

MEDITTA MAGAZINE

JAARGANG 1 | NUMMER 1 | ZOMER 2017

10 JAAR MEDITTA. **En nu?**

DE COÖPERATIES KOMEN ERAAN

MARIA JANSEN, LID RAAD VAN COMMISSARISSEN:
‘Een Limburger leeft gemiddeld één jaar korter’



MEDITTA

INHOUD MEDITTA MAGAZINE

Jos Cober, Max Visser



Maria Jansen



DE COÖPERATIES KOMEN ERAAN

6



DE KADERHUISARTSEN VAN MEDITTA

12



JAARCIJFERS 2016



Meditta Magazine is een tweejaarlijkse uitgave voor huisartsen en medewerkers van Meditta. Meditta ondersteunt huisartsen facilitair, organisatorisch en medisch inhoudelijk en stelt zich ten doel de kwaliteit van de eerstelijnsgezondheidszorg te bevorderen en te borgen.

Redactieadres

Milaanstraat 100
6135 LH Sittard
info@meditta.nl
www.meditta.nl
046 426 23 22

Redactie

Jules Coenegracht
Jaak Crasborn
Brigitte Ummels

Vormgeving, fotografie

Crasborn Communicatie
Vormgevers
Valkenburg a.d. Geul

Tekst

Jules Coenegracht
Maastricht

Drukwerk

Schrijen Lippertz
Voerendaal

Niets uit deze uitgave mag zonder toestemming worden overgenomen. Meditta is niet aansprakelijk voor kennelijke fouten of onjuistheden.

10 JAAR MEDITTA

SNEL GEGROEID, WAT NU?

Meditta bestaat tien jaar en is in die korte tijd snel gegroeid. Soms met vallen en opstaan, maar bedrijfsmatig is het een geweldig succes, zegt Jos Cober. 'Dat zal elke accountant bevestigen.' Een goede bedrijfsvoering is vanzelfsprekend belangrijk, maar niet het ultieme doel van een huisartsenondersteuningsorganisatie. Een kleine blik in de toekomst, gezien door de ogen van de Algemeen bestuurder van Meditta.

"De grote uitdagingen waarmee zorgverleners in het algemeen te maken gaan krijgen, kunnen alleen aangepakt worden door het aangaan van allianties, door samenwerking. Neem bijvoorbeeld de ouderenzorg: dat kan geen enkele zorgverlener alleen regelen. Daar is samenwerking voor nodig, samenwerking door de hele zorgketen heen. Daar is Meditta dan ook druk mee bezig. We hebben in Weert en Roermond het initiatief genomen om een zorgnetwerk op te richten waarbij ook de grote zorgaanbieders aan tafel zitten. In de Westelijke Mijnstreek nemen we deel in een soortgelijk initiatief met de naam Anders Beter. Alles met het doel de zorg meer integraal te benaderen en te bekostigen. Zodat de patiënt de juiste zorg van de juiste zorgverlener op de juiste plek krijgt."

Zelfmanagement

Een andere belangrijke ontwikkeling is volgens Jos Cober het zelfmanagement van de patiënt: de patiënt krijgt steeds meer een rol in zijn eigen zorgproces. Daarbij kan ICT een belangrijke ondersteunende rol spelen. Door op afstand monitoren mogelijk te maken, bijvoorbeeld, maar ook doordat de patiënt zelf dingen registreert. "We gaan binnenkort in vijf praktijken met patiënten die dat leuk vinden een proef uitvoeren. De patiënten krijgen een iPad en het is de bedoeling dat ze daarmee hun bloeddruk en bloedsuiker registreren. En ook bepaalde vragenlijsten invullen. Zo willen we een beeld krijgen van wat we op afstand kunnen monitoren en hoe de patiënt daarin een actieve rol kan spelen. Het idee is: kunnen we samen een instrument bouwen waarmee de chronische zorg voor een deel verplaatst wordt naar de thuissituatie."

Geïnformeerd zijn

Door de snelheid waarmee Meditta zich ontwikkelt, ontstond soms de indruk dat de individuele huisarts onvoldoende in die ontwikkeling meegenomen werd. De oprichting van de coöperaties speelt daarop in. De coöperaties bepalen het beleid, in de coöperatie heeft de huisarts het voor het zeggen. De uitgifte van dit magazine – dat vooralsnog twee keer per jaar zal verschijnen, in een zomereditie en een wintereditie – moet daar een bijdrage aan leveren. Jos Cober vindt het de moeite waard daarin te investeren. "Huisartsen en medewerkers willen geïnformeerd zijn, willen weten waar we mee bezig zijn." ►

JOS COBER



*‘De huisartspraktijk zal
zich moeten inrichten op
een andere manier van
zorgbegeleiding.’*

MAX VISSER

EEN HOLISTISCH BESTUURDER

Sinds 1 juli is Max Visser Medisch bestuurder bij Meditta. Parttime, voor twintig uur per week. Hij zal zich niet hoeven vervelen, want ‘er komt ontstellend veel af op de huisartsenzorg’. Welke rol denkt hij daarin te kunnen spelen? Wat brengt hij mee, wat wil hij bereiken? Een korte introductie.

Hij komt er zelf mee, met die term: holistisch. In tegenstelling tot ‘orgaan-specifiek’. Tot 2009 was Max Visser kinderarts – bij uitstek een holistisch vak, vindt hij. “De context rondom het kind speelt wel degelijk een rol in de gezondheidsbeleving en -toestand van een kind. Het sociale kader, de school en andere omstandigheden. En dat is ook meteen de koppeling naar een huisartsenpraktijk: een huisarts is natuurlijk bij uitstek iemand die holistisch denkt.”

