

Schelmenstreek

Verenigingsorgaan van KNMG District Limburg



Inhoudsopgave

Complexe topzorg in hart van Europa	pag 3
Vruchtbaar debat over EPD	pag 5
Nieuwjaarsrede van de voorzitter	pag 7
Jaarverslag 2009	pag 9
Longe artsen welkom in tropen	pag 10
Arbocuratieve samenwerking in de eerste lijn	pag 11
Agenda	pag 13



**Bevestigd door
Nederlandse studie
(EASEGO, 2008)¹**

Uitgevoerd door de Werkgroep
Cardiologische Centra Nederland

UITERST KRACHTIGE LDL-VERLAGING DOOR UNIEKE WERKING


INEGY[®]
ezetimibe/simvastatine
DUAL POWER!

Unieke werking door remming van zowel
de cholesterolproductie als de cholesterolabsorptie in één tablet

¹. Roeters van Lennep, H.W.O. e.a., The efficacy of statin monotherapy uptitration versus switching to ezetimibe/simvastatin: results of the EASEGO study. *Current Medical Research and Opinion*, Vol.24, No.3, 2008, 685-694

Raadpleeg de productinformatie (SPC) alvorens Inegy voor te schrijven. Voor de verkorte productinformatie zie elders in dit blad.
INEGY is een geregistreerd handelsmerk van : MSP Singapore Company, LLC

 **MSD** Postbus 581, 2003 PC Haarlem, www.msd.nl
Tel. 023 - 515 31 53, Fax 023 - 514 80 00

 **Schering-Plough** Postbus 329, 3990 GC Houten, www.schering-plough.nl
Tel. 088 - 014 08 88, Fax 088 - 014 08 89

Wij zijn alweer aardig op weg in 2010 en inmiddels begint het lentezonnetje alweer wat sterker te worden. Ook hebben wij al kunnen genieten van de soms fraaie lentepracht. Na de witte en koude wintermaanden zijn wij ook in de gezondheidszorg toe aan een nieuwe lente. Steeds meer worden wij gedwongen met elkaar te concurreren. Hoewel niets mis is met concurrentie dienen wij ons goed te realiseren dat wij elkaar op cruciale momenten niet moeten zien als tegenstander en concurrent, maar als collega en compagnon, die elkaars expertise goed kan gebruiken.



Complexe topzorg in het hart van Europa

Zolang concurrentie puur zakelijk blijft en niet leidt tot verstoorde verhoudingen zodat wij met elkaar een biertje of een goed glas wijn kunnen blijven drinken zal de zorg alleen maar beter worden. Zodra door concurrentie onderlinge communicatie onmogelijk wordt zal de zorg onherroepelijk afglijden naar een lager niveau. Limburg heeft door zijn ligging een speciale positie binnen Europa. Hoewel het verwerven en behouden van een plaats in de arena van de Europese gezondheidszorg een tour de force lijkt, is er reden voor trots. De Nederlandse gezondheidszorg heeft in 2009 wederom een eerste plaats verworven in de Euro Health Consumer Index (zie www.healthpowerhouse.com). In haar rapport is het Health Consumer Powerhouse zelfs zo lyrisch over de Nederlandse zorg, dat zij de Nederlandse zorg "Indeed the Best Healthcare System in

Europe" noemt. De Limburgse gezondheidszorg heeft het in dat kader in het geheel niet slecht gedaan. Voorzichtig mogen wij concluderen dat in Limburg topzorg wordt geleverd in het hart van Europa. Voor de toekomst wachten ons nieuwe uitdagingen: Onze samenleving vergrijsd en onze Limburgse samenleving vergrijsd nog sneller dan de rest van Nederland. Dit betekent ook dat wij als artsen steeds meer oudere patiënten te behandelen krijgen. Patiënten met in het algemeen complexe multiorgaan pathologie en vaak psychische en sociale problemen. De behandeling van deze groep patiënten is een uitdaging en vergt een andere manier van denken en handelen. Als huisartsen, artsen ouderenzorg en medisch specialisten dienen wij hierop in te springen met moderne ketenbehandeling. Niet navelstaren op het eigen vakgebied, maar over de grenzen heen durven kijken. In Limburg kunnen wij voorop lopen met onze expertise van de behandeling van een voor Nederlandse begrippen oude bevolking. In hoeverre ICT hierbij kan helpen hebt u kunnen vernemen tijdens de nieuwjaarsbijeenkomst waarvan u een verslag in dit nummer kunt lezen. Naast de vernieuwing van de ouderenzorg staat onze Limburgse gezondheidszorg in het geheel niet stil. Vernieuwing van zorg in de huisartspraktijk door integrale samenwerking met de ARBO zorg kunt u lezen in het artikel van de huisartsengroep Landgraaf. Hoewel het prettig is om te vernemen hoe goed onze zorg wel is dienen wij ook niet na te laten te denken aan collegae die zorg verlenen aan patiënten in ontwikkelingslanden, en rampgebieden, die zorg verlenen onder vaak moeilijke omstandigheden en met vaak primitieve middelen. Wat de stichting SANO doet kunt u verderop in dit nummer lezen. Al met al is District Limburg volop in beweging door gewone, complexe zorg en topzorg te leveren in het hart van Europa. Zorg, die wij ook in 2010 willen leveren: "Zorg waar Limburg Trots op is"

Colofon

Schelmenstreek is het communicatie-orgaan van de KNMG District Limburg.

Redactie

Leo Baur (eindredactie), Brigitte van den Brand, Ruud Hagenouw, Harry Houben, Arno Parren, Raymond Scholman, John Stefelmanns, Marieke Verspaget, Christine Willekes, Sevgi Yaylali
Verder werken aan dit nummer mee dhr. Hein Berendsen, Harry Eussen en Joris Hoyng.

Redactie-adres

Akerstraat 81, 6417 BJ Heerlen

Vormgeving

Pascale Mali, Stafbureau Communicatie Atrium MC

Druk

SchrijenLippertz

Oplage 4.500

ISSN: 1878-8254

Advertenties: Hiervoor kunt u contact opnemen met dhr. Arno Parren Julianalaan 43 te Papenhoven. E-mail: p.parren@home.nl. Kopij: Ingezonden stukken en reacties (maximaal 200 woorden) voorzien van naam, afdeling, telefoonnummer en e-mail adres komen voor plaatsing in aanmerking. De redactie kan ingezonden stukken inkorten of weigeren. Kan tot vrijdag 9.00 uur vier weken voor verschijning bij de redactie worden aangeleverd.

Abonnement: De Schelmenstreek wordt gratis toegezonden aan leden van KNMG Limburg en haar relaties. De kosten van een abonnement bedragen Euro 12.60 per jaar. Neem hiervoor contact op met dhr. Parren. Bezorging: Voor vragen en klachten over de bezorging van de Schelmenstreek kunt u een e-mail sturen naar lbr01@atriummc.nl.

De volgende Schelmenstreek verschijnt in augustus 2010

Namens het Bestuur van KNMG District Limburg
Dr. Leo HB Baur, voorzitter

Omslagfoto: Kasteeltuinen in Arcen; door Monique Belinfante van Gelder

Ook bij huisarts en specialist...



Bea is in de buurt. Dat is de boodschap in de reclamecampagne van Meander Thuiszorg. Bea staat symbool voor persoonlijke zorg, met aandacht voor de mens achter de klant, voor toegankelijk zorg dichtbij, goed bereikbaar en in de buurt. Betrokken, Ervaren en Altijd dichtbij. Dat geldt voor onze klanten maar net zo goed voor onze belangrijkste relaties: de huisartsen en specialisten in ons werkgebied.



Op vele manieren probeert Meander Thuiszorg die boodschap in praktijk te brengen. Onze wijkverpleegkundigen staan klaar om samen met de huisartsen een tandem te vormen in de eerstelijnsgezondheidszorg. Als sterke partner kunnen zij ondersteuning bieden in de huisartsenpraktijk.

