



HARTCENTRUM ASZ

JAARVERSLAG EDITIE 2016

- 1 De stafleden hartcentrum ASZ, p4
- 2 De polikliniek, p7
- 3 Interventionele Cardiologie, p9
- 4 CRM en Electrofysiologie, p17
- 5 Jaaroverzicht, p18
- 6 Cardiale revalidatie 2016, p19
- 7 Echocardiografie, p20
- 8 Cardio-vasculaire studie-eenheid, p21
- 9 Quality Controle (QC), p22
- 10 Hartfalen, p22
- 11 Varia en nieuwe technieken, p24
- 12 Dienst Cardiologie, p27

HARTCENTRUM ASZ



COLOFON
Jaargang 2017

Verantwoordelijke uitgever
Dr. Michaël Rosseel
T. 053 76 67 30 , Email: michael.rosseel@asz.be
Copyright ©2017 ASZ Aalst

Vormgeving en ontwerp:
Bert Verschraegen
T. 0496 297 444, Email: contact@grafischhuis.com
Grafisch Huis - www.grafischhuis.net

Alle rechten voorbehouden. De inhoud van dit magazine is auteursrechtelijk beschermd. Niets van deze uitgave mag vermenigvuldigd of doorgegeven worden zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Editoriaal

Naar jaarlijkse gewoonte krijgt u een overzicht van het reilen en zeilen in het hartcentrum van het ASZ en zijn partners. Sinds enkele jaren maakt het az Sint- Blasius (Dendermonde) deel uit van de associatie cardiologie ASZ/AZ Oudenaarde.

Op die manier breiden we ons netwerk nog wat verder uit, met naast Oudenaarde, Wetteren, Geraardsbergen en Aalst nu ook Dendermonde. Deze gestage groei laat ons toe om de kwaliteit van de zorg voor onze patiënten verder te optimaliseren, zowel in Aalst als in de andere ziekenhuizen.

Door de grotere patiëntenstromen neemt onze expertise immers alsmat toe en kunnen we ook verder subspecialiseren.

Een logische stap in onze groei is om sterk in te zetten op de samenwerking met het OLV ziekenhuis. Actueel zijn de gesprekken met de cardiologen en cardiochirurgen van het OLV hierover lopende. Voorlopig blijft echter de associatie met UZ Brussel (Halle en Vilvoorde) van kracht. Deze sterke historische samenwerking zal hoe dan ook in de toekomst een belangrijke rol blijven spelen.

Dat de associatie ASZ en UZ Brussel een succesverhaal is, bewijzen de cijfers: met ruim 900 hartoperaties en bijna 2000 PCI's op jaarbasis hebben we één van de grootste diensten van het land.



We hebben onze associatie van vennoten inmiddels professioneel georganiseerd. De cardiologen en cardiochirurgen behoren functioneel en financieel tot één dienst en sinds januari 2015 hebben we de **cvba Cardio Oost-Vlaanderen** (met dagelijks bestuur en een algemene vergadering) opgericht die de activiteiten mee in goede banen helpt leiden. Op dit moment telt de cvba 23 vennoten. U kan meer informatie hierover terugvinden op de website 'hart.vlaanderen'. Onze hartteams werken samen met andere ziekenhuizen via een videoconferentiesysteem. In dit jaarverslag vindt u een overzicht van de activiteiten van het afgelopen jaar, met de succes- en complicatieratio's.

U krijgt eveneens een stand van zaken van onze nieuwste projecten en ontwikkelingen. Het voorbije jaar werd sterk ingezet op de professionalisering van het echolab. Er werd geopteerd voor het gebruik van de meest recente technologie onder leiding van dr. Dries Viaene en dr. Hadewich Hermans als dedicated cardiologen, aangevuld met een team echo-technici. Eveneens het hartfalen programma werd uitgebreid en geprofessionaliseerd.

Dr. Dries Viaene (beeldvorming), dr. Ian Buysschaert (interventionele cardiologie) en dr. Guy Vandenplas (cardiochirurgie, minimaal invasieve chirurgie) hebben een succesvol **structureel mitraclip programma** opgezet. Binnen CardiAlliance, een netwerk samen met het OLV ziekenhuis, Maria Middelaars (Gent) en het St-Jan (Brussel), zijn reeds heel wat patiënten met de mitraclip behandeld. Er werd ook een succesvolle associatie opgezet met het OLV ziekenhuis.

