

# 30 JAAR NEFROLOGIE EN NIERDIALYSE



V.l.n.r. dr. Luc Verresen, Lisette Thijs, Diane Coppin, Hilde Baeten, Marijke Curvers, Piet Vandeweert, Ludo Meyers en dr. Peter Leenaerts

## 1 hoe het begon

De dienst Nefrologie en Nierdialyse vierde zopas haar dertigste verjaardag. In oktober 1992 werd bescheiden gestart met een zestal dialysetoestellen. Dit was meteen het begin van een succesverhaal. Intussen zijn voortdurend 275 patiënten via de zogenaamde kunstnier in behandeling. Naast patiënten met nierfunctie vervangende therapie worden ook een groot aantal pre-dialysepatiënten en patiënten met nierproblemen, hypertensie en systeemziekten opgevolgd.

Dr. Peter Leenaerts en dr. Luc Verresen, artsen op rust, richtten 30 jaar geleden samen de dienst Nefrologie en Nierdialyse op in het toenmalige Sint-Jans-ziekenhuis in Genk. Ze startten met vier patiënten die ze zelf 'meegebracht' hadden van UZ Leuven, waar ze toen beiden actief waren.

**Dr. Leenaerts:** "Uit cijfers bleek dat er in Limburg minder dialyses gebeurden dan in de rest van Vlaanderen. Limburgse patiënten konden enkel terecht in Hasselt, Sint-Truiden of Leuven. Dat de grote patiëntenaantallen voor onze discipline in Limburg wat later kwamen dan in de andere provincies komt onder andere omdat de gemiddelde leeftijd in Limburg toen wat lager was dan

in de rest van Vlaanderen. Dat verschil werd vele jaren later bijgeboend."

### Nochtans is jullie start in ZOL niet vanzelfsprekend geweest?

**Dr. Luc Verresen:** "We zijn ons zelf komen aanbieden in ZOL en zijn gestart met vele moeilijkheden omdat niet iedereen overtuigd was van de noodzaak van nierdialyse in Genk. De geschiedenis heeft intussen het omgekeerde bewezen. Onze patiëntenaantallen namen snel toe, tot we uitgroeiden tot één van de grootste diensten in België. Vele honderden patiënten kregen bij ons een kunstnierbehandeling of ondergingen een niertransplantatie. Er worden in Genk meer dan 275 patiënten met chronische hemodialyse behandeld,

wat het centrum tot een van de grootste in Vlaanderen heeft gemaakt."

**Dr. Peter Lenaerts:** "Dat we in 1992 onmiddellijk aan de slag konden, had te maken met een hiaat in de wetgeving toen. Leuke anekdote is dat ze hier in het ziekenhuis dachten dat wij enkel dialyse deden. Er werden daarom geen hospitalisatiebedden voor ons voorzien. We moesten er om gaan bedelen bij de collega's van Nucleaire Geneeskunde en mochten uiteindelijk twee van hun bedden gebruiken."

### Jullie start heeft ook een grote impact gehad op andere diensten in ZOL?

**Dr. Peter Leenaerts:** "We hadden letterlijk een gat in een 'onderbehandelde'

## 2 het verpleegkundig team

De nieuwe dienst Hemodialyse startte 30 jaar geleden met vijf verpleegkundigen. Hilde Baeten en Diane Coppin waren er vanaf het begin bij.

**Hilde Baeten:** "Ik ben gestart op 1 oktober 1992. Ik kwam van Hasselt waar ik al 6,5 jaar ervaring had met nierdialyse. De vier andere collega's kwamen van verschillende afdelingen uit het ziekenhuis. Zij werden twee weken naar het Onze-Lieve-Vrouwziekenhuis in Aalst gestuurd voor opleiding."

### Herinneren jullie je nog de eerste dialyses?

**Hilde Baeten:** "In de voormiddag moesten we opbouwen en in namiddag was het patiënten aansluiten, met de dokters erbij. We voelden ons één grote familie. Wij wisten snel alles van de patiënten en zij van ons."

**Diane Coppin:** "We zaten met onze nieuwe dienst op A25, waar we een kamer hadden met 6 bedden en een verpleegpost. Het was best wel spannend om met iets helemaal nieuw te beginnen. Ik herinner me dat we in het begin niet genoeg uren maakten, we hadden immers maar vier patiënten. Ik ben daarom op Algemene Heelkunde, mijn vorige dienst, nog een paar weekends gaan bijwerken."

