



Specialisatie genereert steeds betere medische zorgen

dr. Marie Van Looveren • sociaaleconomisch beleid, WES

De medische wetenschap en de medische praktijk staan niet stil. Voortdurend worden er nieuwe technieken en nieuwe instrumenten ontwikkeld en de wetenschap ontrafelt steeds meer geheimen van het menselijk lichaam. Ook West-Vlaamse artsen spelen een pioniersrol in bepaalde medische disciplines.

De vier West-Vlaamse artsen die in dit artikel centraal staan, nemen met hun discipline een unieke positie in het medische landschap in West-Vlaanderen in. We hadden met elk van hen een gesprek over de oorsprong en de groei van hun specialisatie, de belangrijke rol en de steun van het ziekenhuis en de ambitie om de levenskwaliteit van elke patiënt te verhogen.

Wie, wat, waar?

Dr. Dillemans (AZ Sint-Jan Brugge-Oostende, Brugge) begon zijn medische carrière als algemeen chirurg maar spitste zich in de loop der jaren meer en meer toe op obesitaschirurgie. Onder stimulans van het ziekenhuis focussen verschillende algemene chirurgen zich op een bepaald aspect van het menselijk lichaam. Dr. Dillemans specialiseerde zich in het bovenste gedeelte van het gastrointestinaal stelsel (slokdarm en maag) waardoor hij steeds meer in aanraking kwam met de obesitasproblematiek. Obesitasheekunde is een vrij nieuwe medische specialiteit die zich ontwikkelde vanuit de vaststelling dat de klassieke benadering van obesitas waarbij diëten en sporten centraal staan, niet voor alle patiënten het gewenste effect gaf. Door de grote vraag naar obesitasheekunde kon dr. Dillemans zich al snel volledig toewijden op deze subdiscipline. Hij verfijnde en standaardiseerde de techniek om een gastrische bypass uit te voeren door aan elke arts of verpleegkundige die betrokken is bij de operatie een zeer specifieke rol toe te kennen. Door deze standaardisatie nam de duur van de ingreep sterk af en nam men ook een sterke daling van het risico op complicaties en postoperatieve mortaliteit waar.

Dr. Deloore (AZ Damiaan, Oostende) specialiseerde zich als orthopedisch chirurg in de heup- en rugchirurgie. In 2007 kwam hij in contact met een nieuwe methode voor het plaatsen van nieuwe heupen. Doordat de incisie aan de voorkant van de heup gebeurt, spaart men bij deze techniek alle pezen en spieren die men bij een klassieke heupoperatie zou raken of doorsnijden. De patiënt wordt vastgemaakt op een speciale operatietafel die in alle richtingen kan bewegen wat de toegang tot het heupgewricht voor de arts sterk vereenvoudigt.

Het voordeel van dit type operaties is dat patiënten sneller en met minder pijn revalideren. Bovendien wordt zo ook de duur van de hospitalisatie ingekort zonder in te boeten op de mobiliteit van de patiënt bij zijn ontslag.