In het ASZ stellen we een enorme toename vast van het aantal TAVI procedures.

We beschikken over één van de grootste en kwalitatieve programma's op nationaal vlak en we verwachten dit jaar ruim 40 TAVI's en 20 ballondilataties uit te voeren.

Onze focus in het hartteam ligt eveneens op de **percutane behandeling van structureel hartlijden**. Met enige trots kunnen we dan ook stellen dat we tot één van de weinige hartcentra behoren die een erkenning verkregen voor de sluiting van harttoortjes. U zal dan ook merken dat het merendeel van de coronaire percutane interventies ambulante en via de arteria radialis gebeurt, in onze lounge-afdeling. Maar alhoewel veel centra dit nog weinig of niet doen, is het voor onze dienst oud nieuws.

Alvast dank voor de samenwerking het voorbije jaar en we wensen u veel leesplezier!



DOKTER MICHAËL ROSSEEL

Diensthooft cardiologie
en voorzitter van de medische staf

1 De stafleden hartcentrum ASZ

HET HARTCENTRUM OMVAT VERSCHILLENDE DIENSTEN

De diensten cardiologie, cardiochirurgie, cardio-anesthesie en intensieve zorgen werken allen nauw samen.

Dr. Michaël Rosseel is diensthoofd van de dienst cardiologie, hij is tevens hoofd van de maatschap cardiologie-cardiochirurgie. Sinds 1 februari 2016 maakt dr. Philippe Van Duynhoven deel uit van het team van cardiologen.

De cardiochirurgie wordt geleid door dr. Hans Vanoverbeke, dr. Guy Vandenplas is sinds begin 2015 voltijds verbonden aan de dienst en prof. dr. Mark La Meir behoort eveneens tot het team cardiochirurgie.

Cardio-anesthesie wordt geleid door dr. David Verhaeghen en dienst intensieve zorgen door dr. Bart Nonneman.

De perfusionisten staan onder de deskundige leiding van dhr. Kurt Staessens.

Ook de nursing is essentieel en zo wordt de afdeling cardiologie gedirigeerd door Karine Plateau, het cathlab en poli-cardio door Vera Van Den Steen.

De dienst is ook een opleidingscentrum waarbij geneesheer specialisten in opleiding zich kunnen vervolmaken in de heelkunde, inwendige geneeskunde en cardiologie. In functie hiervan onderhouden we nauw contact met het UZ Gent, het UZ Brussel en het UZA. De dienst cardiologie/cardiochirurgie heeft één ASO inwendige ziekten, één ASO cardiologie en één ASO heelkunde in dienst. Hieronder vindt u de volledige bestaaf van het hartcentrum. Iedereen oefent zijn vakgebied algemeen uit en heeft daarbij een subspecialiteit waarop hij zich toelegt.

De interventionele cardiologie wordt beoefend door dr. Michaël Rosseel, dr. Jan Debrauwere, dr. Ian Buyschaert, dr. Luc Van Driessche (sinds januari 2015) en dr. Peter Dossche. De **cardiale revalidatie** in Aalst wordt geleid door dr. Véronique Jacobs en dr. Jan Simoens. De afdeling cardiopulmonaire revalidatie te Wetteren staat onder leiding van dr. Jan Simoens. Dr. Grim De Meyer leidt de afdeling **elektrofysiologie**, in samenwerking met dr. Stefaan Vandamme en dr. Philippe Vanduyhoven. Eveneens zijn dr. Grim De Meyer en dr. Philippe Vanduyhoven verantwoordelijk voor een vlotte werking van de dienst cardiologie en het CCU te Aalst, ondersteund door assistenten en studenten geneeskunde. Pacemakers, CRT en zomeer worden verricht door dr. Véronique Jacobs, dr. Guy Vandenplas en de elektrofysiologen. Maar ook andere cardiologen en cardiochirurgen helpen hierbij. Prof. dr. Mark La Meir legt zich meer toe op ritmechirurgie en robot-geassisteerde ingrepen.

Op campus Aalst /Wetteren werken als stafleden; dr. Michaël Rosseel, dr. Marc Debels, dr. Jan Debrauwere, dr. Véronique Jacobs, dr. Jan Simoens, dr. Grim De Meyer, dr. Dries Viaene, dr. Ian Buyschaert en dr. Philippe Vanduyhoven. Dr. Michaël Rosseel is diensthoofd cardiologie en sinds 2015 stagemeeester in navolging van dr. Rudy De Rybel.