Daarnaast beschikt Meander Thuiszorg over een team gekwalificeerde verpleegkundigen die bij klanten thuis medisch-technische handelingen kunnen verrichten, van infuustherapie tot epidurale pijnbestrijding en van thuisbeademing tot complexe wondverzorging (in samenwerking met ECW).

In de laatste levensfase staan hun collega's van palliatieve nachtzorg klaar om ernstig zieken en hun familie thuis te ondersteunen en ook voor acute, onplanbare zorg kunnen patiënt en arts 24 uur per etmaal op Meander Thuiszorg rekenen.

Met name bij kwetsbare ouderen en chronisch zieken moet er sprake van ketenzorg zijn. Meander wil graag een van de schakels zijn, onder andere in de ketenzorg dementie en in de keten tussen cure en care bij herstellzorg en revalidatie in een van onze verpleeghuizen.

Meander Thuiszorg is een grote organisatie, maar wel met oog voor detail. In de buurt en met alle voordelen van een grote organisatie. Wij hopen dat u dat zelf zult ervaren.

Wilt u meer weten wat de MeanderGroep voor u als arts kan betekenen, neem dan contact op met onze beleidsmedewerker Loes van Eijsden via loesvaneijsden@mgzl.nl

KNMG Limburg begint nieuw jaar goed in extra witte stadje Thorn

Vruchtbaar debat over EPD

Het witte stadje Thorn was nog witter dan gebruikelijk, toen het KNMG District Limburg hier- omringd door het Anton Pieckachtige landschap in de Tiendschuur van de Grote Hegge - op 10 januari jl. het nieuwe jaar opende. Ondanks de gladde wegen was de sfeervolle nieuwjaarsbijeenkomst zeer behoorlijk bezocht. En wat nog belangrijker was: het forum over het EPD leverde boeiende nieuwe gezichtspunten op voor de toekomst. Maar: het EPD komt er pas als Arie Kruseman al met pensioen is...

Districtsvoorzitter Leo Baur kreeg applaus nadat hij bij zijn begroeting in het jaarverslag tevreden mocht vaststellen, dat het KNMG Limburg goed bezig is met een stevige agenda met boeiende activiteiten en veel publicaties. De jaarlijkse nieuwjaarsbijeenkomst vond nu voor de tweede keer op rij centraal plaats. Kun je na een tweede keer al van een traditie spreken? De intentie is er in ieder geval wel. Baur waarschuwde dat de helft van de forumleden van vorig jaar binnen drie maanden niet meer op zijn post zat. Het debat kon beginnen...

Het debat over het 'hoofdpijndossier' stond onder leiding van Arie Kruseman die zich gelet op zijn landelijke EPD-advieswerk bewoog als een vis in het water. In de zaal zaten meer dan 50 artsen die de sneeuw hadden getrotseerd en er eens goed voor gingen zitten. Het EPD maakte de tongen lekker los. Een zegen of een crux medicorum?

Het forum bestond uit prof. dr. Martin Paul (decaan FHML en vice-voorzitter Raad van Bestuur MUMC+), dr. Hans Kerkkamp (vice-voorzitter Raad van Bestuur Atrium MC), drs. Cees Sterk (voorzitter Raad van Bestuur Orbis MC), dr. Wim van Asten (hoofd Klinische Fysica en manager automatisering Atrium MC) prof. dr. Peter Kitselaar (vaatchirurg en later automatiseerder MUMC+), prof. dr. Job Metsemakers (hoofd Huisartsgeneeskunde Universiteit Maastricht, de man achter het registratienet huisartsen), mr. dr. Sjaak Nouwt (gezondheidszorgjurist Federatie KNMG, voorzitter van Palgra en hoofdredacteur van het tijdschrift Privacy en Informatie), dr. Huibert Tange (Huisartsgeneeskunde Universiteit Maastricht en gespecialiseerd in medische informatica).



Tange valt de eer te beurt het eerste misverstand uit de wereld te helpen. 'Iedereen spreekt over het Electronisch Patiëntendossier maar van een dossier is helemaal geen sprake. Het is slechts een doorgiftpunt, een schakelpunt voor het uitwisselen van gegevens'. Een tweede misverstand dat wordt opgeruimd: 'minister Klink mag dan wel altijd weer nieuwe datums roepen. Wanneer het EPD er echt komt, is niet te voorspellen'. Alhoewel: Kruseman verweedt er wat onder dat het er niet zal zijn vóór zijn pensionering... Sterk, die met Orbis al een flinke digitaliseringsslag heeft gemaakt waarschuwt: 'Landelijk komt er alleen maar een 'structuur' waarop iedereen moet inhaken. Lokaal zijn we al verder op weg. We moeten zeker niet de fout maken om te gaan zitten afwachten totdat landelijk klaar is. Dit werk is overigens nooit af. Het kan altijd weer beter en anders'. Kruseman onderstreept dit: 'Landelijk zijn er wel al wat wegen aangelegd, maar een dorp is nog niet gebouwd.'

Als het EPD er 'straks' is, biedt een bepaalde set van data de behandelende arts desgewenst snel inzicht in gezondheidsproblemen en bijvoorbeeld medicatiegegevens van de betreffende patiënt. Tijdens het debat blijkt dat elk voordeel zijn eigen nadeel heeft. Het gevaar bestaat dat die arts dan te gemakkelijk verder koerst op een in het verleden ingeslagen behandelweg. Het is gevaarlijk als je niet je eigen anamnese voldoende gewicht geeft. Ook kan een teveel aan gegevens in het EPD tot verwarring leiden. Heb ik in geval van nood wel de tijd om dat allemaal door te akkeren?

Kitselaar vindt dat de voordelen hier tegenop wegen. 'Stel je een hartinfact voor. De cardioloog wil geen blanco status. Hij wil kunnen vergelijken en graag de voorgeschiedenis weten'. Kerkkamp wijst op de statis-



tische voordelen van een compleet, goed gedocumenteerd ZIS/EPD. 'In Atrium MC hebben we al jaren ervaring met geïntegreerde digitalisering. Dat wordt de komende tijd nog beter gekoppeld met de komst van Alert. Nu al kunnen we bepaalde conclusies trekken. Zo ontdekten we dat in ons verzorgingsgebied meer coloncarcinoom voorkomt. De vraag is: waar gebruik je het EPD wel voor en waarvoor niet?' Voor een operatie zijn er meer gegevens nodig dan voor een toevallig huisartsconsult. Dus de huisarts moet dan bepaalde gegevens overdragen en na afloop van de operatie weer gevoed worden. Hij bewaakt de continuïteit van de dossiervulling. Kitselaar was het met Kerkkamp eens: 'Een geïntegreerd systeem heeft meer kracht en meerwaarde.



Metsemakers vraagt zich daarentegen af of het niet handiger is voor het EPD te volstaan met een lijst van gezondheidsproblemen. In het landelijke EPD hoeft niet hetzelfde te zitten als in het dossier van de eigen huisarts. En kan dat dossier van de huisarts in geval van nood wel beschikbaar zijn? Er kan dus aldus Sterk verschil worden gemaakt tussen generieke en (vakgroep)specifieke informatie.

Een probleem van een heel andere orde is dan de autorisatie. Kruseman wil wel eens weten hoe het er nu al aan toegaat bij de forumleden thuis. Kan iedereen ongestraft in het hele dossier rondsnuffelen? Kan de dokter of de verpleegkundige die de buurvrouw op het poliplein ziet zitten even inloggen in haar dossier om te kijken wat ze komt doen? In principe kan bij bijvoorbeeld Orbis elke dokter bij elke patiënt inloggen. Maar als er geen behandelrelatie is heeft hij daar niets te zoeken. Sterk: 'Een keer of drie per jaar vindt er een discussie plaats rondom een specifieke situatie. Zo komt het wel eens voor dat voor een vriend(in) alvast een uitslag is opgezocht'.

