

medisein

communicatie-organen voor artsen in Parkstad Limburg
en huisartsen in heel Zuid-Limburg



nr. 24 april 2009



- Cardiologie wil patiënt en huisarts goed bedienen
- Wel of niet vaccineren tegen baarmoederhalskanker
- Betere kwaliteit van leven door nachtdialyse
- Huisartsenpraktijk Heerlen-Zuid in beeld
- Vakgroep Psychiatrie in beeld





Geachte lezer,

Het grote aantal patiënten dat in een ziekenhuis als Atrium MC gezien wordt inspireert veel artsen tot ideeën over waargenomen ziektebeelden en trends. De vragen over de geobserveerde fenomenen borrelen vanzelf op. Jarenlang deed ik dagelijks uitgebreide visite op de Brain-Care Unit (BCU) en drongen de wetenschappelijke vragen zich op. Is er een relatie tussen geïsoleerde afasie bij een herseninfarct en een cardiale emboliebron? Waarom gaan sommige patiënten met een herseninfarct eerst vooruit en tref je ze de volgende ochtend aan met een toegenomen verlamming? Is een infectie (vooral urineweginfectie) vaker dan verwacht aanleiding voor het krijgen van een herseninfarct? Waarom hebben patiënten met bepaalde typen herseninfarcten hoofdpijn? Hoe zit het met de forse schedel-hersenletsels veroorzaakt door valpartijen thuis onder invloed van alcohol? En heeft deze patiënt met een bijzondere combinatie van symptomen, waaronder migraine, wellicht een erfelijk syndroom met een stoornis in de ionkanalen? Iedere arts zal soortgelijke vraagstellingen op zijn vakgebied tegenkomen. Van Marcel Proust, schrijver van 'A la recherche du temps perdu', wellicht het beroemdste boek van de 20e eeuw, leerde ik dat een kritische instelling in vele aspecten van het leven verkregen wordt door je bewust te zijn van de volgende drie activiteiten: observeren – verwonderen – analyseren. Pas dit in je vakgebied toe en zie wat de resultaten zijn.

Allemaal mooi en aardig, maar waar haal je de tijd vandaan om bovengestelde vragen om te zetten in een onderzoek en vervolgens de data te verzamelen en te analyseren? In een van de vorige nummers van Medisein gaf ik reeds aan dat de komst van semi-artsen in Atrium MC hierin een belangrijke verandering heeft gebracht. Gemotiveerde aankomende artsen die met veel enthousiasme een dergelijk project oppakken, komen, indien goed begeleid, tot mooie resultaten. In dit nummer leest u over een andere manier om hulp te krijgen bij de uitwerking van een medisch-wetenschappelijke vraagstelling. Een gepensioneerd huisarts, met ervaring op wetenschappelijk gebied en gemotiveerd als ervaringsdeskundige, verwonderde zich over een observatie en begon, in samenwerking met een cardioloog en een chirurg met de analyse van de beschikbare data. In het beleidsplan van de Vereniging voor Neurologie staat onder meer het streven vermeld dat iedere AIOS tijdens de opleiding een artikel als eerste auteur in een internationaal peer-reviewed tijdschrift publiceert. Het Leerhuis en de Wetenschappelijke Advies Commissie (WAC) van Atrium MC hebben ambitieuze plannen m.b.t. het percentage gepromoveerde AIOS. Zowel de semi-arts als de gepensioneerde collega kunnen de practicus bijstaan in het publiceren van observaties, ook in de niet-academische setting. Het is belangrijk dat medische ervaringen niet op de plank blijven liggen, maar gedeeld worden met andere collega's.

Na vele jaren redactiewerk voor Medisein en Medisein-nieuwe stijl verricht te hebben, is het voor mij tijd het estafettestokje door te geven aan een jongere collega. Monique van Vliet, longarts, zal vanaf het volgende nummer de functie van voorzitter van de redactieraad overnemen. Vanaf deze plaats bedank ik de redactieraadleden (Ronald Linden, Thur Roos, Peter Kuijpers, Monique van Vliet, Marc de Bièvre, Miriam van Cleef en Hein Berendsen) die bereid waren een deel van hun vrije tijd voor Medisein op te offeren. De discussies tijdens de redactieraad waren vruchtbaar en inspirerend. Een goede relatie tussen eerste en tweede lijn werkt in het voordeel van de patiënt. Medisein kan hierin door verstreking van informatie over en aan beide geledingen een belangrijke rol spelen.

Peter Koehler, voorzitter redactieraad

in deze uitgave

- 3 Patiënt én huisarts goed bedienen
Hein Berendsen
- 4 Wel of niet vaccineren tegen baarmoederhalskanker
Anita Keijndener
- 5 Expertteam diabeteszorg wil beter voorbereid naar huisarts
Wim Dragstra
- 6 Betere kwaliteit van leven door nachtdialyse
Graziella Runchina
- 8 Huisartsenpraktijk Heerlen-Zuid in beeld
Anita Keijndener
- 10 Vakgroep Psychiatrie in beeld
Wim Dragstra
- 12 Paul Höppener verzamelt gegevens trechterborst
Anita Keijndener
- 13 Kindergeneeskunde 'toekomst-proof'
Anita Keijndener
- 14 Agenda

colofon

Medisein ©

Communicatie-orgaan voor artsen in en rond Atrium MC.
Medisein verschijnt 6 keer per jaar en wordt verspreid onder artsen in geheel Zuid-Limburg.

Redactie-adres

Atrium Medisch Centrum Parkstad
Stafbureau Communicatie
Postbus 4446, 6401 CX Heerlen.
Tel. (045) 576 6393. Fax (045) 576 6392.

Redactie

Hein Berendsen, Wim Dragstra,
Anita Keijndener en Graziella Runchina.

Redactieraad

Peter Koehler (voorzitter), Ronald Linden,
Thur Roos, Peter Kuijpers, Monique van Vliet,
Miriam van Cleef, Hein Berendsen (eindredactie).

Vormgeving: Pascale Mali.

Fotografie: Hans van Dijk, Mirianne Curfs e.a.

Druk: Schrijen Lippertz, Voerendaal.

Oplage: 1.000.



Boven: Cardioloog Cara Lodewijks-Van der Bolt ziet toe op een correct verloop van het functie-onderzoek (hartecho).

Patiënt én huisarts goed bedienen

De afdeling Cardiologie van Atrium MC heeft het zorg- en dienstenaanbod de afgelopen tijd flink gerestyled. Doel daarbij was patiënt en huisarts goed te bedienen. Uit de contacten met de huisartsen blijkt dat de maatschap goed op weg is.

Cardioloog Cara Lodewijks-Van der Bolt, sinds 1 januari de nieuwe medisch manager en voorzitter van de maatschap: 'De wil om optimaal samen te werken en te voldoen aan de verwachtingen van onze patiënten en verwijzers ligt ten grondslag aan de restyling van de zorgprocessen.' Die nieuwe aanpak kreeg bijvoorbeeld al eerder handen en voeten in een innovatief zorgproduct als de Snelle Diagnosepoli. 'Nieuwe patiënten worden binnen een week gezien. Alle benodigde onderzoeken zijn efficiënt achter elkaar gepland zodat de patiënt binnen 2,5 uur de hele onderzoeksmolen heeft doorlopen'.