Op campus Wetteren staan dr. Dries Viaene en dr. Jan Simoens in voor het goede operationele verloop van de dienst.

In het ASZ campus Geraardsbergen is dr. Stefaan Vandamme verantwoordelijk cardioog, bijgestaan door dr. Johan Van Besien en dr. Hadewich Hermans. In het AZ Oudenaarde behoren dr. Peter Van De Bruaene (diensthoofd cardiologie AZO), dr. Vida Firsovaite en dr. Peter Dossche tot het cardioteam. In het az Sint-Blasius Dendermonde is dr. Joost Geeraedts diensthoofd en verder zijn dr. Peter Loth, dr. Rudolph Schreuer, dr. Tom Sarens en dr. Luc Van Driessche de andere stafleden van de dienst cardiologie.

Dr. Philippe Vanduyhoven ondersteunt eveneens de dienst elektrofysiologie.

Cardiologie campus Aalst/Wetteren

Dr. Ian Buyschaert (interventionele cardiologie, hoofd study lab - campus Aalst)

Dr. Marc Debels (cardiologie - campus Aalst en Liedekerke)

Dr. Jan Debrauwere (interventionele cardiologie - campus Aalst)

Dr. Grim De Meyer (elektrofysiologie - campus Aalst)

Prof. dr. Daniel De Wolf (kindercardiologie -campus Aalst en diensthoofd kindercardiologie UZ Gent)

Dr. Véronique Jacobs (cardiale revalidatie en PM - campus Aalst en Brakel)

Dr. Michaël Rosseel (diensthoofd en interventionele cardiologie-campus Aalst en Wetteren)

Dr. Jan Simoens (cardiale revalidatie - campus Aalst en campus Wetteren)

Dr. Philippe Vanduyhoven (elektrofysiologie - campus Aalst)

Dr. Fabienne Vanhonsbrouck (cardiologie - campus Aalst en Ninove)





*Dr. Stefaan Vandamme
Campus Geraardsbergen*

*Dr. Hadewich Hermans
Campus Geraardsbergen*

*Dr. Johan Van Besien
Campus Geraardsbergen*

*Dr. Philippe Vanduyndhoven
Campus Aalst*

Dr. Dries Viaene (cardiale revalidatie en echocardiografie - campus Wetteren)
Mevr. Karine Plateau en mevr. Vera Van Den Steen (hoofdverpleegkundigen)



Karine Plateau: Hoofdverpleegkundige cardiologie/CCU



Vera Van Den Steen: Hoofdverpleegkundige cathlab/poli-cardio

Cardiologie campus Geraardsbergen

Dr. Hadewich Hermans (echocardiografie) Dr. Stefaan Vandamme (elektrofysiologie) Dr. Johan Van Besien (cardiologie).

Cardiale revalidatie campus Aalst

Dr. Véronique Jacobs, Dr. Jan Simoens, Barbara De Ceuster (psychologe), Ann Van Den Brempt (sociaal assistente),
Marijke Van Der Schueren (diëtiste)

Cardiale revalidatie campus Wetteren (Sp en ambulante)

Dr. Jan Simoens, Dr. Dries Viaene

Cardiologie AZ Oudenaarde

Dr. Peter Dossche (interventione cardiologie), Dr. Peter Van De Bruaene (diensthoofd), Dr. Vida Firsovaite

Cardiologie az Sint-Blasius, Dendermonde

Dr. Luc Van Driessche (interventionele cardiologie), Dr. Joost Geeraedts (cardiale beeldvorming), Dr. Frits Loth (algemene car-
diologie), Dr. Rudolf Schreuer (algemene cardiologie), Dr. Tom Sarens (cardiologie-intensieve zorgen en study lab)

Cardiochirurgie:

Prof. dr. Mark La Meir (ritme-en robotchirurgie), Dr. Guy Vandenplas (minimaal invasieve chirurgie), Dr. Hans Vanoverbeke
(diensthoofd), Dhr. Kurt Staessens (hoofdperfusionist), Mevr. Lea Van Nieuwenhove (hoofdverpleegkundige).