Nouwt wijst erop dat bijvoorbeeld in de VS het gebruik van de logins stelselmatig wordt gecontroleerd en dat misbruik wordt bestraft met ontslag op staande voet. Dit zal ook in het Nederlandse EPD aan de orde komen. Kerkkamp meldt dat die controle al gebeurt in zijn ziekenhuis, via steekproeven. De commissie Privacy heeft dit op zijn agenda staan. Kitselaar vult aan dat de autorisatie in het azM tegenwoordig goed dichtgetimmerd is. Ook andere forumleden vullen aan dat bij het oude papieren dossier 100 keer vaker misbruik kon plaatsvinden en de privacy door het rondslingeren van de mappen op vensterbanken of achter in auto's meer in het geding was zonder dat dit te achterhalen viel. In een onderzoek in Baltimore bleek dat dossiers van VIPS vaker bekeken worden dan nodig is. Ook artsen zijn blijikbaar mensen die nieuwsgierig zijn. Ook vandaag de dag kun je in een Nederlands ziekenhuis met een wat eigenwijs gezicht en een witte jas elke openstaande poli binnenwandelen en achter een pc plaatsnemen zonder dat je snel om uitleg wordt gevraagd.

Duidelijk is dat het landelijk te creëren netwerk en de regionale netwerken naar elkaar toe zullen groeien. Landelijke veiligheidsmaatregelen rondom Digi D zullen

ook regionaal gelden. Vraag is vooralsnog welke gegevens worden vrijgesteld voor het landelijke schakelpunt. Veel (huis)artsen hebben er bezwaar tegen hun hele dossiers te koppelen. Tange voorziet - behalve bij de huisartsen - nog wel wat problemen voordat alle regionale structuren voldoende zijn geupgraded om gekoppeld te kunnen worden.

Dat de ziekenhuizen van Sittard en Maastricht voor hun ZIS voor SAP kozen en Atrium MC voor een heel nieuw systeem als Alert vindt Kitselaar niet echt handig. Kerkkamp werpt tegen dat de besturingsystemen niet dezelfde hoeven te zijn als ze inhoudelijk maar gekoppeld kunnen worden en bepaalde gegevens uitwisselbaar zijn. En hij staat er voor in dat dit het geval is.

Daarnaast zie je nieuwe ontwikkelingen - zoals bij de cardiologie- leveranciers die een Health-pas/dvd bieden zodat de patiënt zijn eigen dossier bij zich kan dragen. Google en Microsoft spelen hierop in met Google Health en MS Health. Vanuit de zaal wordt door onder meer Jan Stoot onderschreven dat het beter werkt wanneer vanuit de regio's bottom up netwerken ontstaan inplaats van nationaal topdown systemen op te dringen. Een huisarts vindt het opmerkelijk dat het land ons straks zaken gaat opleggen terwijl de regio de zaken al lang op orde heeft. Metsemakers wijst erop dat de wijze van inhoudelijke verslaglegging door de artsen ten behoeve van de afstembaarheid en uitwisselbaarheid nog wel aandacht behoeft. Dat zal nog een paar jaar vergen. Daarbij vindt hij de voorzitter op zijn pad. Het zal nog een aantal jaren duren voordat de minister zijn belofte heeft waargemaakt... Alhoewel het EPD de gemoederen nog volop in beweging houdt, sluit Kruseman met die constatering het debat af. Bij de borrel wordt nog volop doorgedebatteerd.

Nieuwjaarsrede van de voorzitter

Hooggeleerde Heren, in het bijzonder Hooggeleerde Nieuwenhuizen Kruseman, Geachte voorzitters en leden van de Raden van Bestuur van de Limburgse gezondheidszorginstellingen, Partners van KNMG Limburg, Zeer geachte collegae,

Opnieuw mag ik namens het Bestuur van KNMG Limburg een groot aantal collegae begroeten tijdens onze nieuwjaarsbijeenkomst. Het is nu de tweede keer dat wij het nieuwe jaar inluiden door met elkaar een pittig debat aan te gaan over een actueel onderwerp in de gezondheidszorg. Langzaam aan zouden wij van een beginnende traditie kunnen gaan spreken. Tevens is dit het tweede jaar dat wij de algemeen voorzitter van de KNMG, Prof Arie Nieuwenhuizen Kruseman bereid hebben gevonden dit debat te leiden. Ook dit begint een traditie te worden. Dat u in zo grote getale bent gekomen bewijst eens te meer dat wij in ons District op de goede weg zijn. Hoewel samenwerken tussen instellingen, tussen beroepsgroepen en tussen individuele collegae moeite kost, zeker in onze langgerekte provincie, hebben wij in 2009 laten zien hoe wij ondanks marktwerking en regionale, institutionele en onderlinge verschillen elkaar toch altijd weer weten te vinden. Ondanks het feit, dat door de economische crisis niet alle gewenste en misschien ook wel noodzakelijke vernieuwingen konden worden gerealiseerd hebben wij als medici laten zien dat een fraai stukje gezondheidszorg kon worden gerealiseerd. Soms werden wij moe van opnieuw de eindeloze discussies over overschrijding van de budgetten en de veel te hoge kosten. Helaas waren de tekstberichten over toch weer een langere levensduur van onze populatie mede door een toch nog betere zorg veel minder opvallend. Ook onderzoek en onderwijs resultaten van de medische faculteit van de Universiteit Maastricht mochten er zijn. Hoewel soms vanuit de omgeving met afgunst gekeken wordt naar de academie dienen wij ons te realiseren dat wij in Limburg beschikken over een weliswaar kleine maar wereldwijd zeer vooraanstaande universiteit en medische faculteit. Dit dienen wij als medici uit geheel Limburg te koesteren en zo veel mogelijk te faciliteren. Als KNMG hebben wij dit afgelopen jaar in ieder geval gedaan en zullen dit komend jaar opnieuw doen. Zo hebben wij niet alleen twee studentensymposia gesponsord, maar ook aan ambitieuze en goed presterende studenten een aanmoedigingsprijs uitgereikt. De abstracts hebben wij gepubliceerd in ons verenigingsmagazine. Daarnaast hebben wij samen met de Federatie KNMG enkele goed lopende cursussen voor de studenten georganiseerd. Naast deze activiteiten voor de studenten hebben wij samen met de Federatie KNMG en de Universiteit Maastricht getracht enkele beroepsoverstijgende

thema's onder ieders aandacht te brengen. Zo hadden wij in februari 2009 de nieuwe meldcode kindermishandeling en in oktober de behandeling van vrouwen uit andere culturen. Komend jaar zullen wij



naast de huidige bijeenkomst over het EPD een avond organiseren over artsen van nu en palliatieve sedatie.

Ons district telt steeds meer leden senioren. Ons oudste lid is inmiddels 75 jaar lid van de KNMG. Wij willen haar komend jaar op een speciale manier proberen in het zonnetje te zetten. Gelukkig hebben wij ook steeds meer actieve senior leden, die bereid en in staat zijn om sociale activiteiten op poten te zetten. Wij hopen, door in te gaan op de behoeften van onze senior leden hen blijvend aan ons te kunnen binden. Helaas zijn ook afgelopen jaar wederom enkele collegae overleden. Gaarne een moment van stilte voor hen.

Voor ik het woord geef aan Arie Nieuwenhuizen Kruseman kort iets over het thema waarover de paneldiscussie gepland is. Zoals u weet was bij de vorige nieuwjaarsbijeenkomst al een zeer boeiend debat over dit onderwerp. (Hoewel de discussie toen over een heel ander onderwerp namelijk marktwerking zou gaan). Afgelopen jaar is het thema meermalen aan de orde geweest en heeft zelfs de landelijke pers gehaald in de discussies tussen de KNMG, federatiepartners en het Ministerie. Desondanks blijven veel vragen open. Reden om een aantal prominente bestuurders van de Limburgse gezondheidszorg te vragen een uur lang met ons in debat te gaan over dit onderwerp. Niet dat wij er dan uit zijn, maar misschien gaan wij met een iets beter gevoel het nieuwe jaar in. Collegae, komend jaar wachten ons opnieuw grote uitdagingen maar misschien ook grote teleurstellingen. Ik hoop dat wij zowel deze uitdagingen als de teleurstellingen in onderlinge saamhorigheid kunnen en willen verwerken.