Een nuttige en efficiënte praktijkvoering

“Er komt ontstellend veel op de huisartsenzorg af. De overheid zegt: chronische ziekten, geestelijke gezondheidszorg – dat moet meer vanuit de eerste lijn benaderd worden. Met als doel de patiënt zoveel mogelijk in zijn eigen omgeving te laten en ziekenhuizen te ontlasten. Dat zal in de toekomst nog nadrukkelijker op huisartsen afkomen. Een ander thema is innovatie, gebruik maken van de mogelijkheden die IT biedt. Als er meer zorg op je afkomt, zul je je praktijk zo moeten inrichten dat je die toegenomen zorgvraag kunt verwerken. De huisartspraktijk zal zich moeten inrichten op een andere manier van zorgbegeleiding. Wat je wil, is iemand op een zinnige manier in je praktijk zien. Om dat goed voor te bereiden, heb je allerlei mogelijkheden. Een patiënt kan steeds meer thuis meten. Gewicht sowieso natuurlijk, maar onder meer ook bloed-

druk, bloedsuiker. En dat is communicabel. Je zou een soort centrale kunnen creëren waarbij je de data gebruikt voor een nuttige en efficiënte praktijkvoering.”

Als bij zeilen

Als Medisch bestuurder, zegt Max Visser, wil hij eerst goed kennis maken met de organisatie. Zijn motto is: de patiënt wordt verzorgd door een team. “De patiënt moet geen last hebben van de eerste, tweede of derde lijn. Hij moet ervaren dat zorg wordt geleverd door een team. Dat betekent dat de zorg heel goed op elkaar moet aansluiten.” Verder wil hij de huisartsen nog nadrukkelijker bij de beleidsvorming en -uitvoering van Meditta betrekken. Meditta is een van de grootste huisartsenondersteuningsorganisaties in Nederland en mag zich ook best zo profileren, vindt Visser. Maar niemand kent zijn praktijk beter dan de huisarts zelf. Goed naar de huisarts luisteren is voor Meditta de beste manier om een zinvolle bijdrage leveren aan efficiëntere praktijkvoering. “Als kinderarts ben je ook afhankelijk van de informatie die je krijgt uit de omgeving van het kind. Het is als bij zeilen: een stuurman kan alleen goed zijn werk doen op basis van de informatie die hij van anderen krijgt.” Maar het gaat niet alleen om efficiency. Als bestuurder wil Visser nadrukkelijk ook een bijdrage leveren aan de kwaliteit van de zorg. “Dat is een grote uitdaging. Maar ik heb er zin in.” ■

DE COÖPERATIES KOMEN ERAAN

De drie coöperaties van Meditta zijn volop in opbouw. Het stadium waarin de voorbereidingen verkeren, verschilt per regio: in de Westelijke Mijnstreek is de coöperatie in april van start gegaan, in Roermond hopen ze in september zo ver te zijn en in Weert in oktober.

Meditta koos voor coöperaties om de huisartsen meer invloed te geven. In een coöperatie hebben de leden het voor het zeggen, de ledenraad bepaalt wat er gebeurt. De drie coöperaties op hun beurt hebben alle aandelen van de bv Meditta in handen, dus qua structuur lijkt alles in orde. Maar een goede structuur is natuurlijk niet het enige. Een kijkje in Weert, Roermond en de Westelijke Mijnstreek.

In de Westelijke Mijnstreek

Van wieg tot graf, 24 uur per dag

De officiële naam van de in april 2017 opgerichte coöperatie Westelijk Mijnstreek luidt *Haco West*, Huisartsencoöperatie Westelijke Mijnstreek. Met die oprichting is de ideale uitgangssituatie ontstaan om de regio uitstekende gezondheidszorg te bieden, vindt voorzitter Kay Liedekerken. Maar 'uitgangssituatie' is geen willekeurig gekozen woord. 'We zijn er nog niet'.

Behalve 26 jaar huisarts in een groepspraktijk in Sittard is Kay Liedekerken nog veel andere dingen. Grader fundusfotografie, voorzitter van de Vereniging Medische Staf Huisartsen Westelijke Mijnstreek en nu dus ook voorzitter van de nieuwe coöperatie. In die coöperatie zijn al en zullen nog heel wat uren gaan zitten. Veel vrije tijd blijft niet over. 'Ik heb vanmorgen twee uur met de honden kunnen wandelen.'

'Wie is dan nog privé bereikbaar?'

"We zijn er nog niet", zegt Kay Liedekerken dus als ze praat over de coöperatie die ze net mee heeft helpen oprichten. Wat bedoelt ze daar precies mee? "Een van de redenen om een coöperatie op te richten was dat de huisartsen meer inspraak wilden. Die krijgen ze nu. Maar die invloed moeten de leden dan ook wel nemen, ze moeten het waarmaken." Is ze daar optimistisch over? "Voor een deel. Jonge huisartsen zijn vaak vooral nog bezig met de inhoud van hun vak. Dat is niet erg, dat deed ik ook toen ik begon. Maar toch moet iedereen uiteindelijk zijn verantwoordelijkheid nemen – anders doen andere partijen dat. En ik weet niet of dat altijd zo goed zal zijn." Andere partijen? Welke andere partijen? "Wie een eigen praktijk heeft, is zelf verantwoordelijk. Voor de kwaliteit van de zorg, voor alle sores van de eigen praktijkhouder. Het is je eigen toko, je wilt dat alles goed gaat, je waakt over de

reputatie van je praktijk. De kans bestaat dat zorgverzekeraars praktijken gaan inrichten en huisartsen in dienst nemen. Dat is niet verkeerd, maar wie voelt zich dan verantwoordelijk voor de praktijk? Wie is dan nog privé bereikbaar voor een patiënt in de laatste levensfase?"