Cardioanesthesie

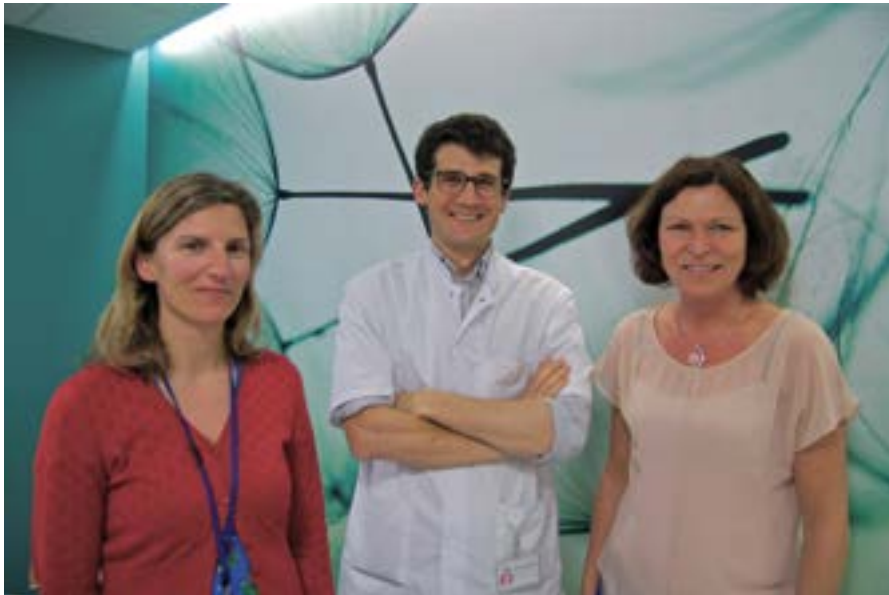
Dr. Michel Fontaine, Dr. Isabelle Hollevoet, Dr. Stefaan Jacobs, Dr. Sophie Platteau, Dr. Veerle Sergoyne, Dr. Niek Tytgat
Dr. Daisy Verbesssem, Dr. David Verhaeghen (diensthoofd)

Intensieve Zorgen

Dr. Isabelle Hollevoet, Dr. Bart Nonneman (diensthoofd), Dr. Eric Pauwels, Dr. Sophie Platteau, Dr. Veerle Sergoyne, Dr. Niek Tytgat,
Mevr. Anneke Beulens (hoofdverpleegkundige).

Study Departement campus Aalst en Dendermonde

Dr. Ian Buyschaert
Mevr An Roets
Mevr. Nathalie Buelen
Mevr. Elyne Use



Vlnr.: Nathalie Buelen, Dr. Ian Buyschaert, An Roets

Pensioen dr. Rudy De Rybel:

Dr. Rudy De Rybel is vierendertig jaar actief geweest als cardioloog in het ASZ , waarvan bijna vijftientig jaar als diensthoofd. Hij is mee één van de stuwende krachten geweest in de uitbouw van het hartcentrum van het ASZ.

Hij stelt het uitstekend al jong gepensioneerd arts en hij werd opnieuw trotse grootvader. We wensen hem vanuit het hele team nog vele gezonde en boeiende jaren toe! Eveneens wensen hem nogmaals te danken voor zijn toegewijde inzet voor onze dienst gedurende al die jaren!