Dan wil ik nu namens het bestuur van KNMG Limburg u allen bedanken voor uw bijdrage om ons District een vitaal District te laten zijn en een wil ik gaarne een toast uitbrengen op 2010.

In 2009 was voor KNMG Limburg een zeer succesvol jaar. Het startte met een knallende nieuwjaarsopening in Kasteel Limbicht, waar onder leiding van de net aangetreden algemeen voorzitter van de KNMG, Prof. Dr. A. Nieuwenhuizen Kruseman een prikkelend debat werd gevoerd met de voorzitters van de Raden van Bestuur van de Limburgse Ziekenhuizen over marktwerking in de zorg. Tevens werd de website van het district met door de inzet van bestuurslid Marieke Verspaget en haar partner grondig vernieuwd. Hierdoor is het mogelijk geworden om de agenda te raadplegen en in te schrijven voor activiteiten van District Limburg. In maart 2009 werd in samenwerking met Stichting Klinische Avonden in Venlo, KNMG centraal en KNMG Limburg een eveneens goed bezochte avond georganiseerd over de implementatie van de meldcode kindermishandeling. Ook voor deze avond was Prof. Dr. A. Nieuwenhuizen Kruseman bereid gevonden de discussie te leiden. Door samenwerking met de Stichting Klinische Avonden in Venlo, de Stichting Wenckebach in Heerlen en de Top-Event konden aankondigingen voor nascholingen worden uitgewisseld. Hierdoor werden zij voor meer collegae toegankelijk. Zeer succesvol was ook de slotbijeenkomst van de afdeling Roermond –Weert. Als afsluiting van de afdeling Noord en Midden Limburg na een periode van 103 jaar werd een boottocht over de Maasplassen georganiseerd. Er was een grote opkomst voor deze bijeenkomst. De najaarsvergadering in Roermond werd helaas slecht bezocht. Wel goed bezocht waren de activiteiten die met nam in samenwerking met de Universiteit Maastricht werden georganiseerd. Het Maastricht Medical Research Conference en het Clinical Investigators Science Symposium werden door het District financieel gesteund. Evenals in 2008 werd tijdens beide symposia een KNMG aanmoedigingsprijs uitgereikt. In oktober 2009 werd in samenwerking met de alumni office van de Universiteit Maastricht een goed bezochte avond georganiseerd over de behandeling van mensen uit andere culturen. Door de gedegen voorbereiding van Sevgi Yaylali en John Stefelmans werd deze avond tot buiten ons district uitgedragen. Ook in 2009 kregen alle jubilerende artsen kregen van het Districtsbestuur een felicitatiekaartje.

Activiteiten KNMG District Limburg 2009:

Januari: Nieuwjaarsbijeenkomst in Kasteel Limbicht: Een Toost op de Toekomst

Februari: Solliciteren voor coassistenten (Maastricht)

Maart: Horst aan de Maas: Implementatie meldcode kindermishandeling in samenwerking met KNMG Centraal en Stichting Klinische Avonden Vie Curie

April: Solliciteren naar een opleidingsplaats (Maastricht)

April: Participatie KNMG District Limburg aan het Maastricht Medical Research Conference van de Universiteit Maastricht. Uitreiking aanmoedigingsprijs.

Mei: Wessem : Afsluitende ledenvergadering en bootreis afdeling Midden en Noord-Limburg

Juni: Algemene ledenvergadering KNMG Limburg in Roermond

Juni: Participatie KNMG District Limburg aan het Clinical Investigators Science Symposium van de Universiteit Maastricht

Oktober: Andere Mensen, andere gewoontes in Maastricht

November: Bijdrage aan Wenckebach symposium Heerlen/Kerkrade

Bestuur

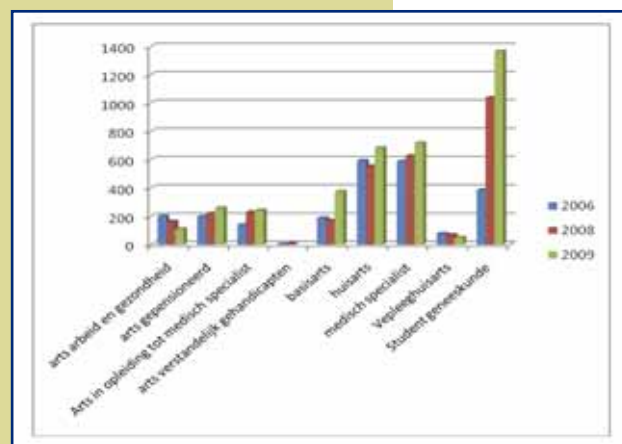
Het bestuur vergaderde eenmaal per twee maanden. Daarnaast was er telefonisch en e-mail contact. Er verscheen een jaarplan 2010. Deze is te lezen in Schelmenstreek december 2009 en op de website van knmg Limburg: <http://www.knmglimburg.nl>. Collega Frans Smeets, oud huisarts te Roermond woonde vanaf oktober 2009 de bestuursvergaderingen bij. De Schelmenstreek verscheen 3 maal (februari, augustus en december 2009). De districtsvoorzitter woonde de algemene vergaderingen van de Districtvoorzitters in de Domus Medica bij en woonde als lid van de commissie regionale ordening ook deze vergaderingen in de Domus Medica bij.

Contributie: De contributie over 2009 was 25 euro.

Ledenaantal: Het aantal leden was in 2009 gegroeid tot 3.519 (in 2008 nog 3.075).

Ledenbestand KNMG Limburg

Dat de activiteiten van KNMG Limburg niet onopgemerkt bleven is vooral te zien aan de groei van het aantal leden in ons District. Bij alle groepen en federatiepartners was een opmerkelijke groei zichtbaar. Vooral bij de studenten was de groei bijna exponentieel. Een ander is duidelijk te zien in onderstaande tabellen. Wij hopen dat de waardering voor de activiteiten ook de komende jaren blijkt uit een nog verdere groei van het aantal leden.



Jonge Nederlandse artsen zeer welkom in de “tropen”.

In de “tropen” blijft er een grote vraag naar artsen, vooral in de meer afgelegen gebieden, waar grote armoede heerst. Men ziet daar graag jonge Nederlandse artsen, temeer daar zij een goede naam hebben. Deze collega's gaan een boeiende tijd tegemoet met een breed takenpakket. Je komt te werken in de kleinere ziekenhuizen waar een of enkele artsen al het denkbare medische werk doen. Het ziekenhuis heeft vaak 100 tot 200 bedden, en een dagelijks drukbezochte polikliniek. De bevallingen worden gedaan door verloskundigen, maar bij complicaties doe je er als arts alle soorten ingrepen waaronder keizersneden. Ook buitenbaarmoederlijke zwangerschappen komen regelmatig voor.

Chirurgisch doe je ook alles, maar als er tijd is kun je dat wat je liever verwijst doorsturen naar een groter districtziekenhuis. Buikoperaties komen regelmatig voor, vooral grote uteri-myomatosa en -adnexa. Het is verrassend te ervaren dat je met eenvoudige middelen veel kunt doen, en de resultaten goed te noemen zijn. Naast deze wat meer op actie gericht werk is er het algemene internisten werk voor volwassenen. Vaak flink zieke mensen met infecties, en de laatste 10-20 jaar Aids patiënten met veel complicaties. Tuberculose is een toenemend probleem, maar ook diabetes en hypertensie komen steeds meer voor. Bij de kinderen zijn het vooral de 0-5 jarigen die veel hulp nodig hebben. Het feit dat de sterfte in deze leeftijdsgroep ruim 30% kan zijn, zegt al veel over de nood. Ondervoeding, anemie (onder invloed van malaria, parasieten enz.) en slechte hygiëne (kennis- en watergebrek) maakt ze erg kwetsbaar. Op het terrein van vaccinaties en voorlichting worden goede vorderingen gemaakt, maar vooral kinderen van armen zijn veel ziek. Forse diarrhoea of luchtweginfecties noodzaken dagelijks tot opnames. Er wordt veel voorlichting gegeven, vooral door verpleegkundigen, en hoger opgeleide medische hulpkrachten die het routine werk doen. Dat vraagt van jou als arts continue supervisie en bijsturing.