Daarbij krijgt de patiënt een kort lichamelijk onderzoek door de cardioloog, een hartfilm, een hartecho, een fietsbelastingstest, bloedonderzoek, bloeddruk en waar nodig een thoraxfoto. Aan het eind van al die onderzoeken is er een compleet beeld ontstaan van het functioneren van het hart en kan de patiënt meteen weer terugkomen bij de cardioloog die de uitslagen bespreekt. Waar nodig kan behandeling meteen worden gestart. Terwijl de patiënt weer op weg is naar huis, is ook de ontslagbrief op weg naar de huisarts, die daarmee op zijn wenken wordt bediend. Zie voor een korte webfilm over het onderzoek www.atriummc.nl/atriumtv. Omdat

de huisarts en de patiënt binnen enkele dagen al weten wat er aan de hand is, voorziet de Snelle Diagnosepoli in een grote behoefte. Wekelijks worden hier meer dan 30 patiënten gezien. 'Zonodig zullen we de capaciteit verder uitbreiden. Dit onderzoek wordt nu al in Brunssum en ook in Heerlen aangeboden.'

Graag en goed

Cara Lodewijks: 'We werken al geruime tijd zo, maar het bleek dat deze nieuwe aanpak nog niet voldoende naar de huisartsen was gecommuniceerd. Daarom hebben we de huisartsen onlangs via HOZL hierover geïnformeerd. De mensen in Parkstad hebben recht op de beste cardiologische zorg. En daar willen wij graag en goed voor zorgen. Mocht desondanks ergens iets fout gaan dan wil ik daar graag meteen persoonlijk op worden aangesproken, dan kan ik daar snel op inspelen.'

Daarnaast kan de huisarts een huisartsen-echo aanvragen voor de indicatie hartfalen of analyse souffle en een fietsergometrie bij de verdenking van een coronair lijden. Cara Lodewijks-Van de Bolt: 'De uitslagen worden met advies dezelfde dag gestuurd naar de aanvragende huisarts, die vervolgens bekijkt of behan-

deling door de cardioloog wel of niet moet worden overgenomen. Deze huisartsenonderzoeken voorzien al vijf jaar in een grote behoefte. Enerzijds wordt daardoor overdiagnostiek voorkomen en anderzijds kan als dat nodig mocht zijn cardiologische behandeling in een vroeg stadium starten; cardioloog Leo Baur publiceerde hierover in Medisch Contact.'

Digitale pacemaker

Op 16 februari had de afdeling Cardiologie een (inter)nationale primeur, toen cardioloog Ton Boehmer in Atrium MC de eerste digitale pacemaker ter wereld implanteerde, in samenwerking met deskundigen van Medtronic. De digitale pacemaker slaat veel meer en preciezer gegevens op en registreert bijvoorbeeld ook of er ongewenste vochtophoping in de borstkas plaatsvindt. De implantatie was de eerste in een reeks van 80 bij proefpersonen in elf Europese ziekenhuizen. Deze pacemaker is bovendien de allereerste seriegeproduceerde pacemaker, die MRI-bestendig is.



Wel of niet vaccineren tegen baarmoederhalskanker?

De vaccinatie tegen baarmoederhalskanker (BMHK) wordt in september 2009 opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma. Meisjes vanaf 12 jaar worden dan ingeënt tegen het virus dat baarmoederhalskanker kan veroorzaken. Op 1 maart startte het inhaalprogramma voor meisjes tussen de 13 en 16 jaar. Alle meisjes die in aanmerking komen voor vaccinatie krijgen thuis een uitnodiging. De GGD verzorgt de inenting. Een volledige inenting tegen baarmoederhalskanker bestaat uit drie prikken. De meisjes krijgen die verdeeld over een periode van een half jaar.

Baarmoederhalskanker wordt veroorzaakt door het humaan papillomavirus (HPV). De inenting beschermt tegen twee veelvoorkomende typen van het HPV-virus (HPV16 en 18). Samen veroorzaken deze typen 70 procent van alle gevallen van baarmoederhalskanker. HPV-vaccinatie is het meest effectief als er nog geen besmetting met HPV is geweest. Het ligt daarom voor de hand te vaccineren op een leeftijd, waarop de meeste meisjes nog niet seksueel actief zijn. HPV is een virus waarmee 80% van de vrouwen in aanraking komt. Je kunt je er nauwelijks tegen beschermen. De enige remedie is totale seksuele onthouding. HPV is seksueel overdraagbaar en kent een hoge prevalentie. Genitaal huid-op-huid-contact is al genoeg om het virus over te dragen. Bij 100% gebruik van een condoom vermindert de kans op besmetting met 70%.

Tijdens een workshop van het Wenckebach Symposium 2008 stelden gynaecoloog Ingrid Davies (linker foto) en huisarts Brigitte van den Brand de vraag centraal of vaccineren zin heeft. Er is nog discussie over de noodzaak van vaccineren, omdat de effecten op de lange termijn niet duidelijk zijn. Beide artsen gaven tekst en uitleg over de vaccinatie en het middel dat wordt

gebruikt, zodat de deelnemers na afloop van de workshop zelf hun conclusies konden trekken. Aanleiding om tijdens het Wenckebach Symposium een workshop te wijden aan vaccinatie tegen baarmoederhalskanker, was de toenemende vraag van patiënten en huisartsen over wel of niet vaccineren.

Baarmoederhalskanker staat wereldwijd in de top 5 van kankersoorten. Met name in de ontwikkelingslanden komt deze variant vaak voor. Dat geldt overigens ook voor de Oost-Europese landen. In Nederland heeft onderzoek uitgewezen dat de incidentie 2 vrouwen per 100.000 is en mortaliteit 7 per 100.000 in de leeftijd van 40 tot 44 jaar (in 2004). Per jaar komen er 600 nieuwe gevallen bij en overlijden 200 vrouwen aan de gevolgen van baarmoederhalskanker. Dit alles ondanks het Bevolkingsonderzoek voor vrouwen van 30-60 jaar. Voorstadia van baarmoederhalskanker kunnen worden opgespoord met uitstrijkjes en goed worden behandeld.

De vaccinatie voor jonge meisjes is opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma. Het beschermt tegen het ontstaan van voorstadia van baarmoederhalskanker en dus zeer waarschijnlijk ook tegen baarmoederhalskanker. Dit bewijs is nog niet

geleverd omdat het middel pas ruim 6 jaar getest is en het ontstaan van kanker veel langer duurt.

De verwachting is dat door vaccinatie het aantal nieuwe ziektegevallen van baarmoederhalskanker per jaar met 300 wordt verminderd en het aantal sterftegevallen met 100%. Onduidelijk is nog hoelang het vaccin beschermt. Bekend is dat baarmoederhalskanker niet in 100% van de gevallen voorkomen kan worden door vaccinatie. Slechts 60-70% van de vrouwen doet mee aan het bevolkingsonderzoek. Met vaccineren hoopt men een grotere groep vrouwen te bereiken en te beschermen. De werkgroep Oncologische Gynaecologie adviseert bovendien positief over de vaccinatie voor meisjes van 10 tot 12 jaar. Zeker als de vaccinatie wordt opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma. Ook vindt de werkgroep dat het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker noodzakelijk blijft voor vrouwen tussen de 30 en 60 jaar, omdat de vaccinatie niet beschermt tegen alle oncogene HPV-types. Als er abnormale cellen worden gevonden, kunnen die worden onderzocht en indien nodig, behandeld. Het risico op baarmoederhalskanker is voor vrouwen die niet regelmatig worden gescreend circa vijf keer zo groot. Zowel de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie alsmede het Nederlands Huisartsen Genootschap adviseren positief over vaccinatie tegen baarmoederhalskanker.