2

De polikliniek

ÉÉN VAN DE HOEKSTENEN VAN DE CARDIOLOGISCHE PRAKTIJK

2a. Polikliniek

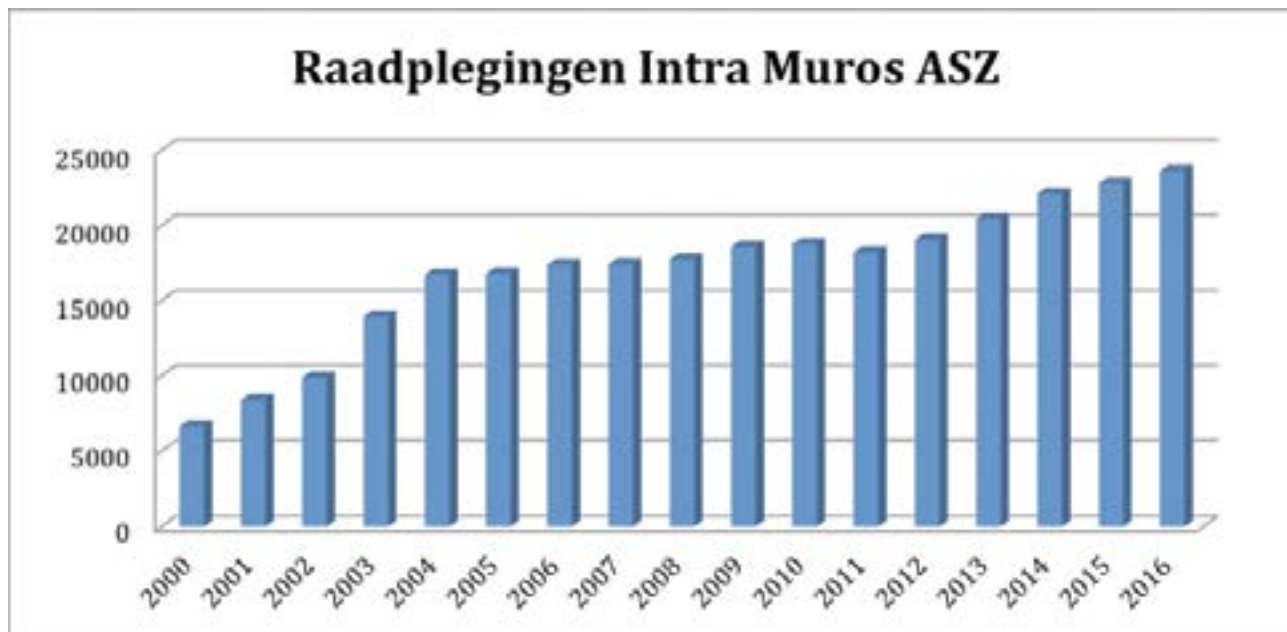
De patiënt staat centraal in de behandeling en vandaar wordt er veel aandacht besteed aan de raadpleging; deze is gestructureerd met aandacht voor een gesprek, zowel tijdens de anamnese als bij de bespreking.

De polikliniek biedt de chronische patiënten de kans om een vaste cardioloog te hebben voor hun follow-up. Afhankelijk van de benodigde diagnostiek en behandelingen interviëren andere cardiologen en cardiochirurgen bij de behandeling van de patiënt. De patiënt staat centraal, de wachttijden bij het maken van een afspraak en bij de raadpleging zijn vrij kort, de onderzoeken en de bespreking van de resultaten en het beleid gebeuren zoveel mogelijk in één sessie. We brengen ook steeds de huisarts en andere collega's op de hoogte, hoofdzakelijk op elektronische wijze. Hiervoor zijn we verbonden met eHealth en diverse andere rapporteringssystemen.