Daarnaast hebben veel van deze ziekenhuizen een opleiding voor deze beroepen, dus geef je onderwijs in klasverband en aan bed. Veel ziekenhuizen hebben taken buiten de poorten. In je werkgebied zijn er veel plaatsen die op regelmatige basis bezocht worden door verpleegkundigen van je ziekenhuis voor preventief werk als vaccineren en moederskindzorg. Natuurlijk zien ze daar veel zieken, en die te slecht zijn worden op het einde van de dag meegenomen naar het ziekenhuis. Als arts ga je tussen je werk door daar op zijn tijd op bezoek om te zien hoe alles loopt. Je ziekenhuis is een klein bedrijfje met vaak ervaren krachten die het sturen. Eigenlijk ben je altijd betrokken bij het werk wat daar gebeurt: van personeel aannemen, inkoop van medicamenten en materialen, tot de financiën, dus boekhouden, begroten en budgetteren. Ook nieuwbouw en verbouw vragen je aandacht. De meeste plattelandsziekenhuizen werken tegenwoordig als onderdeel van het landelijke gezondheidszorgsysteem. Veel landen zijn overgegaan naar een systeem waarbij de health-planning en financiën is gedelegeerd naar districtsniveau. Als arts van jouw ziekenhuis en omgeving

moet je mee vergaderen en besluiten over de verdeling van de middelen die beschikbaar zijn, en de ontwikkelingen van de gezondheidsvoorzieningen in het district, samen met de healthmanagers. Je bent dus een manasje van alles. Met veel common-sense en vooral een goede vooropleiding kom je een heel eind. In Nederland kennen we een training die je voorbereid op deze taken.

Aan deze voorbereiding van de arts wordt al decennia aandacht besteed, en steeds naar verbetering gestreefd. De NTVG, de Nederlandse Vereniging Tropen Geneeskunde, organiseert de tropencursus van 3 maanden, en helpen bij de stageplaatsen Chirurgie en Verloskunde (die 2 jaar duren). Tijdens die twee jaar zijn er studiedagen over specifieke medische tropenziekten. De jonge tropenartsen kennen een eigen, zeer actieve vereniging, en hebben inspraak op de inhoud van de vooropleiding. (www.troje.nl). Na deze voorbereiding vertrekken er jaarlijks meer dan 60 artsen om de uitdagende en boeiende taak voor een aantal jaren aan te gaan. Een verrijking voor je leven, en een aantal raken zo betrokken dat ze blijvend hun werk vinden in de gezondheidszorg van de arme landen.

De financiële omstandigheden waaronder deze artsen daar gaan werken zijn door beleidsmaatregelen van de Nederlandse overheid duidelijk verslechterd. SANO is een stichting van artsen-voor-tropenartsen die voor hen iets wil doen. SANO (Stichting Artsen naar Ontwikkelingslanden) is 40 jaar geleden opgericht door de KNMG en NVTG om artsen die in de tropen gaan werken financieel te steunen. De Nederlandse (KNMG) artsen zijn de belangrijkste bron van inkomsten van de stichting. Deze, vaak trouwe, donateurs willen wij namens de tropen artsen bijzonder danken, en hopen dat ze in de toekomst blijven helpen. Wij vragen ook graag de aandacht van de collega's die geen donateur zijn, of daarover twijfelen.

Meer dan voorheen is uw hulp gewenst. De Nederlandse Overheid heeft sinds 1976 de Nederlandse tropenartsen direct of indirect financieel gesteund. Ze zond zelf artsen uit, of steunde ze via de Nederlandse Hulporganisaties (de zgn. NGO's, bv. vroeger Memisa, Medicus Mundi, nu Cordaid.). Minister Herfkens heeft een aantal jaren geleden plots alle “deskundigen-hulp” gestopt, en dat betekende oa. dat de Overheid geen artsen meer uitzenden, maar de NGO's krijgen hiervoor ook geen

overheidssteun meer. U hebt wellicht recent gelezen dat de Overheid de geldkranen helemaal gaat dichtdraaien, omdat rapporten over macro-economische cijfers aangeven dat "jaren ontwikkelingshulp niets opgeleverd heeft". Deze conclusie kan wel kloppen voor de grote geldstromen van onze Overheid naar de Overheid van een Derde wereldland, maar zeker niet voor de directe hulp en persoonlijke inzet, zoals die van de Nederlandse tropenarts. Deze politieke beleidsbesluiten heeft wel de financiële positie van de jonge artsen flink verzwakt. Er werd gevreesd dat er veel minder artsen bereid zouden zijn om te gaan werken in de tropen: gelukkig is gebleken dat dit meevalt, maar ze verdienen meer dan ooit financiële steun.

Politiek Den Haag vindt dat de landen hun eigen artsen(deskundigen) moeten opleiden en inzetten. Er worden al jaren meer "locale" artsen opgeleid. Maar ook al jaren vertrekken velen (30-50%) vrij spoedig naar het buitenland: Engeland werft zelfs actief Derde Wereld artsen, omdat ze goedkoper zijn. Daarnaast trekken veel artsen in derde wereld landen naar de grote steden (betere leefomstandigheden voor arts en gezin, en meer kans om geld bij te verdienen, want de salarissen zijn laag). Verder groeit de bevolking van de arme landen sterk. Resultaat is dat vooral op het arme "platteland" er weinig of geen locale artsen zijn. Hier zitten vaak de "missie en zendingen" ziekenhuizen, die al jaren werken aan "afrikanisering", maar nog steeds afhankelijk blijven van buitenlandse artsen. Zolang de nood daar hoog is, is het naar onze mening gerechtvaardigd om Nederlandse artsen uit te zenden. Zolang de westerse landen van de vrije-artsen-markt profiteren, vinden we dat Nederlandse artsen daar moeten kunnen gaan werken. Dit zijn jonge collega's die echter met een zeer krappe portemonnee moeten leven, en zwak verzekerd zijn. Uw donaties komen via ons bij hen terecht.

Het beleid van SANO kent een aantal aandachtspunten. Wij vinden dat de jonge artsen goed getraind en breed inzetbaar moeten zijn. Dat betekent kennis en vaardigheden over

medische problemen die je daar tegen kunt komen, over public health ("preventie"), management van een ziekenhuis en regio, en onderwijs/kennisoverdracht. Dan kun je goed werk doen, en laat je wat achter. Het lange termijn doel moet natuurlijk zijn dat je overbodig wordt.

Door de bovenbeschreven Overheidsmaatregelen steeg het aantal aanvragen fors, en heeft SANO zijn beleid moeten aanpassen. Wij richten ons meer op de onderwijskosten van de as. tropenarts: bv. de eigenkosten voor de studiedagen. Daarnaast vinden we het belangrijk dat de twee tropencursussen elk jaar doorgang vinden, zodat enthousiaste as.tropenartsen niet tussen wal en schip vallen. Sommige artsen willen na een aantal jaren tropenwerk een verdere training volgen (bv.'n Mastersgraad), om daarmee weer in de tropen te gaan werken. Zij krijgen een lening van SANO voor de kosten, en een deel wordt kwijtgescholden als ze daadwerkelijk een aantal jaren terug naar de tropen zijn geweest. Wij zouden graag meer willen en kunnen doen, maar zijn van donaties afhankelijk.