Expertteam Diabeteszorg wil beter voorbereid naar huisarts

Wim Dragstra

Het Expertteam Diabeteszorg wil de bezoeken van de endocrinologen aan de huisartsenpraktijken in de regio vanaf september dit jaar meer structureren. 'We zullen deze bijeenkomsten beter gaan voorbereiden. In de eerste plaats zullen we een vast tijdstip per jaar vaststellen, zodat men vroeg genoeg van tevoren weet wanneer het bezoek plaatsvindt. Er komt ook een agenda, zodat we weten waar we het over gaan hebben. Aan de hand van die agenda willen we de bezoeken ook beter voorbereiden; ik denk dan aan het uitwisselen van gegevens die noodzakelijk zijn om tot een goed gesprek te komen. Ik denk dat we op die manier beter toekomen aan het bespreken van speerpunten, zoals de regulatie van bloeddruk of de stand van zaken met betrekking tot de nierfunctie.' Dat zegt Ruut Bianchi, lid van het Expertteam Diabeteszorg en endocrinoloog van Atrium MC.

Momenteel brengen de endocrinologen van Atrium MC al bezoeken aan de huisartsenposten in de regio. 'Ja, daar zijn we heel druk mee bezig. We willen per se voor september alle huisartsenpraktijken bezocht hebben,' vertelt Ruut Bianchi. 'We hadden dat ooit afgesproken, maar het raakte een beetje in het slop, omdat het maken van afspraken aanvankelijk moeizaam verliep, er mensen bij ons weggingen (Wim Venekamp en Marion Graal bijvoorbeeld) en er ook nog een vliegend team van kaderartsen en diabetesverpleegkundigen was. Al met al verliepen de bezoeken van het Expertteam Diabeteszorg aan de huisartsen niet optimaal. We maken nu een inhaalslag.'

Ruut Bianchi, Heddy van Leeuwen, Guy Mostard (vasculair specialist) en Patrick van Battum zijn druk bezig met de bezoeken. Aan de andere kant heeft kaderarts Maril Boesten, die bij het vliegend team diabeteszorg betrokken was, laten weten ermee te willen stoppen. Vandaar dat na overleg besloten is vanaf het najaar beide teams min of meer te combineren en meer structuur in de bezoeken te brengen. Na september wil het Expertteam Diabeteszorg Nieuwe Stijl (bestaande uit diabetesverpleegkundigen, vertegenwoordigers van huisartsen en specialisten en van management HOZL en Atrium MC)



daarmee aan de slag. Bijkomend voordeel van een betere structuur is ook dat richting de zorgverzekeraars duidelijker kan worden gemaakt wat de bezoeken precies inhouden.

Thema's

'Ik vind die bezoeken heel belangrijk. Je leert de huisartsen kennen, je ziet waar ze werken en je neemt kennis van de specifieke problematiek binnen hun praktijk. In de gesprekken met de huisartsen komen al gauw thema's boven drijven die belangrijk zijn. Bijvoorbeeld nierproblemen die optreden bij diabetespatiënten. 'We zijn van plan daarover nascholing te verzorgen. HOZL en Atrium MC moeten daarbij het initiatief nemen en de organisatie ter hand nemen, zodat er een gedegen en goede nascholing (industrie op achtergrond) van de grond komt.'

Voor de diabeteszorg in de regio is een prima registratiesysteem opgezet binnen Iditop BV, een werkmaatschappij van HOZL. Tal van gegevens zijn opgeslagen en dit geeft huisartsen de mogelijkheid de cijfers van hun eigen praktijk te vergelijken met de gemiddelde cijfers van de totale regio. Bijvoorbeeld HbA1c. De gemiddelde cijfers van een praktijk zeggen iets over de diabeteszorg in die praktijk. 'Daar willen we in de toekomst ook meer aandacht aan schenken. Die cijfers kunnen een indicatie geven van wat zich binnen een praktijk afspeelt', zegt Ruut Bianchi. 'Het is jammer dat cijfers vaak worden aangegrepen om een oordeel te vellen. Het gaat beter of slechter, als je vergelijkt met andere cijfers. Maar dat is juist niet de bedoe-

ling. De verklaring van de cijfers, de oorzaken van eventuele veranderingen, zijn veel belangrijker. Je moet de cijfers goed interpreteren. We komen niet om te oordelen. We zijn geen politieagenten die zeggen: je doet het goed of je doet het niet goed. We willen overleggen over de diabeteszorg in het algemeen en specifieke thema's in het bijzonder.'

Hoe meer goede diabetici, hoe lager het HbA1c. In Atrium MC bleek het gemiddelde HbA1c in 2007 met 0,105 (van 7,9 naar 8,05) te zijn gestegen in vergelijking met het jaar ervoor. 'Dat is een verslechtering, hoe komt dat', werd meteen gezegd. Maar het is een logisch gevolg van de opzet van de ketenzorg bij diabetici. Het ziekenhuis krijgt de meer complexe gevallen, dan is het ook logisch dat het HbA1c hoger ligt. Dat is de verklaring.'

In de eerstelijnszorg kennen we in de regio Oostelijk Zuid-Limburg ongeveer 14.600 diabetespatiënten. Normaal (landelijk gezien) is 90 patiënten per huisartsenpraktijk. In het gebied waar Atrium MC opereert, ligt dat twee tot drie keer zo hoog. Atrium MC krijgt 2700 diabetespatiënten per jaar. Dat zijn de meer complexe diabetesgevallen. 'We moeten er met onze eerste- en tweedelijns voor zorgen dat de diabetespatiënt op de voor hem juiste plek geholpen wordt. Complexe zorg hoort in de tweede lijn thuis, in het ziekenhuis dus. Alles wat in de eerste lijn kan, wordt daar gedaan,' aldus Ruut Bianchi.



Betere kwaliteit van leven door nachtdialyse

'De levenskwaliteit én de levensverwachting van een nierpatiënt die gebruik maakt van de nachtdialyse benaderen die van een niertransplantatiepatiënt.' Dat zegt dr. Willem Boer (43), nefroloog en medisch coördinator van de Dialyse-afdeling van Atrium MC.

De proef met het 's nachts dialyseren van patiënten ging begin 2007 van start. Inmiddels maken twintig patiënten gebruik van de nachtdialyse in het Nachtelijk Centrum Hemodialyse in Heerlen. 'Als we terugkijken op de afgelopen twee jaar kunnen we zonder meer zeggen dat de proef een groot succes is. De winst die we ermee boeken is enorm.' Atrium MC is het eerste ziekenhuis ten zuiden van Den Bosch dat hemodialyse uitvoert van tien uur 's avonds tot zes uur 's ochtends.

Belastende procedure

Dialyseren is een belastende procedure voor patiënten. Nierpatiënten moeten

spoelen en dat spoelen kost een hoop tijd. 'Hoe langer een nierpatiënt spoelt, hoe beter hij zich voelt,' legt Willem Boer uit. 'Met behulp van een shunt - een verbinding tussen een slagader en een ader in de arm - wordt in een hoog tempo het bloed uit zijn lichaam gehaald en gezuiverd. Ook wordt het vocht verwijderd dat een patiënt in twee tot drie dagen heeft binnengekregen. Deze combinatie maakt het dialyseren zo uitputtend. Patiënten krijgen hoofdpijn, voelen zich misselijk en er kan een forse bloeddrukdaling optreden. Wanneer het dialyseren langer duurt, bijvoorbeeld acht uur, is het veel minder belastend. Daarom is nachtdialyse ook zo prettig. Het gaat allemaal wat geleidelijker en



we kunnen afvalstoffen veel beter uit het lichaam verwijderen. Bovendien gebeurt het allemaal op een tijdstip dat je toch al slaapt.'