Van de wieg tot het graf

De coöperatie zal zich dus nog moeten bewijzen en dat hangt af van de huisartsen zelf, zegt Kay Liedekerken. Maar het vertrekpunt zoals het er nu ligt, is ideaal. "Je hebt Meditta als ondersteuningsorganisatie. Je hebt de coöperaties die het beleid bepalen. En daarnaast hebben wij het Medisch Coördinatie Centrum Omnes, voor vijftig procent in handen van onze coöperatie en voor vijftig procent in handen van Zuyderland. Dat is een heel goed uitgangspunt om uitstekende zorg voor deze regio te bieden – van de wieg tot het graf, 24 uur per dag." ►

”

‘Maar toch moet iedereen zijn verantwoordelijkheid nemen – anders doen andere partijen dat.’

”

*‘In de zorg worden vaak
gelden vrijgemaakt
voor allerlei projecten
en initiatieven. Als
individuele huisarts
kom je daar vaak niet
bij.’*

PIETER VAN DER HEIJDEN

DE COÖPERATIES KOMEN ERAAN

Op bezoek in Roermond

In de toekomst kijken is heel moeilijk

Het oprichten van een coöperatie doe je niet even tussen de soep en de aardappelen door, meldt Pieter van der Heijden, huisarts in Roermond. Samen met vijf anderen is hij al een tijd met de voorbereidingen bezig. In zijn vrije tijd, als het ware, want de praktijk is er ook nog. In september hopen ze zover te zijn.

“Het was een moeizaam proces. Eerst moesten we de juiste juridische vorm vinden. Dat is dus de coöperatie geworden. Het omzetten van de oude naar de nieuwe situatie was juridisch ook niet zo simpel. Daar hebben we heel wat adviezen voor moeten inwinnen.”

‘Die hebben ook gewoon hun praktijk’

“Het doel is natuurlijk dat huisartsen meer zeggenschap krijgen”, zegt Pieter van der Heijden. “En dat daardoor van onderop bepaald wordt wat er gebeurt, niet van bovenaf.” Daar hoort dan wel bij dat huisartsen in dit opzicht hun verantwoordelijkheid nemen. Die hoop en verwachting

wordt ook bij de coöperaties in Weert en de Westelijke Mijnstreek uitgesproken. Van der Heijden: “Die paar bestuurders kunnen natuurlijk niet alles doen. Die hebben ook gewoon hun praktijk.” Als de opkomst bij de voorjaarsvergadering van de *Coöperatie in oprichting Roermond* een indicatie is, zit het in Roermond wel goed: het was er heel druk.

‘Als individuele huisarts kom je daar vaak niet bij’

Op de vraag wat hij in de toekomst – als alle organisatorische perikelen eenmaal achter de rug zijn – van Meditta verwacht, antwoordt Pieter van der Heijden: “In de toekomst kijken is heel moeilijk. In de zorg veranderen dingen zo snel, sneller dan de gemiddelde huisarts kan bijhouden.” Toch noemt hij enkele onderwerpen waarbij Meditta volgens hem in de toekomst een belangrijke rol kan spelen. In de zorg worden vaak gelden vrijgemaakt voor allerlei projecten en initiatieven. Als individuele huisarts kom je daar vaak niet bij. In dat opzicht is Meditta belangrijk. En verder: “De overheid wil zorg van de

tweede naar de eerste lijn brengen. Daar kun je wel plannen voor maken, maar die plannen moet je kunnen uitvoeren. Daar heb je een organisatie als Meditta bij nodig.” ►

DE COÖPERATIES KOMEN ERAAN

De stand van zaken in Weert

Grip op alle activiteiten

De Coöperatie Weert, die naar verwachting in oktober formeel opgericht wordt, is relatief klein en ligt ook een beetje aan de rand van het verzorgingsgebied van Meditta. Geeft dat misschien een andere blik? Gertie Buijs, beoogd voorzitter van het startbestuur van de nieuwe coöperatie, aan het woord.

“Ik zit zelf voor sommige diensten ook bij een andere huisartsenondersteuningsorganisatie”, zegt Gertie Buijs. Ze heeft samen met haar collega een duopraktijk in Weert. Huisartsen in deze regio zijn misschien iets minder uitsluitend op Meditta gericht, maar dat neemt niet weg dat zij wel degelijk het belang van samenwerking in de nieuw op te richten coöperatie ziet.

Onontgonnen land

“Vooral voor overstijgende zaken is samenwerking in Meditta belangrijk”, zegt Buijs. “Voor contacten met het ziekenhuis, voor afspraken in de ouderenzorg, voor anderhalvelijnsprojecten. Sinds januari zijn de huisartsenpost en de SEH hier op één locatie gevestigd. Dat was een heel project, dat heeft Meditta voortvarend aangepakt.” Ze ziet heus wel dat een

ondersteuningsorganisatie een zekere spanning in zich draagt. Enerzijds moet Meditta het leven van de aangesloten huisartsen vereenvoudigen, anderzijds vraagt Meditta ook wat van huisartsen, namelijk betrokkenheid. “Ik vind jonge huisartsen in dat opzicht nog wat ondervertegenwoordigd. Ik zou ze willen oproepen: doe mee!” Het feit dat waarnemend huisartsen en Hidha's ook kunnen deelnemen in de coöperatie, vindt ze positief. “Het moet allemaal nog een beetje vorm krijgen, de Coöperatie Weert is nog een beetje onontgonnen land.”

