

<b>Verschenen</b>	<b>De Standaard</b>
<b>Auteur</b>	<b>Guy Tegenbos</b>
<b>Datum</b>	<b>10december 2012</b>

## Dokter geneest soms, veel vaker moet hij patiënt leren leven met zijn kwaal

*KENNISCENTRUM BEPLEIT OMSLAG NAAR CHRONISCHE GENEESKUNDE*

*BRUSSEL - De gezondheidszorg moet zich meer oriënteren op de chronische patiënt, zegt het Kenniscentrum Gezondheidszorg.*

In het klassieke gezondheidsmodel heeft een patiënt een klacht die wordt onderzocht, benoemd, behandeld en genezen, zo nodig in het ziekenhuis. Waarna de zaak is afgehandeld. Liefst tachtig procent van de gezondheidsuitgaven passen niet meer in dat stramien. Ze betreffen chronische patiënten.

Het federaal Kenniscentrum Gezondheidszorg publiceert daarom een lijvig rapport dat de omslag bepleit van acute geneeskundige zorg naar chronische. Er is lang aan gewerkt, veel experts en belanghebbenden werkten eraan mee. Het bevat 20 beleidsaanbevelingen en 50 actiepunten. Het is het meest revolutionaire rapport van het KCE in zijn tienjarig bestaan.

'Artsen moeten hun patiënten nu vooral leren leven met hun kwaal', zegt Jan Heyrman, prof huisartsgeneeskunde (KU Leuven). Die evolutie is deels een gevolg van de vergrijzing. Maar ze is er ook mee oorzaak van; de huidige behandelingen maken dat patiënten niet meer op jonge leeftijd overlijden aan een aandoening maar er oud mee worden. Zelfs sommige kankers evolueren naar chronische aandoeningen. Oudere patiënten hebben vaak meerdere chronische aandoeningen.

'Niet elke afzonderlijke aandoening of elke afzonderlijke specialist moeten centraal staan en de maat aangeven', zegt Heyrman. 'De patiënt en zijn mantelzorgers moeten dat doen. Essentieel is wat zij kunnen en willen behappen. Dat leidt ook tot efficiëntere zorg.'

Daarom vertrekt het chronische zorgmodel van de huisarts. Heyrman: 'Het ziekenhuis en de specialismen blijven belangrijk, maar de zorg wordt van onderen uit opgebouwd, vanuit de eerstelijnszorg. We evolueren naar grotere huisartspraktijken die lokale teams voor chronische zorg worden, met ook speciaal opgeleide secretariaatsmensen, algemeen gevormde verpleegkundigen en zorgmanagers.'

In het Leuvense is zojuist al een kaap overschreden, zegt Heyrman: 'De meerderheid van de huisartsen werkt niet meer solo of in duo, maar in een praktijk met minstens drie personen. Die evolutie zal verder gaan, naar praktijken met vijf of zes of meer artsen en andere zorgverleners die samen zo'n 10.000 tot 15.000 patiënten verzorgen.'

Zo'n systeem kan maar functioneren, zegt het KCE-rapport, als er goede elektronische patiëntendossiers zijn en een verfijnd eHealth-systeem dat onderlinge communicatie toelaat. Bovendien – en hier zit vaak de sterkste weerstand – is er een ander financieringssysteem voor nodig: niet meer per prestatie, maar forfaitair per patiënt.

[www.kce.fgov.be](http://www.kce.fgov.be)