

Op 27 februari vond het symposium plaats ter ere van de pensionering van dr. Peter Leenaerts. Dr. Leenaerts was sinds 1992 medisch diensthoofd van de dienst Nefrologie en Nierdialyse. Dr. Luc Verresen zal deze rol vanaf nu op zich nemen.



Dr. Peter Leenaerts met collega's Nefrologen

OVER KWALITEIT EN SAMENWERKEN IN DE ZORG

Zijn collega's omschrijven dr. Leenaerts als een strateeg, een avonturier, een winnaar en een ondernemer. Kwaliteiten die hem zeker na zijn pensionering nog zullen van pas komen. Omdat kwaliteit van zorg, financiering en netwerking & strategie dr. Leenaerts na aan het hart liggen, werd een programma samengesteld rond deze thema's en met gerenommeerde sprekers als Vlaams minister Jo Vandeurzen, federaal minister Maggie De Block en tot slot prof. dr. Marc Decramer, gedelegeerd bestuurder van UZ Gasthuisberg, met wie dr. Leenaerts in het begin van zijn carrière samenwerkte. De titel van het symposium was 'Kwaliteitsbeleid, nieuwe trends en netwerking in de gezondheidszorg'.

24 jaar in vogelvlucht

Dr. Leenaerts richtte, samen met collega Luc Verresen, in 1992 de dienst Nefrologie en Nierdialyse op in het toenmalige Sint-Jansziekenhuis in Genk. De start gebeurde bescheiden met vier patiënten die de artsen zelf meegebracht hadden uit Leuven.

Destijds was niet iedereen overtuigd van de noodzaak van een nierdialysecentrum in Genk maar al snel bleek dat de nefrologen een gat in een onderbehandelde markt hadden gevonden. Het Sint-Jansziekenhuis was in april 1992 gestart met een dienst cardiologie. Daarnaast toonden cijfers aan dat er destijds in Limburg minder dialyses gebeurden dan in de rest van Vlaanderen. Maar de grote patiëntenaantallen kwamen later dan in andere provincies omdat de gemiddelde leeftijd in Limburg toen wat lager was dan in de rest van Vlaanderen.

De dienst is geleidelijk aan blijven groeien en bestaat intussen uit zes stafleden en ruim zestig verpleegkundigen en paramedici. In juni 2000 werd ook een collectieve autodialyse opgestart in het Mariaziekenhuis in Overpelt.

In een tijdsspanne van bijna 25 jaar kregen vele honderden patiënten een kunstnierbehandeling en ondergingen meer dan 160 patiënten een niertransplantatie. Momenteel worden meer dan 270 patiënten met chronische hemodialyse behandeld, wat het centrum tot een van de grootste in Vlaanderen maakt. Naast patiënten met nierfunctie vervangende therapie worden ook een groot aantal pre-dialysepatiënten en patiënten met nierproblemen, hypertensie en systeemziekten opgevolgd.

Ook op andere diensten in het ziekenhuis heeft de komst van het dialysecentrum heel wat impact gehad en dit geldt natuurlijk nog steeds. De dialysepatiënt is immers vaak een patiënt met veel comorbiditeit. Er wordt daarom nauw samen gewerkt met onder andere de collega's van Intensieve Zorgen, Cardiologie en Cardiochirurgie, Thoracovasculaire Heelkunde en Endocrinologie.

Vlaams minister Jo Vandeurzen

Vlaams minister Jo Vandeurzen heeft destijds de opstart van de dienst Nierziekten en de problemen die met de erkenning in Genk gepaard gingen van dichtbij meegemaakt. "Ik was erbij en heb toen snel geleerd hoe de gezondheidszorg werkt," aldus Vandeurzen. "We mogen nog steeds trots zijn op wat we destijds mogelijk ge-

maakt hebben. De dienst vult een belangrijke behoefte in de Limburgse samenleving in."

In zijn voordracht gaf hij een toelichting over de 'kwaliteitsinitiatieven' van de Vlaamse overheid met betrekking tot gezondheidszorg.

Dat alle Vlaamse ziekenhuizen (op één na) met een vrijwillige accrediteringsbeweging gestart zijn, heeft het, aldus Vandeurzen, mogelijk gemaakt dat Vlaanderen het handhavingstoezicht heeft kunnen aanpassen. "De zorginspectie heeft de afgelopen jaren een nieuw toezichtmodel ontwikkeld dat focust op zorgtrajecten. Na de toetsing van het chirurgische en het internistische zorgtraject in de ziekenhuizen, is nu het cardiologisch zorgtraject aan de beurt."

Volgende grote stap voorwaarts die gemaakt is, aldus Vandeurzen, is de recente uitwerking van kwaliteitsindicatoren. Hierbij werd ook het perspectief van de patiënt mee opgenomen. Ziekenhuizen krijgen de kans om de cijfers die zij scoorden inhoudelijk te duiden. De resultaten zijn toegankelijk via de ziekenhuiswebsites van de betrokken ziekenhuizen en www.zorgkwaliteit.be, als ziekenhuizen hiervoor kiezen. In een volgende fase wil Vandeurzen ziekenhuizen verplichten om de resultaten van de indicatoren te publiceren. "Transparantie maakt het immers mogelijk dat patiënten gericht en op basis van objectieve informatie kunnen kiezen voor een ziekenhuis, wanneer ze zorg nodig hebben."