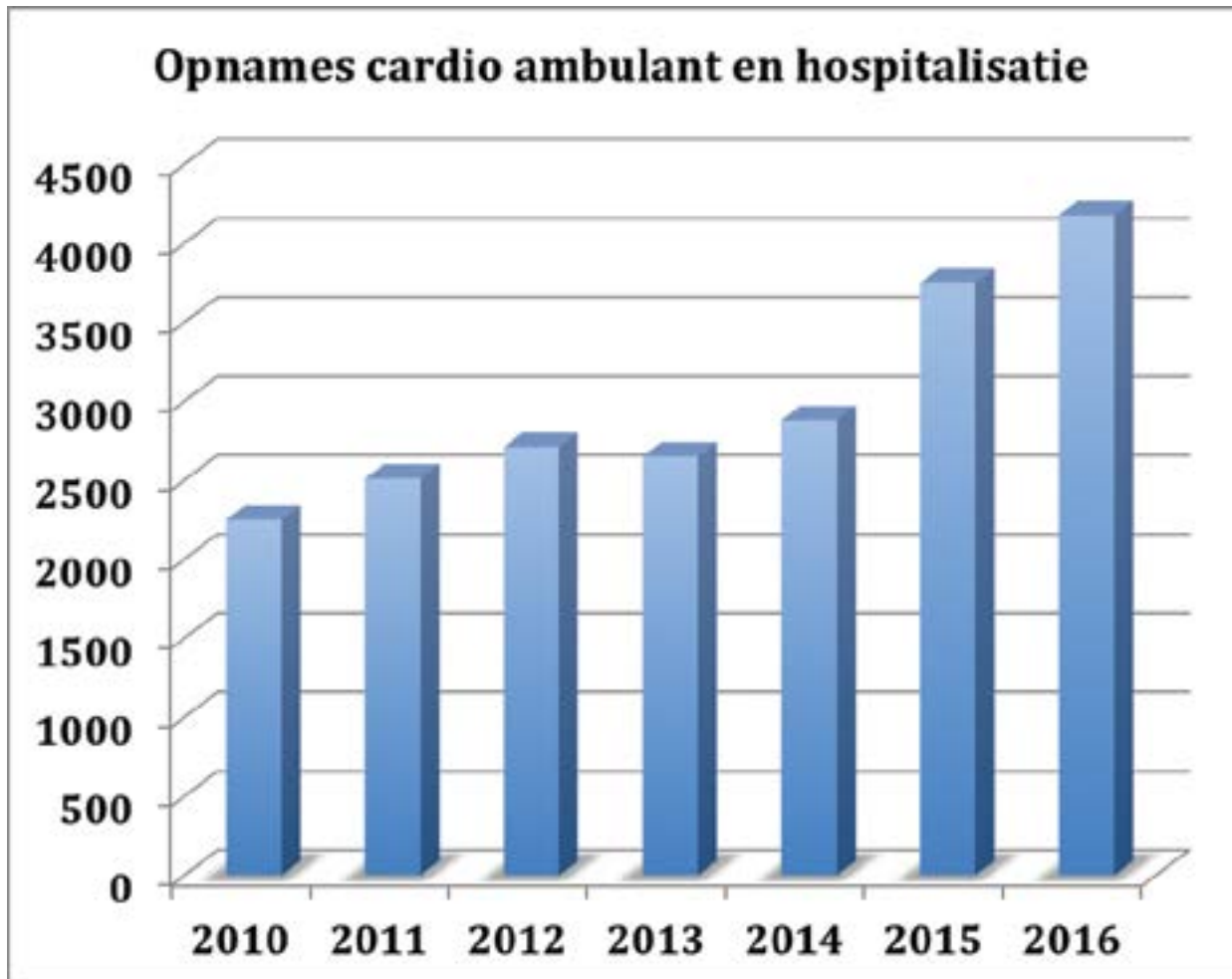


Van achter naar voor: Anki Boone, Martine Schuddinck, Sharon Noël, Elyne Use, Inge Henderyckx

Ondersteund vanuit het secretariaat cardiologie, (IT en spraakherkenning) verloopt de medische rapportering van poliklinische activiteiten grotendeels dagelijks tot wekelijks.



⇒ In 2016 bemerken we voor het eerst een cijfermatige toename van het aantal raadplegingen boven de 23000 (intra muros ASZ, exclusief de activiteiten in het AZ Oudenaarde, az St Blasius en via de privé praktijk).



2b. Kliniek en dagkliniek

Verder telt de afdeling cardio 7 CCU bedden, 23 hospitalisatiebedden en dus 9 dagklinikzetels/bedden.

De afdeling cardiochirurgie heeft 20 bedden en 2 midcare bedden.

Op de ICU bevinden zich 18 bedden.

Op campus Geraardsbergen zijn er gemiddeld 12 bedden voor cardiologie in gebruik. Ook zorgt de erkende dienst intensieve zorgen voor de opname van sommige cardiale intensieve patiënten.

Ook op de afdeling is geïnvesteerd in stafleden die instaan voor een optimale begeleiding van elke patiënt.

In dit opzicht is dr. Grim De Meyer als supervisor aangesteld van de afdeling. De stafleden, assistenten en studenten geneeskunde nemen deel aan de staf vergaderingen, naast het permanent overleg dat op de werkvloer plaatsvindt.