Fors toenemen

Atrium MC heeft de grootste dialyseafdeling van Limburg en telt in totaal zo'n 120 dialysepatiënten. 'Een aantal dat in de nabije toekomst nog fors kan toenemen,' verwacht de nefroloog. 'Gezien de (dubbel) vergrijzende bevolking in deze regio zien we dat ook nierproblemen steeds vaker de kop opsteken. In ongeveer de helft van de gevallen is nierfalen het gevolg van diabetes. Op dit gebied is een belangrijke rol voor de huisarts weggelegd.'

Voorlichting

'Want uiteindelijk willen we natuurlijk voorkomen dat nierproblemen zodanig uit de hand lopen, dat mensen zijn aangewezen op een ingrijpende behandeling als hemodialyse. Ondermeer door het feit dat we veel voorlichting geven aan huisartsen, zijn zij in staat om sneller nierproblemen op te sporen en adequaat te behandelen. Door een regelmatige controle van de bloeddruk en het opsporen van eiwit in de urine, kan een huisarts vaak al in een vroeg stadium sluimerende nierproblemen afdoende behandelen.'

FAX-project

Om de communicatie tussen de huisartsen in de regio en de nefrologen in Atrium MC te optimaliseren, is er enkele jaren geleden gestart met het zogeheten FAX-project. Boer: 'Twijfelt een huisarts over een patiënt, of slaat de behandeling die hij heeft ingezet, niet aan, dan stuurt hij ons een fax, waarin hij het probleem schetst. We kunnen meteen inschatten of iets dringend of minder dringend aan de hand is. Als het nodig is, kunnen we de patiënt de volgende dag nog onderzoeken en kunnen we

schade voorkomen door op tijd met een behandeling te beginnen. Groot pluspunt hierbij is dat de patiënt dus niet eerst op een wachtlijst komt, maar dat we meteen actie ondernemen. Op korte termijn gaan we het FAX-project overigens digitaliseren, dat past wat meer bij deze tijd.'

Fonkelnieuw

Helemaal van deze tijd zijn ook de fonkelnieuwe dialyse-apparaten op de afdeling; 34 stuks in totaal. De nefroloog is hier zeer gelukkig mee. 'De oude apparaten krijgen een tweede leven in de Oekraïne en Indonesië, daar kunnen ze nog een jaar of drie, vier mee. Atrium MC heeft nu het beste van het beste wat er op dit gebied te krijgen is.'

De belangrijkste winst van de nieuwe dialyseapparaten is dat ze in staat zijn om veel meer metingen te doen en gericht te werken. Willem Boer: 'We kunnen nu per nierpatiënt precies in kaart brengen hoe goed een behandeling aanslaat. De patiënt is bovendien zelf in staat om via een kantelbaar scherm het verloop van de behandeling te volgen. Door het bloedvolume en de bloedtemperatuur tijdens de dialyse te meten, kunnen we iedere patiënt een individueel behandelprogramma bieden. Een hartpatiënt bijvoorbeeld die moeite heeft met vier uur dialyseren, of een diabeet wiens lichaam slecht reageert op het feit dat je drie liter vocht weghaalt, zal minder bijwerkingen krijgen tijdens het dialyseren. Bovendien nemen de klachten ook na de dialyse af. Kortom: een mooie vooruitgang.'



Inzendingen voor Van Berckelprize

In 2009 wordt voor de 20e keer de Van Berckelprize voor de meest verdienstelijke wetenschappelijke publicatie aan een arts uit het verzorgingsgebied van Atrium MC uitgereikt. De tweejaarproductie van assistenten en HAOI's wordt beoordeeld door de jury bestaande uit: prof. dr. F. Hendrikse, dr. I. Heyligers, prof. dr. J.G. van Tweel en dr. P. J. Koehler (voorzitter). De Bijdragen (2007-2008) kunnen tot 1 juni worden ingezonden.

Bij het beoordelen van de publicaties wordt van de volgende criteria uitgegaan:

- De publicatie dient reeds verschenen te zijn of geaccepteerd, waarbij geen aanzienlijke wijzigingen te verwachten zijn. In het laatste geval dient een kopie van de acceptatiebrief te worden toegevoegd.
- Het onderzoek moet in ieder geval voor het merendeel in Atrium Heerlen, Brunssum of Kerkrade zijn verricht of, met betrekking tot huisartsen, in de regio.
- Volledige proefschriften komen niet in aanmerking teneinde een evenwichtige concurrentie te kunnen handhaven. Wel komen losse artikelen uit een proefschrift in aanmerking.
- Het is niet noodzakelijk een enkele publicatie van een kandidaat te jureren, terwijl er meer inzendingen van hem of haar zijn. Ook de gehele tweejaarproductie kan gewogen worden en reden zijn de prijs toe te kennen.
- Bij de jurering wordt vanzelfsprekend alleen de eerste auteur beoordeeld.
- Abstracts van lezingen zullen niet voor beoordeling in aanmerking komen.
- Alleen 'peer-reviewed' artikelen komen in aanmerking.
- De artikelen dienen in vijfvoud (of pdf via e-mail) vóór 1 juni te worden gestuurd naar: dr. P.J. Koehler, poli Neurologie, Atrium Heerlen, p.koehler@atriummc.nl

EVEN VOORSTELLEN



Patrick van Battum, internist
Opleiding: Katholieke Universiteit Nijmegen
Specialisatie: St. Maartens gasthuis Venlo, Catharinaziekenhuis Eindhoven, azM Maastricht
Aandachtsgebied: endocrinologie



Miraude Adriaensen, radioloog
Opleiding: Erasmus Universiteit Rotterdam
Specialisatie: UMCU en Meander MC
Aandachtsgebied: musculoskeletale radiologie



Van links naar rechts: Brigitte van den Brand-Valkenburg, huisarts, Anita Valkenburg-Gerritsen, doktersassistente, Vivian Schleijsjer-Hendriks, doktersassistente, Chantal Rijken-Dautzenberg, praktijkondersteuner, Suzan Reijntjes, apotheker, Jan van Binsbergen, huisarts, Jo Scholtes, huisarts, Tonny Feij-Houben, doktersassistente, Stephan van den Brand, huisarts, Thera Ruijters, praktijkondersteuner en Marjolein Streppel, huisarts-in-opleiding. Op de foto ontbreekt Marij Janssen-Koolen, doktersassistente.

Vier solisten samen in voormalig kerkje

Een huisartsenpraktijk en apotheek in een voormalig protestant kerkje? Ja dat kan. Sinds 1 maart zijn de praktijken van de Heerlense huisartsen Jan van Binsbergen, Jo Scholtes, Stephan en Brigitte van den Brand ondergebracht in het karakteristieke pand aan de Burgemeester Waszinkstraat. De huisartsen hebben een zee van ruimte om de juiste zorg te bieden. De apotheek, onderdeel van de Verenigde Limburgse Apotheken en onder leiding van apotheker Susan Reijntjes, bevindt zich op de nieuwe verdieping. Vier solisten die samen verder gaan. Jo Scholtes: 'De klik moet er zijn om aan zo'n uitdaging te beginnen. Anders lukt het niet.'

'De klik moet er zijn'

Bij binnenkomst valt de ruime en door zonlicht omgeven hal annex wachtruimte meteen op. Door de vorm van het kerkje kon de architect speels omgaan met de indeling van de ruimten. Patiënten wachten in het midden. 'De patiënt in het middelpunt,' geeft Brigitte van den Brand de gedachte erachter aan.

De vier huisartsen zijn trots op hun nieuwe onderkomen. De combinatie wonen-werken in hun solopraktijken (het echtpaar van den Brand heeft samen één baan) is voorbij. Ze kozen heel bewust voor een gezamenlijke praktijk op een centrale plek in hun werkgebied. Al maakt Jan van Binsbergen een uitzondering voor zijn patiënten in Welten. Hij houdt nog iedere dag van 8 tot 10 uur inloopsprekuren in zijn voormalige praktijk om die patiënten tegemoet te komen.