### Wat waren de grootste uitdagingen in die tijd?

**Hilde Baeten:** "Voor ons de nieuwe verpleegkundigen opleiden naarmate het aantal patiënten steeg."

### Wat zijn de grote verschillen met nu?

**Hilde Baeten:** "Toestellen en accessoires waren destijds nog niet zo gesofisticeerd, er waren toen vaker technische problemen tijdens de behandelingen. Natuurlijk is de dialyse ook de automatisatie gevolgd wat maakt dat we meer tijd besteden aan computerwerk en jammer genoeg iets minder tijd hebben voor de patiënt."

**Diane Coppin:** "Als er minder patiënten zijn, ken je hen beter en ben je meer eigen met hen. In de eerste jaren gingen we allemaal naar de begroeting of begrafenis van elke patiënt die stierf."

**Hilde Baeten:** "Reeds in het begin werd er een patiëntenvereniging opgestart: 'de Nierstichting'. We organiseren dag- en weekenduitstappen zoals vissen aan de forelvijver, kerstfeestje, kiennamiddagen enz..."

markt gevonden en hebben zo ook randvoorwaarden gecreëerd voor het groot worden van andere diensten in het ziekenhuis. Onze dienst is van cruciaal belang geweest voor de groei van ZOL. Uiteindelijk werkten we nauw samen met onder andere de Intensieve Diensten, met Cardiologie en Cardiochirurgie en met de dienst Thoracovasculaire Heelkunde. De samenwerking tussen ZOL en het huidige Noorderhart in Pelt werd in september 1999 een feit met de opening van een decentrale hub voor low-care dialyse."

### Is er veel veranderd in de nierdialyse in de loop der jaren?

**Dr. Luc Verresen:** "De principes en technieken zijn in feite niet veel geëvolueerd. Ze zijn wel verfijnder en gesofisticeerder geworden. De grootste evolutie is de verandering van het profiel van de patiënt geweest. De patiënt is ouder geworden, meer zorgbehoevend en er is meer comorbiditeit. Chronische nierziekte is een beschavingsziekte geworden die door de obesitasepidemie, de grote aantallen (allochtone) patiënten met diabetes en de veroudering van de bevolking in de lift zit. Daarnaast is er de verhoogde levensduur van cardio-vasculaire patiënten, maar ook de vooruitgang van de geneeskunde waardoor patiënten ouder worden."



### Zijn mensen nu meer gehaast als ze naar de dialyse komen?

Hilde Baeten: "Gehaast zijn is blijkbaar van allen tijden. Doordat we nu veel meer patiënten hebben dan vroeger is het logistiek wel een grote uitdaging om iedereen op het juiste moment in te plannen. We werken volgens schema's die aangepast zijn aan de organisatie van het taxivervoer. Vroeger konden patiënten allemaal met een eigen taxi komen maar sinds een aantal jaren worden ritten gebundeld en moeten ze met meerderen in een busje."

### Is er op technisch-verpleegkundig vlak veel veranderd?

Diane Coppin: "We hebben steeds met dialysetoestellen van dezelfde firma

gewerkt. In de loop der jaren zijn deze altijd meer gebruiksvriendelijk geworden. Maar het aanpakken gebeurde vroeger op een andere manier."

### Wat is er verbeterd?

Hilde Baeten: "In het begin moesten we de kunstnieren (filters) hergebruiken. Na de dialyse werden ze gespoeld, ontsmet, vacuüm getrokken en op naam van de patiënt weggezet. Per kunstnier was dit een tiental keren mogelijk. Dat deden de dokters zelf want het moest zeer precies gebeuren."

Diane Coppin: "Toen er meer patiënten kwamen, werd die procedure te omslachtig en mocht voor elke dialyse een nieuwe nier gebruikt worden. Die filters

waren intussen ook al veel goedkoper en gebruiksvriendelijker geworden."

### Zijn er dingen van vroeger die jullie missen?

Hilde Baeten: "Als je in een kleine dienst werkt, is alles anders. De personeelsgroep is hechter en er is ook een directere band met de patiënten. Vandaag zijn we met een 70-tal verpleegkundigen en 270 patiënten. Dit maakt dat je iedereen niet meer zo goed kent."

Diane Coppin: "Maar de toename van het volume maakt natuurlijk ook meer variatie mogelijk. Het is plezierig om af en toe eens van zaal te kunnen wisselen."