Informatievoorziening bundelen

Groot voordeel van een coöperatie is volgens Gertie Buijs ook dat alle communicatie via één platform kan lopen. “Voor de achterban, de huisartsen, is dat heel belangrijk. Nu is het te zeer versnipperd. Het is moeilijk om grip te krijgen op alle activiteiten die plaatsvinden binnen Meditta. Als ik dat al vind, hoe is dat dan voor de gemiddelde huisarts? Iets wat niet goed gecommuniceerd is, had je net zo goed niet kunnen doen, zeg ik altijd. Soms gaat het goed met de informatievoorziening, soms niet. Een jaar of drie geleden heeft Meditta bijvoorbeeld een project

opgezet over complexe wondverzorging. Is dat er nog, vraag ik me dan af. De communicatievoorziening kan evenwichtiger, er is ruimte voor verbetering. Als je de informatievoorziening goed kunt bundelen, scheelt dat huisartsen veel tijd.” ■

*‘Iets wat niet goed
gecommuniceerd is,
had je net zo goed niet
kunnen doen.’*

”





4

DE VIER KADERHUISARTSEN VAN MEDITTA

Binnen Meditta zijn vier kaderhuisartsen actief. Eén voor diabetes, één voor hart- en vaatziekten en twee voor astma en COPD. De kaderhuisartsen vormen het hart van de expertteams waar elke Meditta-arts een beroep op kan doen. Een rondgang met gesprekken over resultaatbekostiging, de niet-afnemende rokersziekte en wandelen met een patiënt.

Abdelkader Bennaghmouch
Cardiologie en hart- en vaatziekten:
een oude liefde

Zet uw handtekening maar bij het kruisje

Sinds zijn opleiding is Abdelkader Bennaghmouch, kaderhuisarts hart- en vaatziekten in Roermond, al geïnteresseerd in de cardiologie en in hart en vaatziekten. Je zou het een oude liefde kunnen noemen. Daarnaast speelde ook de behoefte aan verdieping een rol in zijn keuze om zich te specialiseren. Die verdieping is er, maar als kaderhuisarts zit hij soms ook tussen twee vuren. 'Resultaatbekostiging', is dat geen leuke term?



**'Typisch marktdenken.
Prima uitgangspunt in
een autofabriek, maar
zo werkt de zorg niet.'**

Druk. Als huisarts heb je het druk. En als kaderhuisarts heb je het nog drukker. Die indruk krijg je als je luistert naar de opsomming die Abdelkader Bennaghmouch losjes uit de pols schudt als het gaat over de activiteiten die de expertgroep hart- en vaatziekten van Meditta ontplooit. "Huisartsen kunnen bij ons terecht voor expertise, maar wij willen ook zelf naar de huisartsen toe." Neem CVRM, cardiovasculair risicomanagement. De expertgroep maakt programma's en ontwikkelt protocollen op evidence-based basis en conform de nieuwste richtlijnen. Hoe is de taakverdeling? Wat doet de huisarts, wat de praktijkondersteuner? Wanneer kun je spreken van een succesvolle behandeling? Hoe kan de huisarts op een efficiënte manier gebruik maken van de expertise van de specialist zonder de patiënt te hoeven verwijzen naar de dure tweede lijn? Scholing is uiteraard ook belangrijk. Voor praktijkondersteuners, voor groepen huisartsen. "We geven ook een eigen nieuwsbrief uit om onder anderen huisartsen op de hoogte te houden van onze activiteiten."

Zorgverzekeraars gaan werkafspraken eisen

"Als kaderarts hart- en vaatziekten onderhoud je contacten met cardiologen,

neurologen, vaatchirurgen. Tijdens het transmuraal coördinatorenoverleg maak je werkafspraken. Over medicatie, over chronische zorg, over transitie van de tweede naar de eerste lijn. Hier in deze regio is het nog niet het geval, maar verzekeraars gaan dat soort werkafspraken steeds meer eisen. In feite kiezen ze voor een volwassen benadering. De overheid zet bepaald beleid uit, en de zorgverzekeraars zeggen tegen de tweede en eerste lijn: spreek zelf maar af hoe je de doelstellingen haalt." Als het bijvoorbeeld om medicatie gaat, is dat handig. "Huisartsen schrijven vaak generieke medicijnen voor. Dat kunnen ze goed. Als een patiënt dan terugkomt van de tweede lijn met een duur merkmedicijn, moet je hem als huisarts gaan overtuigen dat het generieke medicijn ook prima is. Nu spreek je met de tweede lijn af: in deze regio schrijven we voor die aandoening dat medicijn voor."

Resultaatbekostiging

Minder gecharmeerd is Bennaghmouch van een begrip als 'resultaatbekostiging'. "Dat zit er steeds meer aan te komen. Het Ministerie van VWS en de zorgverzekeraars willen graag dat we langzaam overstappen van een populatie- en productiebekostiging ('wat is er gedaan')

naar een resultaatbekostiging in de ketenzorg ('wat is het effect geweest'). Dus sturen en betalen op resultaat. Typisch marktdenken. Prima uitgangspunt in een autofabriek, maar zo werkt de zorg niet. Er is dan ook heel weinig begrip voor bij huisartsen. Toch moet je in de toekomst afspraken die daarover gemaakt zijn, uitleggen. Een andere vervelend probleem is het ad-hocbeleid van verzekeraars. Die komen ongeveer elke twee jaar met nieuw beleid over welke (keten)zorg al dan niet gecontracteerd wordt, waarbij het gaat om beperkte volumes patiënten per praktijk – zonder goede, medisch onderbouwde argumentatie. Eerst de bezuiniging, en vervolgens zoeken naar medische argumenten om het te rechtvaardigen. Huisartsen prikken daar gemakkelijk doorheen en ook dat stuit op veel onbegrip. Toch moet je het weer uitleggen als zorggroep. Ik ben zelf ook geen voorstander, maar ik bepaal het beleid natuurlijk niet. Dat wordt op een heel ander niveau vastgesteld. Zelfs als zorggroep heb je in dat opzicht weinig in de melk te brokkelen. Het lijkt vaak wel alsof je onderhandelt met een zorgverzekeraar, maar in 95 procent van de gevallen is het toch: zet uw handtekening maar bij het kruisje." ►



‘Huisartsen hebben soms de neiging chronische zorg als het ware uit te besteden.’

