

Dienst urologie loopt voorop in samenwerking Aalsterse ziekenhuizen



Dr. Rappe:
"We creëren specialistische units met kruisbestuiving én we dringen de werkingskosten terug."

Het Algemeen Stedelijk Ziekenhuis (ASZ) en het Onze-Lieve-Vrouwziekenhuis (OLV) in Aalst tekenden een intentieverklaring om samen te werken (zie SP 98). De diensten Urologie breken het ijs: zij willen tegen 1 oktober al een associatie vormen.

Het OLV en het ASZ bouwden in Vlaanderen in de behandeling van goedaardige prostaatvergroting (BPH) en prostaatkanker een grote expertise op. Beide ziekenhuizen tekenden, samen met het Algemeen Ziekenhuis Sint-Blasius van Dendermonde, recent een intentieverklaring om – niet alleen voor urologie – samen te werken. "Als urologen vinden wij het een goede zaak dat onder invloed van de ministers De Block en Vandeurzen de ziekenhuizen van het Denderbekken verplicht worden tot samenwerken", zegt dr. **Bernard Rappe**, uroloog in het ASZ. "Het ASZ ligt op een kleine drie kilometer van het OLV, dus lijkt het vanzelfsprekend dat de diensten urologie van beide ziekenhuizen op korte termijn intensief samenwerken en zelfs fusioneren. De beide diensten urologie van Aalst ijverden ervoor om de eerste te zijn waar we als behandelend arts in elkaars ziekenhuis toegelaten worden. Ook wat betreft technisch moeilijke robotingrepen en urologische oncologie is er nu al een hechte samenwerking en een grote kruisbestuiving. Wij staan als diensten urologie al verder dan de intentieverklaring van onze ziekenhuizen en worden hierin gesteund door het college algemene directeurs en medische direc-

teurs. Eigenlijk fungeren we een beetje als baanbrekers voor andere disciplines die op dit ogenblik nog wat watervrees voelen."

Baanbrekend in Oost-Vlaanderen

Momenteel licht Ernst & Young de diensten urologie van het ASZ en het OLV door om tegen 1 oktober een urologische associatie te vormen, gespreid over de twee ziekenhuizen. "Dergelijke fusies tussen urologische diensten zijn er al in Brugge en Hasselt, maar wij zullen wellicht de eerste zijn in Oost-Vlaanderen. Zo hopen we binnen de regio het grootste expertisecentrum in prostaatpathologie te worden voor robotchirurgie bij gelokaliseerde prostaatkanker en laserbehandeling – holmium en thulium – bij goedaardige prostaatvergroting. In plaats van de klassieke verticale hiërarchische structuur met één coördinerend diensthoofd en werkende artsen binnen een medische dienst, gaan we naar een horizontale beheersstructuur met 'peer review'. Daarbij zullen artsen die geïnteresseerd zijn in eenzelfde type pathologie samenwerken om de meest uitmuntende zorg te bieden. Je creëert met andere

woorden specialistische units met kruisbestuiving tussen de artsen van de diverse ziekenhuizen, maar je vermindert ook gevoelig de werkingskosten door dezelfde dure toestellen en technisch-medisch materiaal te gebruiken."

Behandeling met HoLEP

Elke man krijgt vroeg of laat prostaatklachten. Terwijl een op de negen mannen te maken krijgt met prostaatkanker, ontwikkelen de acht andere mannen goedaardige prostaatvergroting. "Voor de behandeling van symptomatische goedaardige prostaatvergroting zijn verschillende medicijnen gecommercialiseerd op de Belgische markt. Het Riziv voorziet hier evenwel niet in terugbetaling. Uit ervaring weten we dat medicamenteuze behandeling na enkele jaren uitgewerkt raakt en er dan vraag komt naar een meer definitieve behandeling.

De transurethrale resectie van de prostaat (TURP), waarbij je door het urinekanaal met elektriciteit de prostaat in kleine stukjes wegschroeft om alles vervolgens manueel met een spuit uit de blaas weg te spoelen, is sinds jaar en dag de gouden standaard in de behandeling van mediatieresistente benigne prostaathypertrofie. De gemiddelde nationale ligduur voor een TURP bij een gezonde patiënt zonder comorbiditeiten bedraagt vandaag 3,907 dagen. Voor iemand met verhoogde bloeddruk, suiker en wat medische antecedenten stijgt de gemiddelde nationale ligduur van 4,95 tot 17,09 dagen. Aangezien de TURP een frequent uitgevoerde ingreep is, vertegenwoordigt dit vanzelfsprekend belangrijke kosten voor het Riziv. Onze buurlanden stappen sinds jaren progressief over van de klassieke TURP naar laserbehandeling van de prostaat, waarbij je prostaatweefsel verwijdert met hoogenergetische laserstralen in plaats van met elektriciteit."

Disposable materiaal net terugbetaald

Drie types laser worden vandaag courant gebruikt: de holmium-, de thulium- en de greenlaser. "Wij kozen binnen de dienst urologie van het ASZ, naar analogie met onze collega's van het OLV, voor een holmiumlaser en onze beheerder besloot ook een thuliumlaser aan te schaffen om het ASZ als lasercentrum te profileren." Een TURP leidt doorgaans tot bloedverlies met soms de noodzaak tot transfusie. Ook moet er meestal gedurende verschillende dagen gesondeerd worden met continue blaasspoeling.

Met de holmiumlaser wordt de aanwas van de prostaat evenwel uit het kapsel

losgemaakt, waarna het met een zuigen morcelatie-instrument verwijderd wordt. "Dit biedt meerdere voordelen. Het bloedt niet of bijna niet, dus er is geen bloedtransfusie nodig, je gebruikt geen elektriciteit, wat in sommige gevallen kan inwerken op de hartspier en de hersenen. Maar het belangrijkste verschil is: de patiënt moet slechts 24 uur gehospitaliseerd worden."

De reden waarom andere ziekenhuizen niet op de kar van de HoLEP lijken te springen, is wellicht een financiële, oordeelt Rappe. "De Riziv-code voor een HoLEP blijft voorlopig dezelfde als voor een TURP, maar de behandeling duurt anderhalf tot twee keer langer waardoor je minder ingrepen per dag verricht. Het ziekenhuis moet flink investeren, niet alleen in het lasertoestel, maar ook in een morcelatietoestel. En je moet rekening houden met de hoge prijs van het *disposable* materiaal. Het Riziv heeft zopas gelukkig (sinds 1 maart 2017) een U-waarde voor het gebruikte *disposable* lasermateriaal, ten bedrage van 350 euro.

"We gaan naar een horizontale beheersstructuur met peer review."

Voor de chirurg-uroloog is de stap naar HoLEP niet gemakkelijk door de intensieve leercurve die al snel 50 tot 100 gevallen bedraagt. Ik startte met HoLEP begin 2015 en heb er ruim een jaar over gedaan om de techniek vlot onder de knie te krijgen."

De diensten urologie van het ASZ en het OLV geloven sterk in de holmium- en thuliumlasertherapie bij goedaardige prostaatvergroting. "We begonnen enkele jaren geleden onafhankelijk van elkaar met HoLEP op een moment dat er nog helemaal geen sprake was van enige samenwerking. Nu kunnen we samen worden beschouwd als expertisecentra in deze techniek." ■

Raoul De Groot