## 3 Situatie vandaag



V.l.n.r. dr. Line Heylen, dr. Eline Macken, dr. Liesbet Hendrix, dr. Jacques Peeters, prof. dr. Ben Sprangers, dr. Christoph Metalidis, dr. Ann Van Mieghem

De dialyse-afdeling van ZOL groeide in de loop der jaren al snel uit tot één van de grootste van Vlaanderen. Dit is vandaag nog steeds zo. Het aantal patiënten in chronische hemodialyse schommelt altijd, maar de aantallen blijven sinds 2012 ongeveer constant (zie grafiek p19). De activiteit in de dialyseafdeling in het Noorderhart ziekenhuis van Pelt, een satellietafdeling van ZOL, is wel uitgebreid.

Ook onze avonddialyse in Genk kent vrij veel succes omdat dit de mogelijkheid biedt voor patiënten om overdag vrij te zijn en bijvoorbeeld nog professioneel actief te blijven. Daarnaast bieden we ook thuisbehandeling aan onder de vorm van thuis-hemodialyse of peritoneale dialyse. Hierbij neemt de patiënt thuis zelf zijn volledige behandeling in handen. Dit geeft veel flexibiliteit en autonomie, maar is voor de patiënt en zijn familie wel belastend. Het spreekt voor

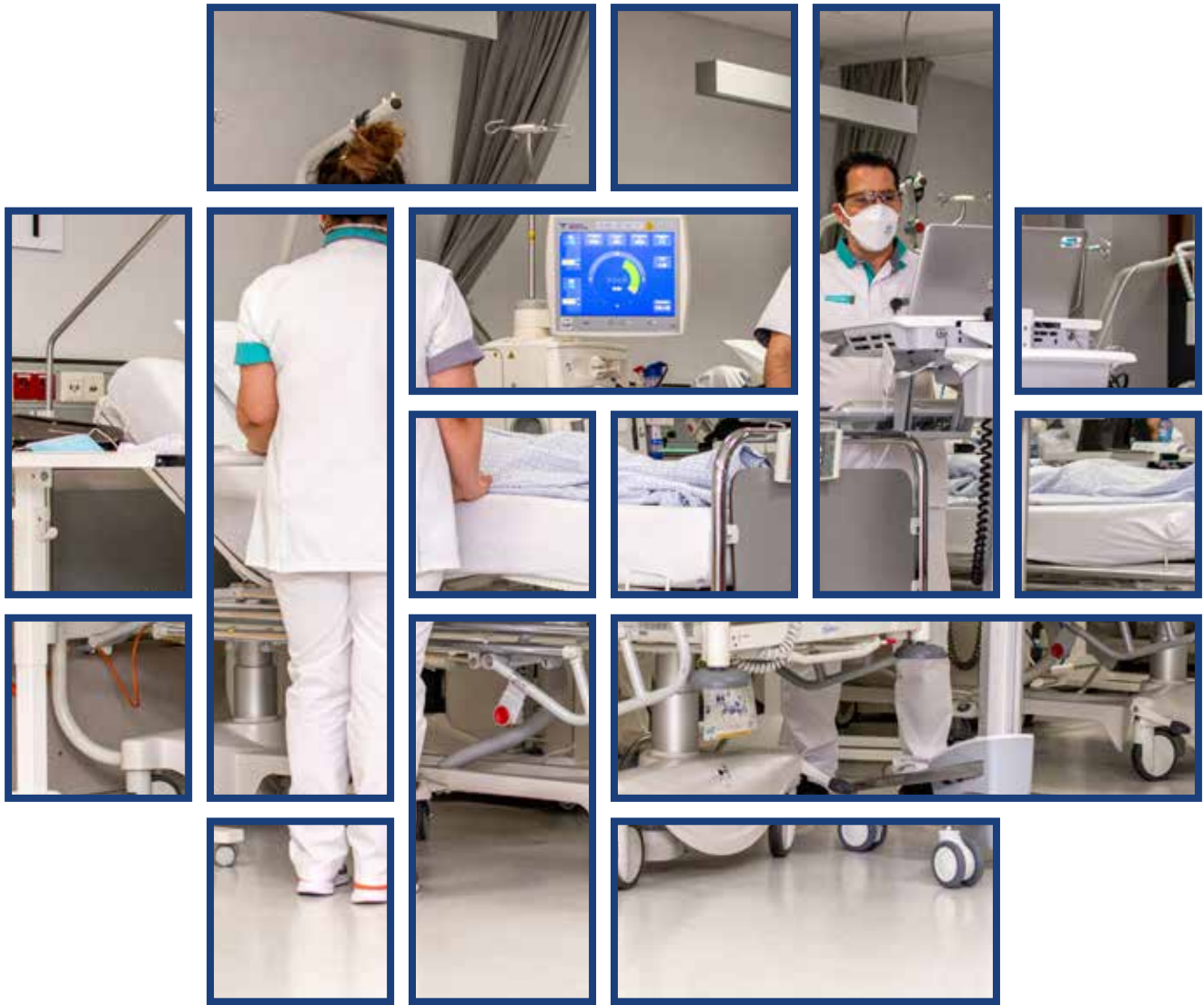
zich dat dit enkel mogelijk is voor zelfstandige en therapietrouwe patiënten die geen actieve medische problemen stellen en die het ook aandurven de behandeling volledig op zich te nemen.