Jeanny Zuijlen
kaderhuisarts diabetes

Tussen de middag wandelen met een patiënt



Correctie: Jeanny Zuijlen is kaderhuisarts diabetes *in opleiding*. Dat daar geen misverstanden over bestaan. Naast haar is er in Limburg maar één actieve kaderarts diabetes, in Heerlen. Waarom wilde ze zich verder verdiepen in diabetes? En heeft ze nog adviezen?

Jeanny Zuijlen volgt haar opleiding tot kaderarts in Zeist. Een tweejarige deeltijdstudie die ze naast haar werk als vaste huisarts in dienst van Huisartsenpraktijk Niessen in Geleen doet. Ze vindt de combinatie niet te zwaar. “Het begint met enthousiasme en gedrevenheid, anders kies je er niet voor. Als huisarts ben je vooral een generalist, het is leuk je daarnaast ook meer in een onderwerp te verdiepen.”

Wandelen

En waarom diabetes? “Het is een grote patiëntengroep, een groep die bovendien groeit. Ik wil graag bijdragen aan de bewustwording van patiënten, ervoor zorgen dat ze meer kennis krijgen over hun ziekte, beter weten wat ze kunnen doen. Dat ze diabetes niet alleen kunnen bestrijden met medicijnen, maar ook door hun leefwijze aan te passen.” Soms gaan huisartsen tijdens de middagpauze wandelen met patiënten, zegt Jeanny. Om de patiënt te stimuleren veel te bewegen, om het goede voorbeeld te geven. “Maar de praktijk moet wel goed georganiseerd zijn om zoiets te kunnen doen. Een assistente kan het bijvoorbeeld ook doen, als ze het leuk vindt. Of een praktijkondersteuner.”

Chronische zorg

Over praktijkondersteuners gesproken: als kaderhuisarts diabetes in opleiding heeft ze wel een boodschap voor haar collega's. “In Nederland hebben we een structuur waarbij chronische patiënten ondersteund worden door praktijkondersteuners. Die kunnen zoveel kennis opdoen over in dit geval diabetes, dat huisartsen soms de neiging hebben die chronische zorg als het ware uit te besteden aan de ondersteuners. Maar ik vind dat diabeteszorg een samenwerking tussen huisarts en praktijkondersteuner moet zijn. Je moet er als huisarts bovenop blijven zitten.” ►



Sabine Kloeppel
astma en COPD

Bij twijfel altijd vragen



Stoppen met roken is lastig, weet ook kaderhuisarts astma en COPD Sabine Kloeppel uit eigen ervaring. Maar als een roker met COPD bij de huisarts komt, kan dat misschien net het zetje zijn dat hij nodig heeft om te stoppen. ‘Stoppen met roken is het enige dat de achteruitgang van de longfunctie kan vertragen. De rest is symptoombestrijding.’

Sabine Kloeppel is nu eigen praktijkhouder in Weert, maar geboren werd ze in Leipzig. In de DDR, het voormalige Oost-Duitsland. Daar groeide ze ook op en studeerde ze aan de universiteit. Of beter gezegd: ze begon haar studie in Oost-Duitsland en sloot hem af in het verenigde Duitsland. Tijdens haar studie viel de Berlijnse Muur.

Stoeien met een collega

Na haar studie werkte ze langere tijd in een longziekenhuis in Leipzig en van daaruit kan de lijn doorgetrokken worden naar haar specialisatie tot kaderhuisarts astma en COPD. “Ik voel me betrokken bij het verbeteren van de kwaliteit van de zorg voor astma- en COPD-patiënten. En ik wil collega’s daar graag bij helpen en ondersteunen.” Die ondersteuning vindt plaats via de expertgroep astma en COPD van Meditta, die bestaat uit een verpleegkundige en twee kaderhuisartsen. Twee kaderhuisartsen want, zegt Sabine Kloeppel: “Je verdeelt het werk. Maar vooral: het is prettig om met een collega te kunnen stoeien, van gedachten te kunnen wisselen. Hoe zie jij dat?” Die collega is Toy Broen, huisarts in Melick.

De longfunctietest

Dat stoeien is soms geen overbodige luxe. “Longziekten zijn niet zo makkelijk. Een longfunctietest geeft niet altijd uitsluitsel over de vraag: met welke aandoening heb ik precies te maken? Dat heeft natuurlijk gevolgen voor de medicatie. Een longfunctietest kan alleen in combinatie met een goede anamnese tot de juiste diagnose leiden.” En vooral, wil Sabine haar collega’s op het hart drukken: wees niet bang contact op te nemen met het expertteam astma en COPD. “Bij twijfel: altijd vragen.” ►



Toy Broen: astma en COPD

‘COPD is een rokersziekte. Zeker. Toch zal het aantal COPD’ers niet afnemen’

Toy Broen, kaderhuisarts astma en COPD in Melick, is het met zijn collega Sabine Kloeppel eens: COPD is een rokersziekte. Maar ondanks de afname van het aantal rokers zien we geen afname van het aantal COPD’ers. Voor die schijnbare tegenstrijdigheid zijn wel verklaringen te geven.

“Mensen worden ouder. En omdat er meer oude mensen zijn, zullen er meer mensen zijn met COPD. De tendens is verder dat relatief gezien meer vrouwen zijn gaan roken. Een vrouw die rookt heeft iets meer kans op COPD dan een man die rookt.