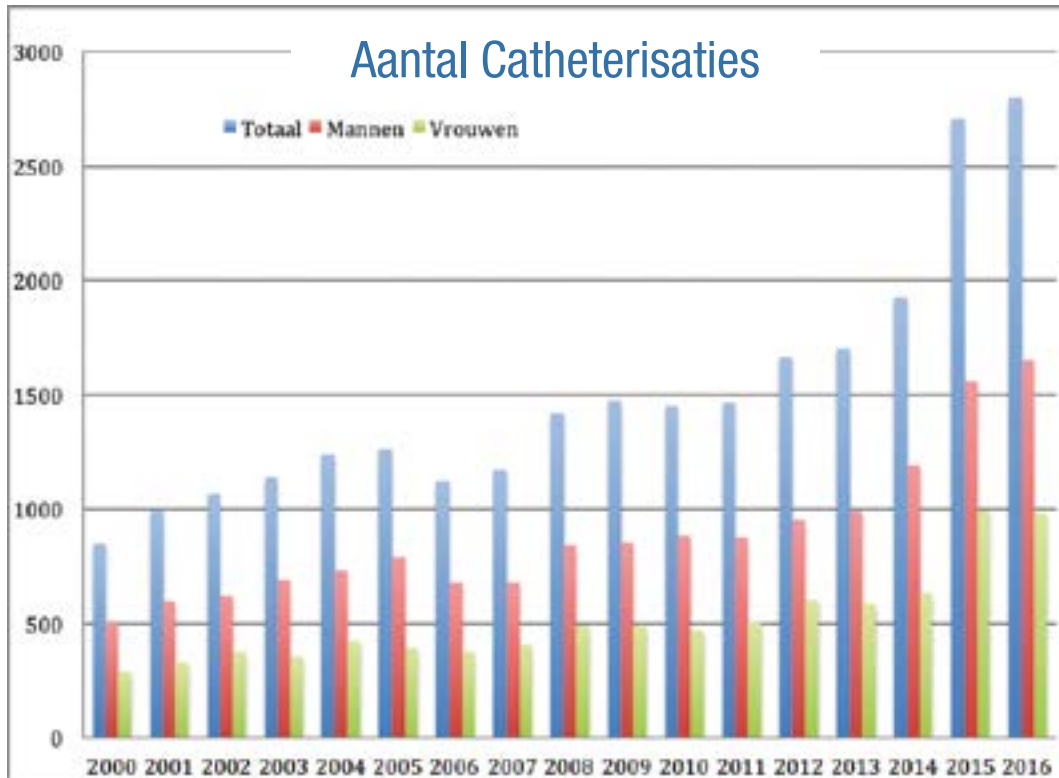
Het hartteam staat gepland op dinsdag en donderdag. Dagelijks staat een zaaltoer gepland (+CCU) met een supervisor en andere stafleden, ook een dagelijkse supervisie van intensieve zorgen. Eveneens de maandelijkse nierarteriestaf, tweewekelijkse Journal club onder leiding van dr. Ian Buysschaert, naast de maandelijkse algemene meeting Morbidity Morality en maandelijkse algemene cardiologische staf.

2c. Opleidingscentrum

De dienst fungeert ook als opleidingscentrum waarbij geneesheer specialisten in opleiding zich kunnen vervolmaken in de heelkunde, inwendige geneeskunde en cardiologie. We werken hiervoor samen met het UZ Gent en UZ Brussel.

Vanaf 2017 start er ook een samenwerkingsverband met het UZ Antwerpen voor de opleiding van cardiologen op onze dienst. De dienst cardiologie/cardiochirurgie heeft 1 ASO inwendige ziekten, 1 ASO cardiologie en 1 ASO heelkunde in dienst.

Daarnaast zijn er gemiddeld twee tot drie studenten geneeskunde die stage lopen op onze dienst.