Plannen

Tien jaar geleden werden al de eerste plannen gesmeed tussen het viertal om samen een grote praktijk te realiseren. 'Alleen is maar alleen. De solist op de hoek van de straat sterft langzaam uit. Ik vind vooral de interactie met collega's heel fijn. Snel iets vragen als je raad

nodig hebt. Bovendien komen patiënten nooit aan een gesloten deur. Ook als een huisarts met vakantie is, zijn ze altijd verzekerd van zorg. Er is altijd iemand hier. En de apotheek is heel dichtbij', verklaart Jo Scholtes zijn keuze tot samengaan. Toch moest het een decennium duren. Er werden panden bekeken, gehoopt op een plekje in de Zorgvallei nabij Atrium MC, er werd met Sevagram gepraat, maar het duurde allemaal te lang. Tot het moment dat het kerkje vrij kwam. Een prima plek: goed bereikbaar en met (gratis) parkeermogelijkheden. In de Verenigde Apotheken Limburg van apotheker Prickartz werd een goede

partner gevonden om het project te realiseren. Maar toen begon het pas. Er is ruim een jaar gewerkt aan het pand, voordat de deuren op 1 maart open gingen. 'We hebben het laatste jaar iedere woensdagavond twee uur bijeen gezeten om te praten over het samengaan en de verbouwing. Dat heeft onze samenwerking goed gedaan en de klik alleen maar harder laten klinken,' geeft Brigitte van den Brand aan. Het pand biedt overigens volop muren en gangen om kunstenaars de gelegenheid te geven hun werken te laten zien.





Generalisten

Generalisten noemen ze zich alle vier. Dat is ook de reden dat gekozen is voor het vak van huisarts. Nestor Jan van Binsbergen studeerde geneeskunde in Nijmegen. Hij vestigde zich in 1979 in Welten. 'Mijn opleiding tot huisarts heb ik voor een deel gehad in het Gezondheidscentrum Hoensbroek. Ik vond het fijn om samen met anderen in een groter verband te werken. Ik hoopte toen al dat ik dat ook ooit voor elkaar zou krijgen. Ik heb er dertig jaar op moeten wachten.'

Jo Scholtes studeerde in Amsterdam en specialiseerde zich tot huisarts aan de UM. Hij was twee jaar arts-assistent chirurgie in Atrium Kerkrade, maar daarin zag de geboren en getogen Kerkradenaar geen toekomst. 'Ik kreeg de kans om in Heerlen aan de slag te gaan als huisarts. Ik wilde graag in Limburg wonen en werken. De jaren in Amsterdam waren geweldig. Maar ik wil de carnavalstijd niet missen.'

Stefan en Birgitte van den Brand leerden elkaar kennen tijdens co-schappen in het Radboudziekenhuis in Nijmegen. 'Ons groepje telde zeven vrouwen en een man. Het was net sneeuw witte en de zeven dwergen,' vertelt ze met een lach. Birgitte ging naar Maastricht om daar de opleiding tot huisarts te gaan volgen, Stefan volgde daar iets later. Na een tijd

van waarnemen elders, startten ze bijna tien jaar geleden een nieuwe praktijk in hartje Heerlen met welgeteld 0 patiënten. 'Toen waren er te veel patiënten in het centrum van Heerlen en in overleg met de in Heerlen gevestigde huisartsen zijn we begonnen. Na korte tijd stond de teller al op 700 patiënten.'

Aandachtsgebieden

Het is eerder al genoemd, generalisme was een belangrijk drijfveer voor het viertal om als huisarts aan de slag te gaan. Toch zijn er aandachtsgebieden ontstaan. Voor Jan is dat vooral het opleiden van studenten geneeskunde en huisartsen-in-opleiding. 'Na al die jaren is het steeds weer interessant om te zien hoe studenten zich ontwikkelen. Ik ben inmiddels toe aan mijn twintigste huisarts in opleiding. En leerlingen van het Arcuscollege komen hier voor hun opleiding tot doktersassistente'.

De twee jaar als arts-assistent Chirurgie hebben 'sporen' achter gelaten bij Jo Scholtes. 'Ik vind het nog steeds interessant om chirurgische ingrepen te doen. Er is dus zeker iets blijven hangen. Maar ook de psychosomatische zorg en de palliatieve zorg mogen rekenen op extra aandacht.' Birgitte van den Brand ziet veel vrouwelijke patiënten en houdt zich ook met typische vrouwenzaken bezig. 'Ik doe veel gynaecologie. Vrouwelijke

patiënten kiezen vaak voor een vrouwelijke arts. Ook met andere typische vrouwenzaken krijg ik te maken. Vrouwen krijgen veel voor hun kiezen. Het is de vraag of dat allemaal moet en hoe ze daarmee omgaan.' Stefan sluit binnenkort de kadercursus palliatieve zorg af. 'Huisartsen krijgen steeds meer met palliatieve zorg te maken. Daar wil ik goed op voorbereid zijn. Bovendien kan ik mijn collega's adviseren als zij vragen hebben. Dat is ook een voordeel van samenwerken.' Sportgeneeskunde en dan vooral de herstelfase na een blessure geniet ook zijn belangstelling. 'Ik ben de man van de injecties. Het is een sport op zich die zo te zetten dat de patiënten geen pijn hebben van de spuit en de pijn in hun gewricht is verdwenen.'

De opening van de gezamenlijke praktijk is het startpunt van iets nieuws. En dan vooral in de zin van veel ruimte voor artsen, assistenten, praktijkondersteuners en patiënten. Het pand telt zes spreekkamers en drie onderzoekskamers. De praktijkondersteuners kunnen beschikken over eigen ruimten op de eerste verdieping bij de apotheek, die zowel per lift als per trap is te bereiken. Op de 1e verdieping bevindt zich eveneens een grote vergaderruimte.

Graag willen de artsen de mogelijkheden van hun kerkje optimaal gebruiken en niet op de laatste plaats voor hun patiënten. Daarom houden twee psychologen er spreekuur en gaan mogelijk nog een verloskundige, ergotherapeut en logopediste volgen. 'Het is altijd heel spannend om te zien of het ook goed gaat 'in het echt'. Want ook voor de assistentes en praktijkondersteuners is het wennen aan de drukte en het gebouw. Maar, zoals we het nu een maand na de ingebruikname zien, is de missie geslaagd,' besluit Stefan van den Brand.





Van links naar rechts: psychiater J. Engels, psychiater J. Roelofs (medisch manager), psychiater mw. C. de Schinkel, psychiater mw. M. Leurs, klinisch psycholoog en psychotherapeut P. Römken en psychiater P. Leunissen.

Vakgroep Psychiatrie midden in veranderingsproces

Er verandert momenteel nogal wat binnen de geestelijke gezondheidszorg. Ook in deze sector is de financiering aan verandering onderhevig en is de marktwerking vergescherpt. Dat betekent dat er nieuwe verhoudingen binnen de geestelijke gezondheidszorg in onze regio ontstaan en dat een herbezinning nodig is. De Raad van Bestuur van Atrium MC heeft onlangs besloten inspanningen op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg meer specifiek te richten op de aan somatische zorg gerelateerde vraagstelling.