**‘Onderbehandelde
astmapatiënten
zijn de COPD’ers
van de toekomst.’**

En rokers gaan ook steeds méér roken.” Dat zijn een aantal verklaringen, zegt Toy Broen, voor het feit dat COPD niet echt afneemt.

Nieuwe hypothese

Maar er zijn ook nieuwe hypothesen die een toename van COPD kunnen verklaren. Luchtvervuiling is een mogelijk oorzaak. Beroepsmatige blootstelling aan schadelijke stoffen een andere. En verder: “Onderbehandelde astmapatiënten. Dat zijn de COPD’ers van de toekomst.” In dit verband wil hij zijn collega’s ook iets meegeven, maar daarover zo meteen meer. Want in

het verlengde van de toename van het aantal COPD-patiënten ziet Broen ook het aantal astmapatiënten toenemen. “Dat komt allereerst doordat we ze door betere diagnostiek beter leren herkennen.” Maar ook hier speelt luchtvervuiling een rol: de toename van partikels en fijnstof in de lucht heeft gevolgen voor mensen met aanleg voor astma. “Misschien gaat ook klimaatverandering een rol spelen. Als het droger wordt, komen er meer pollen in de lucht.”

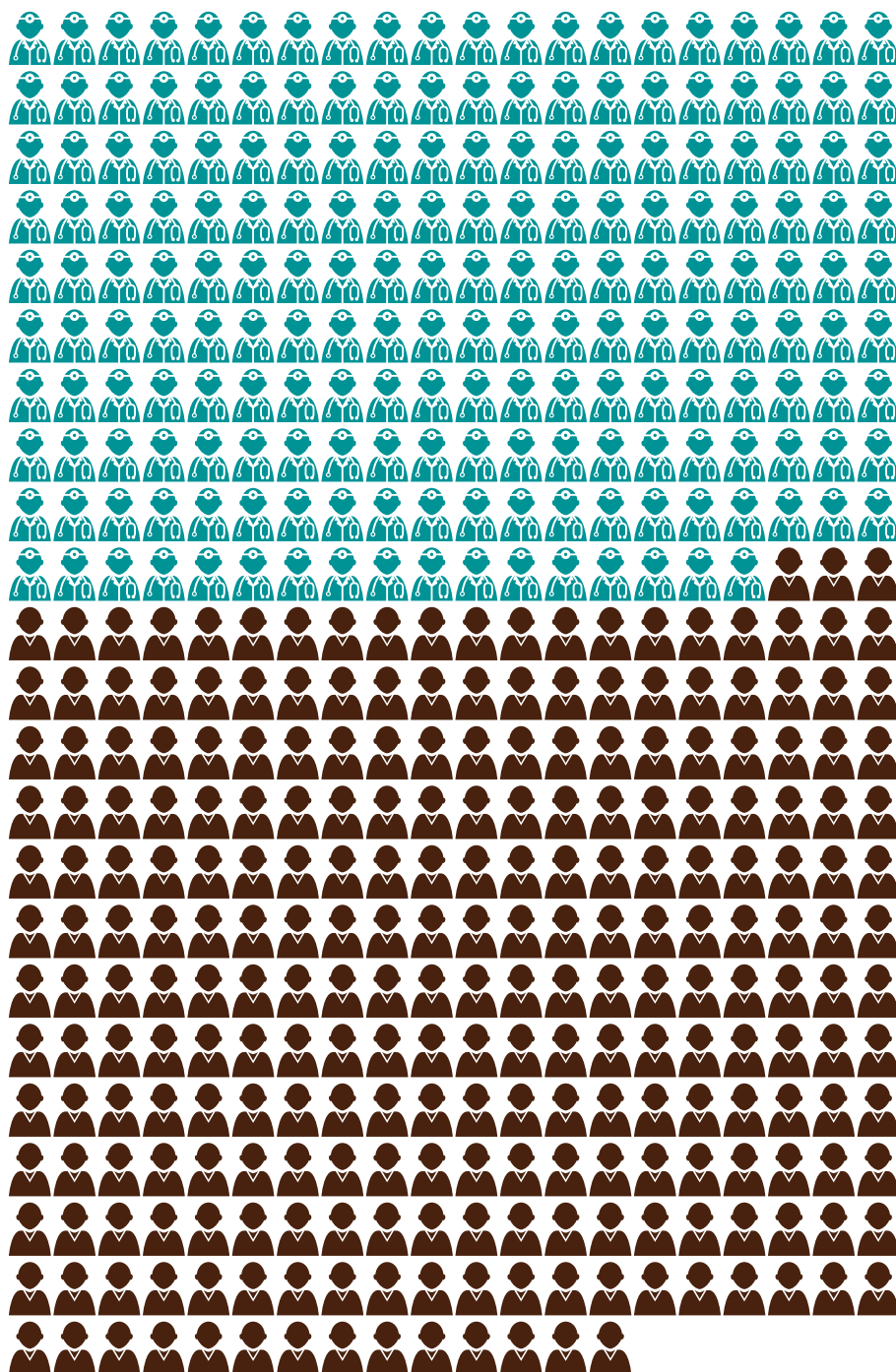
Twee dingen

Twee dingen wil Toy Broen zijn collega’s graag meegeven. Op de eerste plaats:

“Zorg vooral goed voor je astmapatiënten. Van jongs af aan. Nieuwe inzichten leren dat jonge astmapatiënten later ook COPD kunnen ontwikkelen. Het is dus belangrijk ze goed te monitoren.” En verder sluit hij zich aan bij de oproep van zijn collega Sabine Kloeppel: “Weet het expertteam te vinden. Bel ons, mail ons, schakel ons in. Als je twijfelt over de uitkomst van een longfunctietest: neem contact op. Als je twijfelt aan je diagnose bij een astmapatiënt: laat ons meekijken. Weet dat we er zijn, weet dat we mee kunnen denken.” ■