De bestuursleden van SANO komen uit de KNMG en NTVG. Zij hebben allen ervaring met de "gezondheidszorg in arme landen". Een aantal van hen werken thans in of dicht bij de opleiding van de artsen, of hebben contacten met Derdewereld organisaties. Om de kosten voor werving te drukken, hebben we besloten een deel van onze werving via internet (Email) te gaan doen. We vinden dat een stuk onpersoonlijker, maar het bespaart duizenden Euro's, en die komen ten goede aan de jonge tropenartsen.

Wij geloven sterk in het goede effect van het werk van onze jonge collega's. We hopen dat u dat met ons eens bent, en ons blijft of gaat steunen door uw financiële bijdrage.
Namens de SANO, Joris Hoynig, (oud tropenarst), Venlo, (www.stichtingsano.nl BankGiro: 1975494 t.n.v. SANO, te Utrecht)

ARBOCURATIEVE SAMENWERKING IN DE EERSTE LIJN

J.H.M. Eussen, huisarts, S.A. van der Eerden, huisarts, D. Vliegen, bedrijfsarts, M. Meertens, projectleider

Medisch Centrum Putstraat te Landgraaf is een vooruitstrevende praktijk, die voortdurend op zoek is naar mogelijkheden om het zorgaanbod in de eerste lijn te verstevigen. Er is een breed scala aan diensten beschikbaar om dicht bij huis de patiënt te ondersteunen en te leren om zelf de regie ter hand te kunnen gaan nemen met betrekking tot behoud en verbeteren van de eigen gezondheid.



De huisartsen Harrie Eussen, Stefan van der Eerden, Lian Smits en Vera Voigt liepen aan tegen een nog ontbrekende schakel in het zorgaanbod in de eerste lijn, te weten vragen over de relatie gezondheid en werken in al dan niet een loondienstverband. Binnen de eigen praktijk is er een oververtegenwoordiging van consultvragen van; laag opgeleide patiënten, van mensen in de sociale werkvoorziening, van vrijwilligers en mantelzorgers. Deze groepen patiënten hebben vaak hoge verwachtingen van de mogelijkheden van de huisartsen om hen te helpen bij het ondersteunen in de werksituatie. Hierbij

NASCHOLINGSACTIVITEITEN

Chronische Pijn 11 en 12 maart 2010 met terugkomdag 4 juni 2010 Elsloo

Doelgroepen: huisartsen, fysiotherapeuten, bedrijfsartsen, specialisten oudergeneeskunde.

Summercourse 9-15 juni 2010 Roermond

Zorg rondom het levenseinde vormt een belangrijk onderdeel van ons werk. Met deze 5 daagse Summercourse is het mogelijk om uw deskundigheid op dit gebied een nieuwe impuls te geven.

Workshop Hoe overleef ik mijn groepspraktijk: 4 maart 2010 Maastricht

Middagcursus. Interactieve workshop met beperkt aantal plaatsen voor iedereen die samenwerkt in een team.

Masterclass Diabetes 10-12 november 2010 te Elsloo

Doel van deze 3 daagse cursus is om artsen 'goed in het zadel te zetten' op gebied van diabeteszorg in de 1e lijn. Doelgroepen: huisartsen, specialisten oudergeneeskunde, bedrijfsartsen, praktijkondersteuners (dag 2), en andere belangstellenden.

Kijk voor meer informatie op www.topevent.nl

Lertec® 10 mg/10 mg en Lertec® 20 mg/10 mg Verkorte SPC

Benaming: Lertec® 10 mg/10 mg en 20 mg/10 mg. **Samenstelling:** Lertec 10 mg/10 mg bevat per filmomhulde tablet 10 mg enalaprilmaleaat en 10 mg lercanidipinehydrochloride, overeenkomend met 7,64 mg enalapril en 9,44 mg lercanidipine. Lertec 20 mg/10 mg bevat per filmomhulde tablet 20 mg enalaprilmaleaat en 10 mg lercanidipinehydrochloride, overeenkomend met 15,3 mg enalapril en 9,44 mg lercanidipine. **Farmacotherapeutische groep:** Combinatie van ACE-remmers en selectieve calcium-antagonisten. **Farmacologische vorm:** Filmomhulde tabletten. **Therapeutische indicaties:** Essentiële hypertensie bij patiënten die niet voldoende onder controle kan worden gebracht door lercanidipine alleen (Lertec 10 mg/10 mg) of door enalapril 20 mg alleen (Lertec 20 mg/10 mg). **Dosering:** Eenmaal daags een tablet 15 minuten voor de maaltijd. **Bijwerkingen:** Zeer vaak: duizeligheid, wazig zien, hoest, misselijkheid, asthenie. Vaak: overgevoeligheid, perifeer-, gezichts- en angio-oedeem, depressie, hoofdpijn, myocardinfarct, aritmie, angina pectoris (pijn op de borst), tachycardie, hypotensie, syncope, CVAs, dyspnoe, diarree, buikpijn, smaak-stoornis, huiduitslag, vermoeidheid, hyperkaliëmie. Voor overige bijwerkingen zie de SPC's. **Waarschuwingen:** Bijzonder zorgvuldige controle is vereist bij ernstige hypotensie (systole < 90 mm Hg) en gedecompenseerd hartfalen. Bijzondere voorzichtigheid is geboden bij: het sick-sinus syndroom, nierfunctiestoornissen, renovasculaire hypertensie en patiënten met collageen vaatlijden. Gebruik na niertransplantatie wordt niet aanbevolen. Overgevoeligheid/angioneurotisch oedeem, anafylactoïde reacties bij desensitisatie of aferese. Lertec wordt niet aanbevolen tijdens zwangerschap en borstvoeding. **Contra-indicaties:** Overgevoeligheid voor dihydropyridines of ACE-remmers of voor een van de overige bestanddelen van de tablet. Gebruik in het 2de en 3de semester van de zwangerschap. Obstructie in het uitstroomkanaal van het linkerventrikel, onbehandelde decompensatio cordis, instabiele angina pectoris of binnen 1 maand na een myocardinfarct. Ernstige lever- of nierfunctiestoornissen. Gelijktijdig gebruik van Lertec met sterke CYP3A4-remmers, cyclosporine of grapefruitsap. Angio-oedeem ten gevolge van eerder gebruik van ACE-remmers. Erfelijk of idiopathisch angio-oedeem. **RVG:** Lertec 10 mg/10 mg: 101314; Lertec 20 mg/10 mg: 101315. **Afleverstatus:** Uitsluitend Recept. **Registratiehouder:** Zambon Nederland B.V., Basicweg 14B, 3821 BR Amersfoort. **Datum:** september 2008. Voor volledige productinformatie verwijzen wij naar de goedgekeurde samenvatting van de kenmerken van het product. Deze is op te vragen bij Zambon Nederland B.V. ☎ 033-4504370

Referenties

1. Puig JG et al. Lercanidipine, enalapril and their combination in the treatment of elderly hypertensive patients: placebo-controlled, randomized, crossover study with four ABPM. Journal of Human Hypertension 2007;21:917-24. 2. Jamerson KMD et al. Benazepril plus Amlodipine or Hydrochlorothiazide for Hypertension in High-Risk Patients. N Engl J Med 2008;359:2417-28. 3. Dahlöf B et al. Prevention of cardiovascular events with an antihypertensive regimen of amlodipine adding perindopril as required versus atenolol adding bendroflumethiazide as required, in the Anglo-Scandinavian Cardiac Outcomes Trial-Blood Pressure Lowering Arm (ASCOT-BPLA): a multicentre randomised controlled trial. The Lancet 2005. DOI:10.1016/S0140-6736(05)67185-1. 4. Dezi CM. A retrospective study of persistence with single-pill combination therapy vs. concurrent two-pill therapy in patients with hypertension. Managed Care 2000;9(suppl):2-6. 5. SPC Lertec 10/10mg, 20/10mg, September 2008. 6. Leonetti G, Magnani B, Pessina AC. Tolerability of long-term treatment with lercanidipine versus amlodipine and lacidipine in elderly hypertensives. Am J Hypertens. 2002;11:932-40. 7. Hair PJ, et al. Fixed-dose combination lercanidipine/enalapril. Drugs 2007;67:95-106.