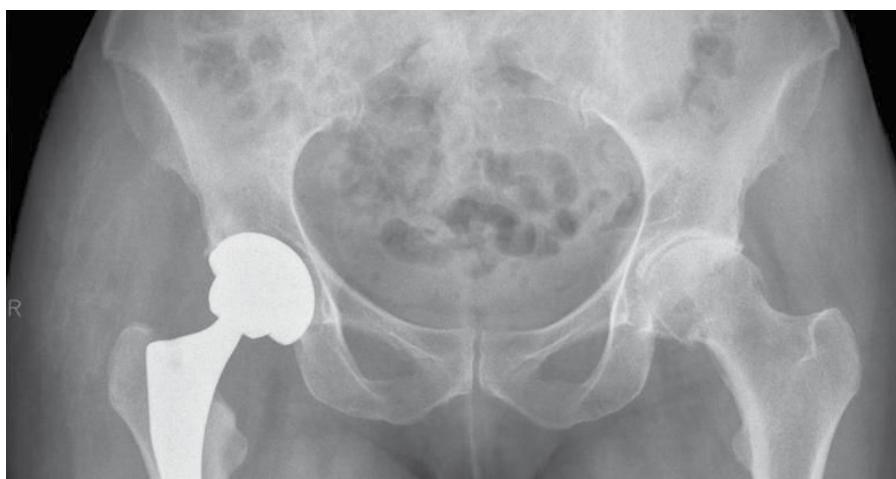
Prof. Dr. Maes (az groeninge en KULAK, Kortrijk) is medisch coördinator van het PET-centrum, een centrum dat ontstond uit een samenwerking tussen drie ziekenhuizen: Heilig Hart Roeselare-Menen, Sint-Jan Brugge-Oostende en az groeninge Kortrijk. Het West-Vlaamse PET-centrum is één van de 13 erkende centra in België en investeerde als één van de eerste centra in een scan die de PET- en CT-scan combineert. De PET (positron emissie tomografie) geeft na inname van een radioactief gemerkt suikeranalogoog op een uiterst gedetailleerde manier weer waar er abnormale celactiviteit is terwijl de CT (computed tomografie) perfect de anatomische structuur van het lichaam weergeeft. De combinatie van beide beelden laat de artsen toe om nauwkeurig te bepalen waar zich precies in het lichaam kankers bevinden. Het apparaat wordt bovendien niet alleen gebruikt voor de diagnose en de evaluatie van kanker, maar ook voor de opvolging van de gegeven therapie. Via de PET/CT-scan kan men namelijk ook vaak vaststellen of de activiteit van de kankercellen al dan niet afneemt na een behandeling. Op basis van de resultaten kan de behandelende arts de behandeling dan eventueel aanpassen.

Dr. Deruyter (Heilig Hart, Roeselare) is neurochirurg in het Heilig Hartziekenhuis

van Roeselare. Dit ziekenhuis beschikt over de grootste afdeling neurochirurgie in West-Vlaanderen, een medisch specialisme dat zich bezighoudt met operaties aan de hersenen, het ruggenmerg en het zenuwstelsel. De afdeling neurochirurgie voert zo'n 2.000 operaties per jaar uit binnen diverse domeinen en specialiseerde zich in het bijzonder in de zogenaamde functionele neurochirurgie die bepaalde functiestoornissen via elektrische stimulatie van de hersenen aanpakt. Via deze stimulatie verminderen de symptomen van aandoeningen zoals Parkinson en epilepsie en in de toekomst ook depressiviteit. De techniek ontstond vanuit de behandeling van pijnen die op een andere manier moeilijk te bestrijden waren en is uitgebreid naar andere aandoeningen waarvoor men de oorzaak in de hersenen kan vinden. Grote voordelen van deze techniek zijn de omkeerbaarheid van het proces, het feit dat de elektrostimulatie geen letsels toebrengt aan de hersenen en de gedeeltelijke of soms zelfs volledige afname van het medicatiegebruik.

Specialisatie loont

De vier artsen zijn het ondanks hun uiteenlopende achtergronden roerend eens over een aantal zaken. Zo stellen ze unaniem dat de Belgische geneeskunde en de geneeskundige zorgen in ons land tot de wereldtop behoren. De wachtlijsten zijn - zeker in vergelijking met andere landen - erg kort, de kostprijs voor de patiënt is voor de meeste ingrepen eerder laag en bovendien beschikt België over grote kwaliteit en kwantiteit aan artsen. Het grote



aanbod aan artsen in ons land zorgt ervoor dat artsen-specialisten elkaar blijven stimuleren om een eigen plaats te verwerven in het druk bezette medische landschap.

Een doorgedreven medische specialisatie draagt bij tot kwaliteitsverhogende zorg. Een arts die zich specialiseert, wordt immers steeds beter in zijn vakgebied. Logisch, want wanneer je voortdurend dezelfde operaties of ingrepen uitvoert, krijg je de techniek steeds beter onder de knie waardoor het risico op fouten ook vermindert.