De verschillende modaliteiten van nierfunctievervangende therapie die worden aangeboden, maken het voor de patiënt mogelijk om de dialyse zo goed mogelijk te laten aansluiten bij het persoonlijk en professioneel leven.

Het grote aantal dialysepatiënten vergt uiteraard een heel strikte organisatie. Op logistiek vlak komt er heel wat bij kijken. Dit is er door de covid- en andere isolaties niet eenvoudiger op geworden. De isolatiemaatregelen gelden immers niet alleen op de dialyse-afdeling zelf, er moet ook telkens aangepast taxivervoer van en naar het ziekenhuis geregeld worden om deze isolatie te kunnen handhaven. Gelukkig hebben

we een heel betrokken hoofdverpleegkundige die dagdagelijks in de weer is om alles te plannen. De hoofdverpleegkundige wordt bijgestaan door de sociaal assistenten, de logistieken en de secretariaatsmedewerkers.

Alle artsen proberen de patiënten heel stipt op te volgen. Zo toeren we alle high care-dialyse patiënten bij elke dialysesessie, ook op zaterdag of op een feestdag. Door deze zeer strikte klinische follow-up kunnen we heel snel inspelen op problemen. Wij werken als artsen onderling ook zeer nauw samen. Alle dialysepatiënten worden wekelijks op ons teamoverleg besproken, waarbij ook de diëtiste, sociaal assistenten en hoofdverpleegkundige aanwezig zijn. Dit vergt heel wat tijd en inspanning, maar zo is het hele team telkens volledig op de hoogte en kent elke arts alle patiënten goed.



De grote patiëntengroep vereist uiteraard erg veel verpleegkundig personeel. De laatste jaren lijkt het vinden van voldoende verpleegkundigen de uitdaging te zijn om alle patiënten vlot te kunnen dialyseren in de shift die zij verkiezen. Het is continu puzzelen.

Ook het aantal consultaties is over de voorbije jaren gestaag toegenomen. We merken dat er een heel grote vraag

naar consultaties is en we proberen de wachttijd aanvaardbaar te houden. De veroudering van de bevolking in combinatie met het groeiende aantal patiënten met diabetes, obesitas en hypertensie is een mogelijke verklaring voor deze toename. Ook dankzij het zorgtraject chronische nierinsufficiëntie, dat patiënten met nierfunctie onder de 45 ml/min includeert, worden patiënten aangespoord om in opvolging te

gaan bij een nierspecialist. Om tegemoet te komen aan de grotere vraag zijn er sinds enkele jaren tevens consultaties op campus Maas en Kempen in Maaseik. Dit vergroot de toegankelijkheid voor patiënten uit deze regio.

Gelet op deze groei en de wens om onze expertise te vergroten, heeft recent prof. dr. Ben Sprangers het artsenteam verhoogd. Hij was gedurende meer dan 10 jaren werkzaam in het UZ Leuven en is gespecialiseerd in actieve nierziekten (glomerulonefritis) en systeemziekten (zoals lupus of vasculitis) en niertransplantatie. Met deze recente uitbreiding vormen we een jong en dynamisch team van zeven nefrologen dat wil inzetten op kwalitatief hoogwaardige, patiëntvriendelijke en warme nefrologische zorg. ■

*Dr. Eline Macken, Nefroloog*

**Aantal dialysepatiënten 1992-2022**