Zambon

LERTEC®
enalapril-lercanidipine

080004121

Bijeenkomsten georganiseerd door Stichting Wenckebach Heerlen

25 maart	KNO: somatische onverklaarde lichamelijke klachten
22 april	Kindergeneeskunde
27 mei	Klinische Chemie/Interne Geneeskunde
24 juni	Longziekten COPD
23 september	Urologie: BPH
28 oktober	SEH
25 november	Eerste lijns radiologie
16 december	Klinische Geriatrie

Telkens van 17.45 tot 20.00 uur in ruimte E/F Atrium MC
Info: congresbureau@atriummc.nl

Klinische avonden in Horst a.d. Maas

9 maart	Artsen van Nu in samenwerking met Federatie KNMG
21 april	onderwerp wordt nog bekend gemaakt
22 juni	onderwerp wordt nog bekend gemaakt
13 oktober	Artsen van Nu in samenwerking met Federatie KNMG
23 november	onderwerp wordt nog bekend gemaakt

Info: Marlies van Bommel, secretaresse Medische Staf Vie Curie. mvbommel@viecurie.nl

Klinische avonden in Weert

17 maart	Palliatieve sedatie
14 april	Multidisciplinaire zorg bij kinderen

Telkens van 18.00 - 21.00 uur. Auditorium Sint Jans Gasthuis, Vogelbleek 5, 6001 BE Weert
Info: Ans Levels, secretaresse klinische avonden.
tel.: 0495-572328 e-mail: jw.theeuwen@sjgweert.nl

Bijeenkomsten in Maastricht

19 maart Alles wat u wilt weten over biologicals
In Derlon Theater van 9.15 - 15.30 uur
Tijdens het symposium zullen topsprekers het belang van screening en infectiepreventie toelichten.
Voor vragen en inschrijving: www.ildcare.nl

28 april Maastricht Medical Research Conference

Van 9.00 - 17.00 uur
Studenten uit heel Nederland kunnen op deze dag hun (bio-) medisch onderzoek presenteren, aan de hand van een voordracht of poster. De beste presentaties worden beloond met een bedrag tot 1000 euro, te besteden aan verder wetenschappelijk onderzoek. Abstracts kunnen worden ingezonden tot 1 maart 2009.
Voor vragen en inschrijving: www.mmsrc.nl

Donderdag 3 juni Jaarvergadering KNMG Limburg in Maastricht

Informatie en inschrijving via www.knglimburg.nl

Zondag 9 januari 2011: Nieuwjaarsbijeenkomst

In Kasteelhoeve "De Grote Hegge" te Thorn
Informatie en inschrijving via www.knglimburg.nl



Adelante, voorheen Stichting Revalidatie Limburg (SRL), is een zorggroep waar ruim 900 gemotiveerde professionals klaar staan om volwassenen en kinderen te ondersteunen die kampen met de gevolgen van een ziekte, aangeboren aandoening of ongeval. Volgens de filosofie 'haal het beste uit jezelf'.

Onze zorg richt zich op onderzoek, behandeling en advies op het gebied van complexe en algemeen specialistische revalidatiegeneeskunde voor volwassenen, kinderrevalidatie, speciaal onderwijs en wonen, audiologie en communicatie en arbeidsreïntegratie.

Wij zien de beperkingen van onze cliënten maar focussen op de mogelijkheden: wat kan iemand nog wél. En hoe gebruiken we dat om diegene vooruit te helpen, uit te dagen en het beste uit zichzelf te halen. Wij kijken constant naar de behoefte van ieder individu en stemmen de behandeling, begeleiding en onderwijs af in overleg met de cliënt. In nauwe samenwerking met andere zorgaanbieders en onderwijsinstellingen zodat altijd duidelijk is wie de regie heeft en op wie de cliënt kan varen. Allemaal met één doel: de grenzen van onze cliënt verleggen.

Adelante is werkzaam in Hoensbroek, Valkenburg a/d Geul, Heerlen, Maastricht, Venlo en Steijl. Daarnaast zijn wij actief in de poliklinieken van ziekenhuizen en in de ambulante begeleiding.

Uitgebreider kennismaken? U bent welkom op

www.adelante-zorggroep.nl

volwassenenrevalidatie

kinderrevalidatie

audiologie

speciaal onderwijs

arbeidsreïntegratie

meer dan 60-jaar arts in 2010

De weledelgeleerde heer	Drs. A.E.V. Hillebrand
De weledelgeleerde heer	Drs. J.H. Schade
De weledelgeleerde vrouw	Drs. P.A. Prins

60-jaar arts in 2010

De weledelgeleerde heer	Drs. A.M.M. America
De weledelgeleerde heer	Drs. P.H.M. Bender
De weledelgeleerde heer	Drs. H.C.H. Stroucken
De weledelgeleerde heer	Drs. B. Krol
De weledelzeergeleerde vrouw	Dr. D.H. Loewer-Sieger

50-jaar arts in 2010

De weledelgeleerde heer	Drs. F.A.T. Bollen
De weledelgeleerde heer	Drs. L.W. Schulhof
De weledelgeleerde heer	Drs. H.J.G.G. Seelen
De weledelgeleerde heer	Drs. J.Th. Kramers
De weledelgeleerde heer	Drs. J.M. Tromp
De weledelgeleerde vrouw	Drs. C. Hemker-Boer

40-jaar arts in 2010

De hooggeleerde heer	Prof.dr. J.M.A. van Engelshoven
De weledelgeleerde heer	Drs. J.A.F. van Erp
De weledelgeleerde heer	Drs. J. Haveman
De weledelgeleerde heer	Drs. N.M.V. Jaspers
De weledelgeleerde heer	Drs. W.P.C.W. Boersma
De weledelgeleerde heer	Drs. J.H.J. Smeets
De weledelgeleerde heer	Drs. A.H.M. Vermeulen
De weledelgeleerde heer	Drs. A.H. Wintjens
De weledelgeleerde heer	Drs. P.G.W.M. Wuisman
De weledelgeleerde heer	Drs. R.M.F.M. Leclercq
De weledelgeleerde heer	Drs. A.J. de Nooij
De weledelgeleerde vrouw	Drs. R.J.M.J. Peters
De weledelzeergeleerde heer	Dr. H.F.H.G. Defesche
De weledelzeergeleerde heer	Dr. D.C. Busman
De weledelzeergeleerde heer	Dr. L.P. Bos
De weledelzeergeleerde heer	Dr. J.W. Vredeveld

25-jaar arts in 2010

De hooggeleerde heer	Prof.dr. C.D.A. Stehouwer
De weledelgeleerde heer	Drs. R.H. Garming
De weledelgeleerde heer	Drs. P.H. van Dijk
De weledelgeleerde heer	Drs. J.H. van Ermingen
De weledelgeleerde heer	Drs. H.E.M. Debets
De weledelgeleerde heer	Drs. H.M.H. Creemers
De weledelgeleerde heer	Drs. F. de Heer
De weledelgeleerde heer	Drs. R.J.J. Heijboer
De weledelgeleerde heer	Drs. C.J.M. Henquet
De weledelgeleerde heer	Drs. T.C.G. Feenstra
De weledelgeleerde heer	Drs. H. Bastiaens
De weledelgeleerde heer	Drs. I.A. Beekman
De weledelgeleerde heer	Drs. A.J. Boeke
De weledelgeleerde heer	Drs. D.H.J. van Bommel
De weledelgeleerde heer	Drs. R.J. Bosshardt
De weledelgeleerde heer	Drs. A.C.J. Broekman
De weledelgeleerde heer	Drs. M.J.F.M. de Bruin
De weledelgeleerde heer	Drs. H.W. Buddingh
De weledelgeleerde heer	Drs. R.H.I.L.M. Castermans
De weledelgeleerde heer	Drs. J.C. Chin
De weledelgeleerde heer	Drs. J.J.M. Takken
De weledelgeleerde heer	Drs. M.R. Schyns
De weledelgeleerde heer	Drs. P.M.J. Swerts
De weledelgeleerde heer	Drs. M. Reitsma
De weledelgeleerde heer	Drs. B.J.M. Woltering
De weledelgeleerde heer	Drs. A.M.G. Meulendijks
De weledelgeleerde heer	Drs. G.M.J. Lassouw
De weledelgeleerde heer	Drs. A.G.J. Leenen
De weledelgeleerde heer	Drs. T.J.J. de Leeuw
De weledelgeleerde heer	Drs. A.M.J. Lucassen
De weledelgeleerde heer	Drs. J.A.M.J. Meijer
De weledelgeleerde heer	Drs. M.C.T. Persoons
De weledelgeleerde vrouw	Drs. G.G. Donner
De weledelgeleerde vrouw	Drs. M.W.M.J. van Dyck
De weledelgeleerde vrouw	Drs. M.L.E. Janssen-Jongen

