement waarbij er

gepraat kon worden met allerlei mensen over verschillende carrièremogelijkheden, zowel intra- als extramuraal. Het was een erg leerzame avond, waarbij veel studenten wijzer zijn geworden over hun carrièremogelijkheden!

17-19 februari Actieve Ledenweekend

Om actieve leden te bedanken voor hun inzet voor de M.F.L.S. werd er in het weekend van 17 op 19 februari een Actieve Leden Weekend georganiseerd. Er vertrok die vrijdagmiddag een groep van 50 actieve M.F.L.S.-ers richting Eindhoven. In een groot huis werd er dit weekend van alles beleefd: van carnaval, tot een veiling, tot het zeer competitieve lasergamen. Het was een zeer geslaagd weekend! ■



Ratten, ratten, en ratten!	Klagende buren	Ongedierte (exl. ratten)	Dronken huisgenoten die je wakker maken
Schurft		Hospiteeravond	IJS in de koelkast
Huisfeest	ICE in de koelkast		nogmaals schurft
huurverhoging	Gezeur met de huisbaas	drankje doen met je burgerlijke buren	nog meer ratten!

Studenten huis



M.F.L.S. Feest



Zoenende mensen	In de rij staan voor de jassen	Avond vergeten	Drinken DJ
Nekken (= vertrekken)		In de rij staan voor het toilet	Biertje geven aan Predoctor lid
Bier laten vallen	Muntjes kwijt		Gratis bier halen
Foto's bij de photobooth	Dicussie over wie de photobooth foto's mag hebben	In de kots staan	Barcie danst op Dromendans



Uitglijden	Klagende buren	Peperkoekhuisje versieren	Kerstboom te lang laten staan
Nogmaals uitglijden		Ruzie tijdens het kerstdiner	Te vroeg gepiekt op Oudjaar
eerste sneeuw	Warme chocolademelk drinken		Bevroren fietspaden
Schaatsen op natuurijs	Glühwein drinken	Klagen over het weer!	Handschoenen vergeten

Winter



College



online shoppen tijdens college	Klagende buren	onbeantwoorde vragen van student	onderbroken door het brandalarm
irritante vragen		onbeantwoorde vragen van docent	technische problemen...
niets van college begrijpen	geen verificatie mail van Brightspace ontvangen		microfoon staat te zacht tijdens college
brak in de collegezaal	met een lege laptop zonder oplader in college	te snel pratende docenten	PowerPoint die nog niet op Brightspace staat

STUDENTEN-BINGO