Van oudsher levert het ziekenhuis geestelijke gezondheidszorg (psychiatrie en medische psychologie). Dat gebeurt laagdrempelig binnen een breed pakket met behandelingen van psychische stoornissen. In een artikel in Medisch Contact van 1 augustus 2008 concludeert dr. Wil Buis, psychiater in het Nijmeegse Canisius-Wilhelmina ziekenhuis en voorzitter van de Nederlandse Federatie van Ziekenhuispsychiatrie, dat de zorg voor patiënten met psychiatrische en somatische co-morbiditeit prioriteit zou moeten hebben. Elk ziekenhuis zou volgens haar een goedgeoutilleerde PAAZ moeten hebben. Zorgketens, modellen voor integrale zorg en Psychisch Medische Units (PMU) zijn wenselijk voor patiënten met een combinatie van (chronische) somatische aandoeningen en psychiatrische aandoeningen en voor patiënten met

(gedeeltelijk) onbegrepen klachten. Verder noemt ze het in haar artikel cruciaal dat er goede samenwerking en afstemming tot stand komt tussen psychiater, consultatief psychiatrisch verpleegkundige, ziekenhuispsycholoog andere medisch specialisten en huisartsen.

Geschiedenis

In de ziekenhuizen in Heerlen, Brunssum en Kerkrade bestonden in het verleden PAAZ-afdelingen, waar patiënten met psychiatrische problemen werden behandeld. In Heerlen werd met de bouw van de Weltherhof een psychiatrische kliniek opgezet, waar het totale aanbod van psychiatrische patiënten kon worden behandeld. In feite werd daar de PAAZ van het Heerlense ziekenhuis voortgezet. De PAAZ in Brunssum bleef

bestaan en de PAAZ van het Kerkrade ziekenhuis werd later samengevoegd met die van Brunssum. In feite beschikte Atrium MC enkele jaren geleden alleen over een PAAZ in Brunssum. Twee jaar geleden werd besloten de twee klinische units van de PAAZ in Brunssum te sluiten en te verhuizen naar Heerlen. Van de aldus gesloten capaciteit van 48 bedden werden 24 bedden heropend. Niet in het ziekenhuis zelf, maar in twee tijdelijk gehuurde verdiepingen op het terrein van de Mondriaan Zorggroep aan de John F. Kennedylaan in Heerlen.

PMU

Al langer werd de behoefte gevoeld om binnen de muren van Atrium Heerlen een afdeling te hebben om patiënten, die naast somatische ook psychische klachten hebben, te behandelen. Binnen

Atrium Heerlen werd daarom een PMU in het leven geroepen. Sinds 2 maart heeft die PMU een nieuw onderkomen met 11 bedden op de gerenoveerde zevende etage van Atrium Heerlen. Er zijn vijf tweepersoonskamers en een eenpersoonskamer.

Deze afdeling beschikt over de materiële en personele faciliteiten om alle, niet IC behoevende patiënten met een breed scala aan co-morbiditeit te verplegen en te behandelen, inclusief bijvoorbeeld telemetrie en infectie-isolatie. Aan veiligheid is extra aandacht besteed. Het is een afsluitbare afdeling, waardoor patiënten met (ver)dwaalneiging minder aan gevaren bloot staan. Er is ook een afzonderingsruimte naast de verpleegpost waar een patiënt kan worden ondergebracht als dat nodig is. Met camera's, maar ook via een raampje, kunnen verpleegkundigen de patiënt extra in de gaten houden. Er is een ruime verblijfsruimte voor activiteiten, een dokterskamer, een behandelkamer, aangepaste douches, kortom de hele afdeling is optimaal ingericht voor de opname van patiënten met gedragsstoornissen.

Op de PMU werken gespecialiseerde verpleegkundigen, die weten hoe ze moeten omgaan met patiënten met gedragsstoornissen. De PMU is niet alleen een verpleegafdeling, maar ook een kenniscentrum. Als ergens in Atrium MC problemen ontstaan vanwege het gedrag van een patiënt, kunnen de PMU-verpleegkundigen om advies worden gevraagd. Hierin zijn ze aanvullend op de werkzaamheden van de psychiatrisch consultatieve verpleegkundige.

De psychiater bepaalt welke patiënten opgenomen worden op de PMU. Daarbij maakt het niet uit om wat voor somatische aandoening de patiënt ziekenhuisopname nodig heeft; het voorkomen van psychische stoornissen is bepalend. Bij overname vanuit een andere somatische verpleegafdeling wordt de verwijzende specialist automatisch als consulent medeverantwoordelijk voor de continuïteit van de somatische zorg.

Plannen

Momenteel wordt geestelijke gezondheidszorg op vier locaties geleverd. In Atrium Kerkrade en Atrium Brunssum vindt dagbehandeling plaats en zijn poliklinieken. In Atrium Heerlen is de PMU gevestigd. In het Mondriaangebouw in Heerlen is de tijdelijke PAAZ-kliniek van 24 bedden gevestigd.

Wat zijn nu de plannen van de afdeling Psychiatrie? Psychiater Jos Roelofs (medisch manager Psychiatrie) geeft daar graag antwoord op. 'We zijn van plan ons als ziekenhuis meer te richten

op patiënten met comorbiditeit van lichamelijk en psychisch lijden. Dat kan een toevallige combinatie zijn met ernstige lichamelijke ziektes (iemand met borderline krijgt mammacarcinoom) of een specifieke combinatie met bepaalde lichamelijke aandoeningen (bijvoorbeeld Parkinsonpatiënt wordt psychotisch). Dat is één groep. Een tweede groep is de Psychosomatiek. Patiënten met hardnekkige klachten en kwalen die niet door andere somatische specialisten kunnen worden opgelost, maar waarbij 'psychotechnieken' wel behulpzaam kunnen zijn (somatoforme stoornissen, hypochondrie).'

De afdeling Psychiatrie heeft een plan opgesteld om te starten met het scheiden van de patiëntenstromen. Als er sprake is van zowel lichamelijke als psychische klachten, zullen deze patiënten binnen één van de Atriumlocaties behandeld worden. Staan lichamelijke klachten niet op de voorgrond, dan is de PAAZ-kliniek en dagbehandeling in het Mondriaangebouw daarvoor de aangewezen plek, omdat patiënten die daar behandeld worden niet de medische omgeving van een ziekenhuis behoeven.

In feite gaat de vakgroep Psychiatrie van een breed geïntendeerd ggz-behandelingsaanbod naar een hogere mate van specialisatie op de kerntaak co-morbiditeit en psychosomatiek. In de nabije toekomst zal als tweede stap een kwantitatieve afbouw plaatsvinden van generalistische ggz-activiteiten ten gunste van deze specialisatie. De samenwerking met andere medische specialisten waaronder de medisch psychologen en disciplines als fysiotherapie of diëtetiek zal in de toekomst verder worden geïntensiveerd.

In Atrium MC worden per jaar meer dan 2000 patiënten naar de vakgroepen psychiatrie en medische psychologie verwezen in verband met psychische klachten. Verwijzingen komen van huisartsen, medisch specialisten en andere GGZ-instellingen. Het zorgaanbod omvat consultatie aan andere specialisten, kortdurende poliklinische behandelingen, opname in PAAZ en PMU, intensieve dagbehandeling en langerdurende ondersteunende behandeling gericht op terugvalpreventie. Naast werken aan klachtreductie wordt ook gewerkt aan het vergroten van copingvaardigheid (bijvoorbeeld bij chronisch zieken) het bevorderen van gezond gedrag ter voorkoming van (verdere) somatische morbiditeit en het bevorderen van kwaliteit van leven.