Deze vormen van medische specialisatie zijn echter enkel mogelijk wanneer de artsen binnen hun ziekenhuizen voldoende steun krijgen. En dat is niet steeds evident. Medische innovaties gaan immers meestal hand in hand met zware investeringen. Het is dus vaak afwegen of zo'n investering wel de moeite waard is. En net zoals de meeste bedrijven houden ziekenhuizen ook rekening met de toekomstige (voorzien) opbrengsten. Bij gespecialiseerde behandelingen richten ziekenhuizen zich daarom vaak niet enkel op de lokale bevolking maar wel op een bredere subregionale doelgroep. Gespecialiseerde medische zorg kan immers bijkomende patiënten aantrekken waardoor de investeringen beter benut worden en de technieken nog beter beheerst.

Bepaalde instrumenten zoals de PET/CT-scan zijn echter gelimiteerd in gebruik. De scan wordt momenteel al in een optimale bezetting gebruikt zodat uitbreiding naar

meer patiënten niet meer mogelijk is. De PET-scan in Kortrijk is momenteel de enige in zijn soort in West-Vlaanderen. Het ziekenhuis richt zich dan ook vooral op de West-Vlaamse populatie, al komen er in beperkte mate ook patiënten uit de regio's Doornik en Moeskroen op af.

Het gebruik van de operatietafel voor de heupoperaties kan wél nog uitgebreid worden. Dit kan echter enkel wanneer er meer chirurgen zijn die de gehanteerde operatietechniek kunnen toepassen. Om dit te bereiken, wordt momenteel gezocht naar opleidingsmogelijkheden om de artsen voldoende kennis en ervaring bij te brengen. Men hoopt zo de operatietafel zo snel mogelijk optimaal te kunnen inzetten.

De standaardisatie van de gastrische bypassoperatie zorgde voor veel bijkomende binnenlandse en buitenlandse patiënten voor het Sint-Jan ziekenhuis. Zo'n 60% van de patiënten die een dergelijke operatie ondergaat, is Belg, de overige 40% komt uit het buitenland en dan voornamelijk uit Groot-Brittannië, Nederland, Denemarken en Noorwegen.

Patiënt staat centraal

Het zijn dan wel verschillende disciplines die hier aan bod komen, de drijfveer achter de medische innovaties is voor elke arts dezelfde: het verbeteren van de levenskwaliteit en het verminderen van het lijden van de patiënt.

Bij obesitaschirurgie kan men stellen dat het gaat om een levensveranderende in-

greep. De obese patiënt bereikt na de operatie meestal een medisch en sociaal aanvaardbaar gewicht waardoor de algemene levenskwaliteit en het zelfbeeld van de patiënt sterk verbeteren. Het behandelen van obesitas heeft bovendien een belangrijk effect op de kost van de toekomstige gezondheidszorgen. Obesitas brengt vaak een verhoogde kans op hartziekten en hartfalen met zich mee. Na de bypassoperatie vermindert deze kans waardoor er minder druk ligt op de uitgaven van de ziekteverzekering.

Dankzij de nieuwe techniek voor heupoperaties revalideert de patiënt veel sneller. De revalidatie gaat bovendien gepaard met minder pijn waardoor de patiënt ook minder pijnstillers moet innemen.

Zoals reeds eerder in dit artikel vermeld, zorgt de PET-scan ervoor dat de diagnose, de positionering en de opvolging van kankers nauwkeuriger kan gebeuren en kunnen artsen ook sneller ingrijpen wanneer een behandeling niet blijkt aan te slaan.

Elektrostimulatie, tot slot, vertraagt de symptomen van een ziekte als Parkinson waardoor de patiënt langer in zijn vertrouwde omgeving kan blijven functioneren. Bovendien zorgt een neurologische behandeling er vaak voor dat patiënten hun dure medicatie kunnen afbouwen of zelfs stopzetten. ■

Samenvatting

De vier specialisten die in dit artikel aan het woord waren, zochten elk binnen hun eigen discipline een bepaalde niche op waarin ze tot de Belgische en vaak ook tot de wereldtop behoren. Ondanks het feit dat de medische innovatie en specialisatie heel wat bijkomende voordelen genereren, blijft de belangrijkste motivatie voor de artsen steeds het bevorderen van de levenskwaliteit van de patiënt en dit in de meest brede betekenis van het begrip.

U kunt dit artikel ook downloaden via: www.wes.be/publicaties