JAARCIJFERS 2016



197

AANGESLOTEN
HUISARTSEN

194 IN 2015
207 IN 2014

257

MEDEWERKERS

257 IN 2015
252 IN 2014

SPOEDPOST



47.877

TELEFONISCHE CONSULTEN



11.185 VISITES



63.855

CONSULTEN



HaZo24 CERTIFICERING

36 HUISARTSPRAKTIJKEN
Gestart in 2016



NARROWCASTING

44 HUISARTS-
PRAKTIJKEN

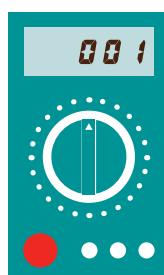


BLOEDPRIKKEN

72 HUISARTS-
PRAKTIJKEN

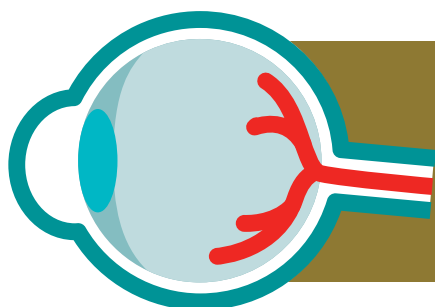
STIKSTOF

70 HUISARTS-
PRAKTIJKEN



IJKEN/KALIBREREN

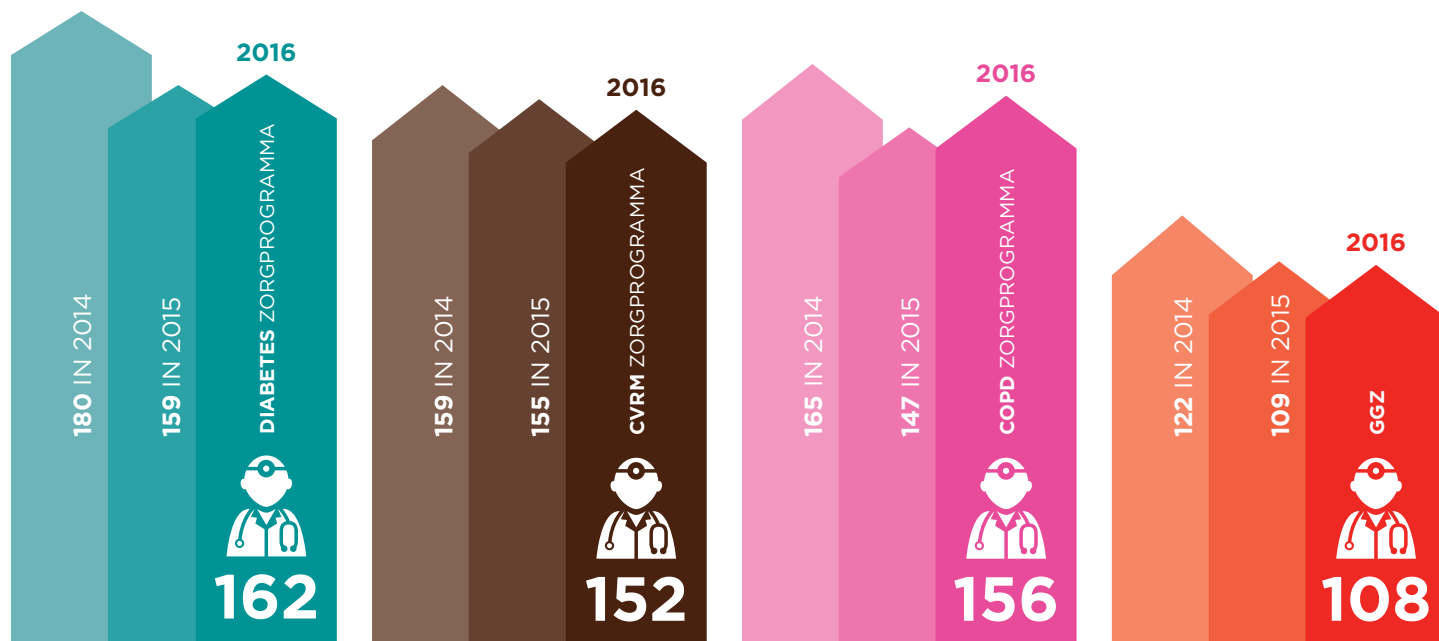
60 HUISARTS-
PRAKTIJKEN



FUNDUSFOTOGRAFIE

JAARLIJKS **5.000** ONDERZOEKEN

AANTAL HUISARTSEN AANGESLOTEN BIJ ZORGPROGRAMMA'S







Maria Jansen, lid Raad van Commissarissen:

‘Een Limburger leeft gemiddeld één jaar korter’

Maria Jansen is sinds een jaar lid van de Raad van Commissarissen van Meditta. ‘Ik ben gevraagd vanwege de inhoud’, zegt ze. En over die inhoud valt wel een en ander te vertellen. Zoals: de specifieke zorgproblematiek in deze regio. En ook: welke rol kan Meditta spelen bij het beheersen van de kosten in de zorg?

‘Gemeenten beginnen als het ware weer bij nul te indiceren en keukentafelgesprekken te voeren. Terwijl de huisarts vaak al veel weet over de situatie van een patiënt.’

“Nederland geeft jaarlijks 95 miljard euro uit aan zorg. Dat is veertien procent van ons totale bruto binnenlands product.” Iedereen weet natuurlijk wel dat de zorgkosten hoog zijn, maar als je deze cijfers zo ziet staan, wordt het even wat concreter.