In de plannen van de vakgroep Psychiatrie staat ook dat er in de toekomst één centrum voor psychiatrische dagbehandeling voor patiënten met co-morbiditeit en psychosomatiek komt. Dit zal in eerste instantie in Kerkrade worden

ontwikkeld. De generalistische dagbehandelingscapaciteit op de PAAZ in Heerlen (Mondriaan) zal tijdelijk worden uitgebreid, hiervoor wordt de behandelingscapaciteit uit Brunssum verhuisd naar Heerlen. De vakgroep zal ook een actief beleid uitwerken met betrekking tot de patiëntengroep die, vallend buiten de specifieke doelgroepen, op het moment in langdurende recidiefpreventieve zorg binnen de polikliniek staat ingeschreven. Dit beleid zal erop gericht zijn om waar nodig tot een overdracht van casuïstiek te komen naar andere zorgaanbieders in eerste en tweede lijn.

Huisarts

De huisarts is de poortwachter voor de tweedelijns (en derdelijns) gezondheidszorg; dat is ook binnen de geestelijke gezondheidszorg het geval. Feitelijk is hij dus de coördinator van de zorg als het om psychische problemen gaat. Psychische en psychosociale problematiek maken een zeer aanzienlijk deel uit van alle problematiek, waarmee een huisarts in zijn praktijk te maken krijgt. Helaas heeft de huisarts zelf binnen zijn spreekuren maar een beperkte mogelijkheid van tijdsinvestering. Met betrekking tot somatopsychische co-morbiditeit en somatoforme stoornissen wil Atrium MC ook de natuurlijke partner voor de huisarts zijn. Jos Roelofs vindt dat de vakgroep Psychiatrie in overleg met huisartsen moet treden om tot verdere uitwerking van dit partnerschap te komen.

Toekomst

In de verdere toekomst, zo geeft Jos Roelofs aan, zal de afdeling Psychiatrie ook verder gaan samenwerken. Zo zijn er gedachten om met kinderartsen en gynaecologen het gebied van zwangerschap en psychiatrie beter te gaan bedienen. De bestaande samenwerking met SRL en SGL biedt het thema revalidatie aan. Psychiatrie en medische psychologie zullen onderling meer moeten afstemmen en de mogelijkheden van synergie verder uitwerken.

Het doel is dat Atrium MC zich in de toekomst volledig zal concentreren op de patiënten die én lichamelijke én psychische klachten hebben. Daar ligt de expertise van het ziekenhuis. Het is in dat licht de overtuiging van de vakgroep dat andere aanbieders zich het beste richten op de lichamelijk gezonde mens, die alleen psychische klachten heeft. De vakgroep Psychiatrie wil in die richting doorwerken en de PAAZ-capaciteit die nu nog extern is gehuisvest in de toekomst volledig gaan inzetten binnen de eigen muren.

Paul Höppener verzamelt gegevens voor onderzoek naar trechterborst

De digitalisering in de artspraktijk heeft voormalig Heerlens huisarts Paul Höppener altijd geboeid. De eerste computer had nog maar net zijn intrede gedaan of Paul was 'verkocht'. Hij promoveerde jaren geleden zelfs op dit onderwerp aan de Universiteit van Maastricht. Data en digitalisering bleven belangrijk voor de Heerlenaar, ook nadat hij met pensioen ging.

Oud-huisarts werkt mee aan wetenschappelijke studies



Maar dat is niet de enige reden dat hij nauw is betrokken bij twee wetenschappelijke studies over Symptomatische Pectus Excavatum bij Senioren (SPES), in de volksmond bekend als de trechterborst. En met name senioren die hiermee te maken hebben, genieten Höppeners volledige aandacht.

Jarenlang had de oud-huisarts klachten die hij en zijn collega-medici niet konden thuisbrengen. Pas na een wereldwijde, digitale zoektocht kwam Paul in Atrium MC terecht, waar hij dr. Hans Kragten bezocht en het probleem een naam kreeg: een trechterborst. Paul Höppener werd uiteindelijk in Gent geopereerd in het bijzijn van Jan Siebenga, (long)chirurg in Atrium MC. Inmiddels is Jan Siebenga deze techniek zo goed meester dat hij in Nederland een autoriteit is op dit vlak. Hij heeft al tientallen patiënten, zowel ouderen als jongeren, van hun trechterborst af geholpen. 'Van al deze patiënten zijn

zoveel gegevens bekend, waar echter nauwelijks iets mee wordt gedaan. Tijd voor het verzamelen van data en het publiceren van de gegevens,' meldt Paul Höppener.

Paul Höppener is projectleider van twee onderzoeken. De rol van eerste en tweede auteur laat hij graag aan anderen over. Hij doet liever het spitwerk en data verzamelen. En die zijn er genoeg. 'Er blijft veel liggen omdat de tijd doorgaans ontbreekt. Gelukkig heb ik voor deze onderzoeken tijd. Dit is enorm leuk om te doen en het boeit me enorm,' zegt hij enthousiast.

Voor het eerste onderzoek spoorde Höppener via de in Medview opgeslagen röntgenverslagen alle seniorpatiënten met een mogelijke trechterborst op. Daarna werd het digitale klinisch dossier van deze patiënten bekeken om na te gaan of er achteraf sprake was van een niet-herkende relatie tussen de klachten

van de patiënt en de bestaande trechterborst. Tot voor kort werd algemeen aangenomen dat een trechterborst vrijwel nooit aanleiding kon geven tot klinische klachten. Vaak werd door de behandelende arts een bestaande trechterborst niet opgemerkt. 'Als je niet goed kijkt, dan zie je het niet.' Door alle resultaten te vergelijken kon Paul Höppener een beeld te krijgen van het aantal keren dat de diagnose 'symptomatische trechterborst' werd 'gemist'. De bevindingen worden nog dit jaar gepubliceerd in een buitenlands vakblad. Brits of Amerikaans. 'In Nederland is al een aantal malen over de Symptomatische Pectus Excavatum gepubliceerd, onder andere in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde en Patient Care. Daarbij zijn de huisartsen en de specialisten onze belangrijkste doelgroep.'

Het tweede onderzoek betreft een patiëntencontrole na de ingreep. Hieraan is geen leeftijd gebonden, het geldt voor alle patiënten. De patiënten ontvangen een vragenlijst. 'Als alle vragen zijn ingevuld, wordt een duidelijk beeld gekregen van de patiëntsatisfactie. Bovendien kan ik als ervaringsdeskundige wel eens adviezen geven, dat maakt het allemaal leuk om te doen. De laatste opdracht moet vooral gezien worden als een kwaliteitsonderzoek, dat ik op verzoek van Hans Kragten en Jan Siebenga doe. Als huisarts met pensioen heb ik nu eenmaal wat meer tijd om deze gegevens te verzamelen.'



Kindergeneeskunde 'toekomst-proof'

Vakgroep vergroot zorg- aanbod

De vakgroep Kindergeneeskunde van Atrium MC is de laatste maanden vernieuwd, cq verjongd, en staat nu nog beter garant voor pediatrie zorg op kwalitatief hoog niveau. Het aanbod aan kindergeneeskunde en aandachtsgebieden is fors uitgebreid. Steeds vaker wordt de zorg rondom speciale aandoeningen geconcentreerd tijdens gespecialiseerde spreekuren. Dit tot grote tevredenheid van de artsen, de patiënt en ouders.

Hij bepaalt of verdere verwijzing noodzakelijk is. Het ADHD+-spreekuur vindt één keer per maand (op donderdag) plaats in Atrium Kerkrade. 'De vraag en behoefte zijn vrij groot. Op dit moment zien we 4 à 5 kinderen per spreekuur', vertelt Pierre Theunissen, medisch manager van de vakgroep Kindergeneeskunde.