De weledelgeleerde vrouw	Drs. G.P. Brandts-van der Linden
De weledelgeleerde vrouw	Drs. D.J.A. Bonnemayer-Kerckhoffs
De weledelgeleerde vrouw	Drs. Y.A.J. Eurlings
De weledelgeleerde vrouw	Drs. E.A.J.M. Schoenmakers
De weledelgeleerde vrouw	Drs. M.M.D. Smals-Oomen
De weledelgeleerde vrouw	Drs. G.W.M. Stemkens
De weledelgeleerde vrouw	Drs. M.A.M. Vromen
De weledelgeleerde vrouw	Drs. M.T. van Lierop
De weledelgeleerde vrouw	Drs. A.C.M.G. Schlosser
De weledelgeleerde vrouw	Drs. M.N.M.V. Moennekens
De weledelgeleerde vrouw	Drs. G. Nijdam
De weledelgeleerde vrouw	Drs. A. Oord-van de Pol
De weledelzeergeleerde heer	Dr. F.L.G. Erdkamp
De weledelzeergeleerde heer	Dr.ir. P.M. Flekken
De weledelzeergeleerde heer	Dr. P.P.T. Brons
De weledelzeergeleerde heer	Dr. M.H.L. Christiaans
De weledelzeergeleerde heer	Dr. C.A.B. Webers
De weledelzeergeleerde heer	Dr. R.E. Weijers
De weledelzeergeleerde heer	Dr. H.J. Pennings
De weledelzeergeleerde heer	Dr. A.J. Luik

Wij willen alle jubilarissen feliciteren met het bereikte resultaat

Meer dan 70-jaar lid in 2010

De weledelgeleerde heer	Drs. J.H. Schade	70 jaar lid
De weledelgeleerde vrouw	Drs. P.A. Prins	75 jaar lid

Meer dan 60-jaar lid in 2010

De weledelgeleerde heer	Drs. M.J.T.H.M. Jaspers
-------------------------	-------------------------

50-jaar lid in 2010

De weledelgeleerde heer	Drs. J. van der Linde
De weledelgeleerde heer	Drs. L.W. Schulhof
De weledelgeleerde heer	Drs. P.J.P. van der Werf

40-jaar lid in 2010

De weledelgeleerde heer	Drs. R.M.F.M. Leclercq
De weledelzeergeleerde heer	Dr. H.F.H.G. Defesche
De weledelgeleerde heer	Drs. J.A.F. van Erp
De hooggeleerde heer	Prof.dr. H.F.P. Hillen
De weledelgeleerde heer	Drs. J.H.A. Wiezer
De hooggeleerde heer	Prof.dr. A.J. van der Linden
De weledelgeleerde heer	Drs. F.G.B. Smeets
De weledelgeleerde heer	Drs. J.H.J. Smeets
De weledelzeergeleerde heer	Dr. L. Westerhof

25-jaar lid in 2010

De weledelgeleerde heer	Drs. Q.J.P. Beurskens
De weledelzeergeleerde heer	Dr. M.O. den Boer
De weledelgeleerde heer	Drs. M.B. Buissink
De weledelgeleerde heer	Drs. A.J.H. van Diepen
De weledelgeleerde heer	Drs. P.H. van Dijk
De weledelgeleerde vrouw	Drs. M.W.M.J. van Dyck
De weledelgeleerde heer	Drs. F. de Heer
De weledelgeleerde vrouw	Drs. M.H. Hendrickx
De weledelgeleerde vrouw	Drs. M.L.E. Janssen-Jongen
De weledelgeleerde heer	Drs. P.J.C. Barenbrug
De weledelgeleerde heer	Drs. G.M.J. Lassouw
De weledelzeergeleerde vrouw	Dr. H.M.J. v. Schrojenstein Lantman-de Valk
De weledelgeleerde vrouw	Drs. A. Stehouwer
De weledelgeleerde heer	Drs. R.C.C. Weijnen

Wij willen alle jubilarissen bedanken voor het in de KNMG gestelde vertrouwen

In memoriam

Drs. J. Boogaard-van den Born op 17-10-2009

Wij wensen de nabestaanden veel sterkte met het verwerken van dit verlies.



Atrium Medisch Centrum Parkstad is het toonaangevende medisch centrum voor Parkstad Limburg, waarin de patiënt is verzekerd van innovatieve zorg op menselijke maat. De zorg wordt professioneel en efficiënt georganiseerd en is optimaal toegankelijk in een inspirerende werkomgeving.

Atrium MC is één van de grootste algemene ziekenhuizen van Nederland en is lid van de Samenwerkende Topklinische opleidings Ziekenhuizen.

Een hand op je schouder

Laura kijkt voorzichtig om het hoekje van de deur. Twee van de drie patiënten op de kamer kijken haar opgewekt aan. Haar moeder slaapt nog. Ze is vanochtend geopereerd en sinds een half uurtje terug op de afdeling, maar nog slaperig van de narcose. Laura gaat op de stoel naast het bed van haar moeder zitten. Wat is het vlug gegaan, peinst ze. Vorige week leek er nog niets met Mam aan de hand en nu, nog geen week later, ligt ze hier in het ziekenhuis en heeft ze niet alleen een hele reeks onderzoeken ondergaan, maar is ook de operatie al achter de rug.

Tineke, de verpleegkundige die voor de patiënten op de kamer van haar moeder verantwoordelijk is, komt binnenlopen. 'Ik zag u langslopen, uw moeder is sinds een klein uurtje terug van de OK en alles is goed gegaan. Vanmiddag is uw moeder weer goed aanspreekbaar, dan mag ze ook iets drinken. Wilt u misschien ook iets drinken?' Laura is aangenaam verrast over de vriendelijke bejegening in het ziekenhuis. Dat heeft ze vroeger wel eens anders meegemaakt. Ook haar moeder is tevreden over de verpleging op deze afdeling. Ondanks dat de verpleegkundigen het druk hebben en flink moeten aanpakken, vinden ze toch altijd even tijd voor een praatje. Haar moeder was vooraf best bang, zo plotseling opgenomen in het ziekenhuis. Dat overkomt je en dan is het fijn dat je op de verpleging kunt terugvallen, toch een soort baken in dat grote medische bedrijf dat een ziekenhuis nu eenmaal is. Vreemd ook hoe belangrijk zoiets opeens wordt: iemand die je helpt, je vragen beantwoordt, een hand op je schouder legt en die op zijn tijd een grapje maakt. Laura heeft daar nooit eerder bij stilgestaan, maar nu ze merkt van hoeveel invloed het werk is dat de verpleging doet, is ze blij dat haar moeder het hier zo goed getroffen heeft. Deze kanjers verdienen echt een dikke pluim. Bij deze...

De meest geavanceerde medische diagnostiek, toegankelijk voor de 270.000 inwoners van Parkstad Limburg, in hun eigen ziekenhuis: Atrium Medisch Centrum Parkstad.

Iedere dag beter



atrium
medisch centrum parkstad