Het duurste hotel van Nederland

Ziekenhuizen worden wel eens omschreven als ‘de duurste hotels van Nederland.’ Een dag in een ziekenhuis kost al gauw 800 euro. Maria Jansen: “Als de eerste lijn zorgtaken overneemt van de tweede lijn, van de ziekenhuizen, levert dat enorme besparingen op. Meditta kan daarin een actieve rol spelen.” Daarnaast kan samenwerking met gemeenten veel opleveren. Die hebben in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning allerlei extra taken gekregen. Zo zijn ze verplicht ouderen en mensen met een beperking te ondersteunen, bijvoorbeeld door huishoudelijke hulp of aanpassingen aan de woning aan te bieden. “Gemeenten beginnen als het ware weer bij nul te indiceren en keukentafelgesprekken te voeren. Terwijl de huisarts vaak al veel weet over de situatie van een patiënt. Goede samenwerking hier leidt tot efficiëntere zorgverlening: je werkt niet langs elkaar heen, je zit niet op verschillende plaatsen los van elkaar hetzelfde te doen.”

Arbeid is het beste medicijn

Gemeenten dienen ook te zorgen voor mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt. Jansen: “Mensen die niet werken, zijn in alle opzichten slechter af dan mensen die wel werken, zowel qua kwaliteit van leven als qua gezondheid.

Arbeid is het beste medicijn – dat blijkt steeds opnieuw weer uit onderzoek. Mensen willen een betekenisvolle dagbesteding. Dan voel je je beter en fitter.” Ook in dit verband kan samenwerking met gemeenten zich uitbetalen.

Gemiddeld één jaar korter

Dan is er de specifieke problematiek waarmee de gezondheidszorg in Limburg te maken heeft. “Mensen in Limburg leven net iets ongezonder dan mensen in de rest van Nederland. Een Limburger leeft gemiddeld één jaar korter. Limburg heeft ook meer mensen met chronische aandoeningen. Bovendien is dit een regio die te maken heeft met vergrijzing en krimp.” Vergrijzing betekent: meer zorgbehoeften. Terwijl krimp ertoe kan leiden dat het lastig wordt gekwalificeerd personeel te vinden. “Nog steeds trekken veel hoogopgeleide jongeren weg uit deze regio.”

‘Positieve gezondheid’

Tot slot: huisartsen spelen ook een belangrijke rol als het gaat om het begrip ‘positieve gezondheid’. “Dat begrip slaat op het gegeven dat mensen zowel fysiek als mentaal om moeten leren gaan met de uitdagingen die het leven stelt. Gezondheid is niet alleen de afwezigheid van ziekte, maar bijvoorbeeld ook leren leven met een chronische ziekte. Ook iemand met een chronische aandoening kan een waardevolle bijdrage aan de samenleving leveren.” Limburg is aangewezen als proeftuin voor ‘positieve gezondheid’. De provincie Limburg ondersteunt die proeftuin, ook financieel. Maria Jansen: “In dit hele samenspel van samenwerking met andere zorgpartners en gemeenten kan Meditta een belangrijke rol spelen.” ■



MARIA JANSEN

Prof. dr. ir. Maria Jansen is hoogleraar aan de Universiteit Maastricht met als leeropdracht populatiegericht gezondheidsbeleid.

Daarnaast is zij programmaleider bij de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Limburg. Deze werkplaats – die sinds tien jaar bestaat – is een samenwerkingsverband van de GGD Zuid-Limburg, het Maastricht UMC+ en de achttien gemeenten in Zuid-Limburg. Binnen de Academische Werkplaats wordt een brug geslagen tussen beleidsmakers, praktijkprofessionals en wetenschappelijke onderzoekers.

Sinds juli 2016 is Maria Jansen lid van de Raad van Commissarissen van Meditta.



MEDITTA



DE MEDITTASHOP
BIEDT HET VOORDEEL
VAN GEZAMENLIJKE
INKOOP EN GOEDE
AFSPRAKEN MET
DE LEVERANCIER.

WWW.MEDITTASHOP.NL

ZOMERVOORDEEL:

NIERBEKKEN

KLINION EASY CARE |
700 ML | PULP |
DISPOSABLES | 25 STUKS



VAN 5,00 **VOOR 3,75**

VEILIGHEIDSNAALD BD ECLIPSE |

OPTIMALE BESCHERMING VOOR DE ZORGVERLENERS
BINNEN UW PRAKTIJK | 25G 16X0,5 MM | ORANJE |
STERIEL | 100 STUKS

VAN 27,75 **VOOR 13,80**



De Meditta webwinkel voorziet een ruim assortiment medische verbruiksmiddelen, materiaal voor laboratoriumdiagnostiek en kantoorbenodigdheden.

Het aanbod wordt continue aangepast aan de laatste ontwikkelingen.

U profiteert van kortingen tot 20% waardoor u bij Meditta een lage prijs betaalt!

De Medittashop wordt binnenkort voorzien van een scan- en voorraadmodule én elke maand een aanbieding!

MEDITTA MEDISCH CENTRUM ECHT

Bij het Meditta Medisch Centrum te Echt kunnen patiënten snel terecht voor kwalitatief hoogwaardige diagnostische onderzoeken zoals röntgenfoto's, MRI-scans en echografie.

Tevens leveren wij holters voor onderzoek naar hart-ritmestoornissen. Patiënten kunnen bij het centrum gratis parkeren en worden ontvangen in een vriendelijke en persoonlijke sfeer. Het centrum is geopend van maandag tot en met vrijdag van 8.30 tot 17.00 uur. Voor MRI-onderzoek en echografie dient een afspraak te worden gemaakt. Voor röntgenonderzoek kunnen patiënten tijdens openingsuren zonder afspraak terecht.

Het intercollegiale nummer van het MMC Echt is 0475 38 41 69.

Nobelweg 10
6101 XB Echt
0475 38 41 50
www.mmc-echt.nl



MEDITTA