In een volgende fase wil Vandeurzen investeren in het zichtbaar maken van kwaliteit in de eer-



1. Minister Maggie De Block 2. Minister Jo Vandeurzen 3. Dr. Luc Verresen 4. Prof. dr. Marc Decramer

ste lijn. Continuïteit van zorg en multidisciplinariteit zijn belangrijke aandachtspunten hierbij. De minister belooft dat dit bottom-up zal gebeuren, in nauw overleg met betrokkenen en patiënten.

Vandeurzen benadrukt dat zorg steeds verbonden moet zijn met welzijn. Zeker voor diensten die geconfronteerd worden met chronische patiënten is dit een grote uitdaging. Andere belangrijke groep waarmee Vandeurzen snel aan de slag wil gaan, zijn zorgverleners die werken met het jonge kind.

Federaal minister Maggie De Block

Ook Federaal minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Maggie De Block gaf een toelichting bij haar hervormingsplannen. Een van de grote thema's is de hervorming van de ziekenhuisfinanciering.

“Een hervorming op zich zal geen soelaas bieden als ziekenhuizen alle diensten willen blijven aanbieden en daarbij nog zoveel mogelijk willen groeien,” aldus de minister. Naast de hervorming van de ziekenhuisfinanciering wil ze ook gaan naar een hervorming van het ziekenhuislandschap. “We willen via netwerking en samenwerking komen tot een efficiëntere benutting.”

De Block pleit voor een afbouw van de ligduur en meer daghospitalisatie. Dit om middelen vrij te maken die bijvoorbeeld in de chronische zorg kunnen geïnvesteerd worden.

Complexe zorg die dure apparatuur of speciale multidisciplinaire teams vereist, vraagt volgens De Block meer concentratie in plaats van een verdere vermenigvuldiging. Om dit te realiseren maakt ze een onderscheid tussen enerzijds algemene ziekenhuisfuncties die overal verspreid in het land aanwezig zijn en anderzijds gespecialiseerde ziekenhuisfuncties die in een beperkter aantal ziekenhuizen worden aangeboden. Netwerksafspraken tussen de ziekenhuizen onderling moeten het volledige zorgaanbod toegankelijk houden voor alle patiënten.

Hoe ziet De Block de herziening van de ziekenhuisfinanciering? Voor de planbare, standaardiseerbare of de laag variabele zorg, verkiest de minister een uniforme prijszetting. Om die uniforme prijs per pathologie vast te leggen, is er een steekproef bij de ziekenhuizen lopende. Voor de medium en hoog variabele zorg voor mensen met meer comorbiditeit en minder

voorspelbare zorg pleit ze voor een financiering gebaseerd op de reële zorg en de effectief uitgevoerde medische prestaties.

Een ander belangrijk aandachtspunt is de hervorming van de spoedgevallendiensten. Hier ziet de minister nog efficiëntiewinst mogelijk. Daarnaast vraagt de minister meer integratie tussen de spoedgevallendiensten en huisartsenwachtposten.”

Na minister De Block was het de beurt aan prof. dr. Marc Decramer, gedelegeerd bestuurder van UZ Gasthuisberg die een pleidooi hield voor een innovatiecultuur. Decramer gaf een overzicht van het Vlaamse ziekenhuislandschap, gevolgd door een uitgebreid beeld van het aantal verblijven in UZLeuven, onderverdeeld in pathologie. Hij maakte meteen een vergelijking met de basisziekenhuizen in Vlaams-Brabant.

Wat zijn volgens Decramer de sleutels voor de toekomst? Waardengedreven zorg met kwaliteit voor een bepaalde kost. Patiëntgerichte zorg waarbij de patiënt de regie voert. Kwaliteitsdenken met bedrijfsmatige en klinische indicatoren. Tot slot: een gedeeld dossier als kwaliteitsdrager. Voor dat dossier heeft UZLeuven Nexus Health uitgebouwd waarbij alle parameters op centrale servers in Leuven staan en er geen aparte parametrisatie bestaat per ziekenhuis. Intussen zijn hier al twintig ziekenhuizen, goed voor 10.340 bedden, op aangesloten.

“Om kwaliteit te verbeteren is het nodig om kennis te delen,” stelt Decramer. Als voorbeeld haalde hij het Vlaams Ziekenhuisnetwerk aan dat een samenwerkingsverband is tussen UZLeuven en perifere ziekenhuizen en de methodologie levert om als netwerk vooruitgang te boeken op het vlak van kwaliteit en dienstverlening.

Decramer besluit met een aantal kernpunten: valorisatie van lokale of proximale functies is belangrijk. Daarbij: wat lokaal kan, moet lokaal blijven. Concentratie is nodig maar niet voor alles. Ook kwaliteit en aanrijtijden zijn van belang en het is nodig om de rol van supraregionale en universitaire netwerken te bevestigen.

Het geanimeerde symposium werd afgesloten met een woord van dr. Leenaerts zelf. Hij kijkt terug op een mooie loopbaan en bedankte zijn collega's, verpleegkundigen, paramedici en andere medewerkers voor de vele jaren van goede samenwerking.