De kinderartsen houden dagelijks spreekuren in Heerlen en Brunssum. Op maandag vindt ook spreekuur plaats in Kerkrade. Veel aandacht is er naast de algemene kindergeneeskunde voor aandachtsgebieden. Dat heeft geleid tot de uitbreiding van de multidisciplinaire spreekuren/polis. Het voordeel van een multidisciplinaire poli is dat er verschillende medisch specialisten aanwezig zijn om de patiënt te onderzoeken. Het kind en de ouders hoeven voor de verschillende onderzoeken of consulten niet

verspreid naar het ziekenhuis te komen. Voor zover mogelijk vinden de onderzoeken op één dag plaats.

Vrij nieuw is de ADHD+-poli. Deze is bestemd voor kinderen die door de kinderartsen worden doorverwezen, omdat de behandeling aandacht vereist van meer specialisten. Kinderen met een indicatie ADHD, die worden doorverwezen door huisartsen, komen eerst bij de kinderarts terecht voor onderzoek.

Daarnaast kent de vakgroep ook spreekuren die door de specialistisch verpleegkundigen John Kölker, Nico Peeters en Philip Ribbink worden verricht voor:

- Locatie Heerlen: astmazorg, diabetes, obesitas (wekelijks)
- Locatie Brunssum: astmazorg (1x per 2 weken)
- Locatie Kerkrade: astmazorg (1x per 2 weken)

Aandachtsgebieden kinderartsen

- ADHD: Hannie Wijnands, Maresa Jiskoot
- Allergologie: Jeannette Dankert-Roelse
- Diabetes mellitus: Pierre Theunissen, Rob Moonen
- Endocrinologie: Pierre Theunissen
- Eetstoornissen: Mark van Oort
- Gastro-enterologie: Mark van Oort, Mieke Meurs
- Infectieziekten/immunologie: Jamiu Busari, Han Sijstermans, Jeannette Dankert-Roelse
- Lactatiekunde: Cynthia Beckers
- Nefrologie: Han Sijstermans, Mieke Meurs
- Neonatologie: Rob Moonen, Han Sijstermans, Jamiu Busari, Hannie Wijnands
- Obesitas: Pierre Theunissen, Barbara Vernooij
- Ontwikkelingsstoornissen/genetica: Han Sijstermans
- PEP-poli: Jamiu Busari, Claudia van den Camp
- Psycho-sociale zorg: Jamiu Busari
- Pulmonologie: Jeannette Dankert-Roelse, Cynthia Beckers, Mieke Meurs, Hannie Wijnands
- Tropische geneeskunde: Jamiu Busari
- Joost da Costa is per 1 januari 2009 met pensioen gegaan.

Het zorgaanbod

- ADHD-spreekuur: Hannie Wijnands/Maresa Jiskoot + kinderneuroloog + kinderpsychiater + kinderpsycholoog
- Alcoholnazorgpoli: Jamiu Busari + specialistisch verpleegkundige
- Diabetespoli: Pierre Theunissen/Rob Moonen + diabetesverpleegkundige + diëtiste
- Obesitaspoli: Pierre Theunissen/Barbara Vernooij + arts-assistent + specialistisch verpleegkundige
- Luchtwegpoli: Jeannette Dankert-Roelse + arts-assistent + specialistisch verpleegkundige
- PEP-poli: Jamiu Busari/Claudia van den Camp + kinderneuroloog + fysiotherapeut + diëtiste + pedagogisch medewerker
- Kinderneurologie: Rianna Wennekes (kinderneuroloog) + kinderarts
- Klinische genetica: C. Schrandt-Stümpel (klinische genetica) + Han Sijstermans
- Kindercardiologie: C. Pulles-Heintzberger (kindercardioloog) + kinderarts
- Kinderrevalidatie: Nienke Haga (kinderrevalidatiearts) + kinderarts

Bereikbaarheid

Afspraken voor alle spreekuren van 8.30 tot 17.00 uur:

- Tel. poliklinieken: Heerlen: 5767236, Brunssum: 5279404 Kerkrade 5450267
- Tel. overleg spoedpoli locatie Heerlen: 5767516 (van 8.30 tot 17.00 uur).
- Specialistisch verpleegkundigen: 5767143 (van 8.30 uur tot 17.00 uur).

agenda

Refereeravonden Huisartsen-Specialisten

23-apr	Plastische chirurgie
28-mei	Dermatologie
25-jun	Endocrinologie
24-sep	KNO
22-okt	Gynaecologie
26-nov	MDL
17 dec	Heelkunde/orthopedie

Patiëntenvoorlichtingsbijeenkomsten

21 apr	Schildklierziekten en zwangerschap
13 mei	Hart- en vaatproblemen bij Diabetes
17 jun	Chronische ziekte en intimiteit
02 sep	Hoofdpijn en migraine
23 sep	Stoma
14 okt	Borstkanker
04 nov	Gewrichtvervangende chirurgie van heup en knie
25 nov	Reuma
09 dec	Crohn en Colitis Ulcerosa (IBD)

Informatie:

Congresbureau tel. (045) 5766320.

Kijk in de dagbladen en op: www.atriummc.nl

Wijnmakelaars Unie



Wijnspecialisten



Kelders vol geheimen

Bezoekadres:
Caves Cadier Wijnspecialisten
Rijksweg 9/11
6267 AC Cadier en Keer

Dinsdag t/m vrijdag 9.00 tot 18.00 uur
zaterdag van 10.00 tot 17.00 uur

Rondleidingen/proeverijen op afspraak
tel.: (043) 4071206
e-mail: info@cavescadier.nl

Mensen met aandacht



Meander Beschut en Beschermd Wonen

Meander Thuiszorg



Meander Kraamzorg



Meander Jeugdgezondheidszorg



Meander Voeding & Dieet



Meander Maatschappelijke Dienstverlening



Meander Zorgservice

MeanderGroep Zuid-Limburg heeft de meest uiteenlopende vormen van zorg in huis; van kraamzorg en jeugdgezondheidszorg tot thuiszorg en zorg in een verzorgings- of verpleeghuis. Daarnaast bieden we diensten en cursussen op het gebied van zorg, gezondheid en welzijn. Waar u ook voor kiest, MeanderGroep Zuid-Limburg geeft de aandacht die nodig is. Voor alle soorten zorg, van klein tot groot, van jong tot oud, kunt u bellen met onze Klantenservice 0900 699 0 699. Kijk ook op www.meandergroep.com.

Mensen met aandacht



SIEMENS

SOMATOM Definition Eerste keus in Cardiac CT



SOMATOM Definition



De SOMATOM Definition – de eerste Dual Source CT scanner ter wereld – zorgt voor een absolute doorbraak in Cardiac CT. Het systeem beschikt over twee röntgenbronnen en twee detectoren en verlegt daarmee de technische en klinische grenzen. Voordelen van dit systeem zijn: sneller dan ieder hartritme (scannen zonder beta-blokkers, zelfs bij een onregelmatige hartslag), volledige cardiac details met de halve dosis en artefactvrije beelden van het hart. De klinische beelden spreken voor zich. SOMATOM Definition is dan ook de eerste keus in Cardiac CT.

www.siemens.nl/medical

SIEMENS

“Ik zorg er natuurlijk
wel voor dat de bal
mijn kant oprolt.”

Een spelletje is leuk, maar soms gaat het om de knikkers. U bepaalt wanneer dat zo is. Daarom heeft u bij ING Private Banking uw eigen persoonlijk adviseur. Die zich gedreven verdiept in uw drijfveren en ambities. Voor een afspraak kunt u contact opnemen met Rob van Kempen en Ineke Griede, telefoon (043) 329 23 36.

ING 

PRIVATE BANKING