3 Interventionele Cardiologie

3a. Invasieve Cardiologie

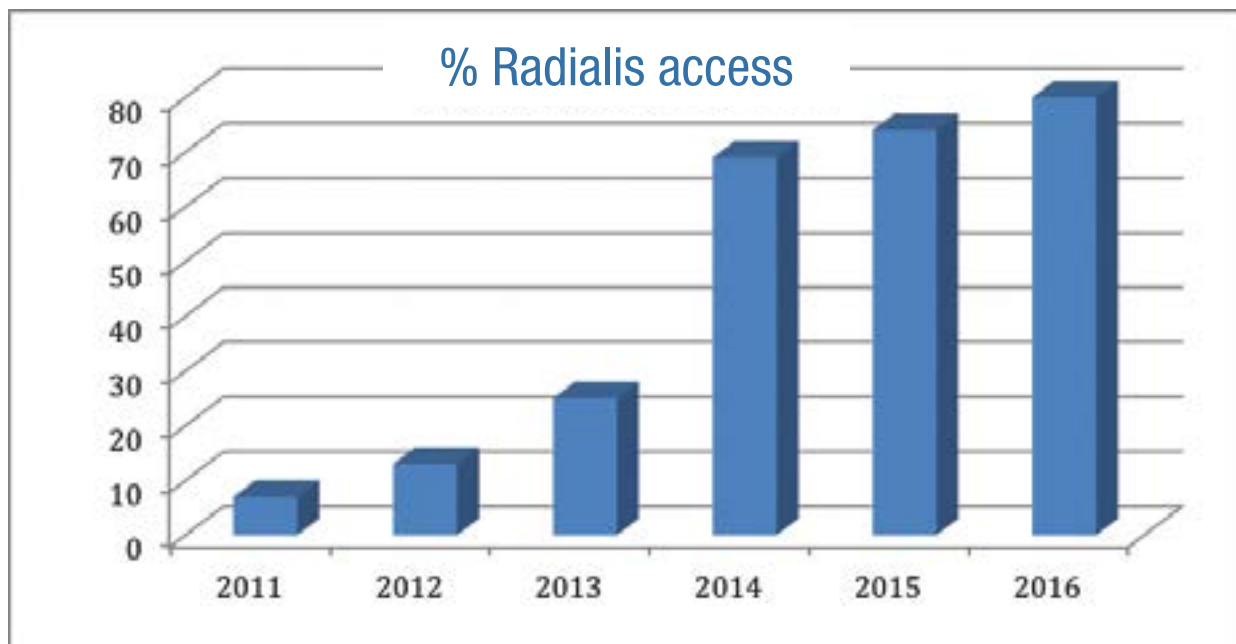
Het cathlab van het ASZ werd in 1997 voor het eerst erkend voor interventionele cardiologie, waarna een volledig hartcentrum ontstond met erkende cardiochirurgie en interventionele cardiologie. Nadien volgde nog de erkenning voor electrofysiologie en revalidatie.

Actueel zijn er twee cathlabs in gebruik, uitgerust met de allernieuwste technologieën.

Inmiddels hebben we reeds enkele jaren de lounge dagkliniek met een tweede cathlab in gebruik genomen, specifiek voor hartpatiënten.

Vooral ambulante coro's en PCI's gebeuren hier; 69% (+3% tov 2015) van alle coro's en 59% (+7% tov 2015) van de PCI's zijn ambulant in 2016.

We zien dus een opvallende verdere toename van ambulante procedures via radial access. Om dat te bereiken zijn we massaal overgeschakeld naar catheterisaties via radial access (80% van alle catheterisaties). En verder verlopen ook de diagnostische EFO onderzoeken, de slokdarmechocardiografie onder sedatie, de elektrische cardioversies, de IV ijzer toediening bij hartfalen en de PM-vervanging via de dagkliniek. De tevredenheid van de patiënten op de lounge-dagkliniek is groot.



Belangrijk is dat de komst van de dagkliniek-lounge het heeft mogelijk gemaakt om met de toegenomen patiëntenstroom adequaat om te gaan.

Het ASZ cardiologie beschikt momenteel over twee ultramoderne cathlabs (Philips Allura Xper) en een hybride operatiekamer. Het aantal catheterisatie-procedures steeg het voorbije jaar met 3 % tot 2801. Op landelijk vlak is er de voorbije jaren een stabilisatie.

De gemiddelde leeftijd van de patiënten welke een catheterisatie ondergingen is het voorbije jaar gestabiliseerd op 67 jaar, net als de verhouding mannen versus vrouwen.

Wat de indicatie betreft, zien we dat kleplijden verder toeneemt. Mogelijks heeft dit te maken met percutane hartkleppen welke in het ASZ worden geplaatst, uiteraard neemt met de veroudering van de bevolking ook de kleppathologie toe. De resultaten van de hartcatheterisatie liggen in de lijn van de vorige jaren, net zoals de complicaties, welke weinig frequent zijn. We kunnen stellen dat 99% van de procedures zonder complicaties verlopen. Het aantal STEMI steeg licht na forse stijging in 2015. STEMI uit AZ Oudenaarde komen nog zelden tot in het ASZ, omwille van de afstand. Anderzijds is er de MUG van Aalst, Geraardsbergen, Dendermonde en occasioneel Zottegem, welke STEMI doorverwijzen naar het ASZ.

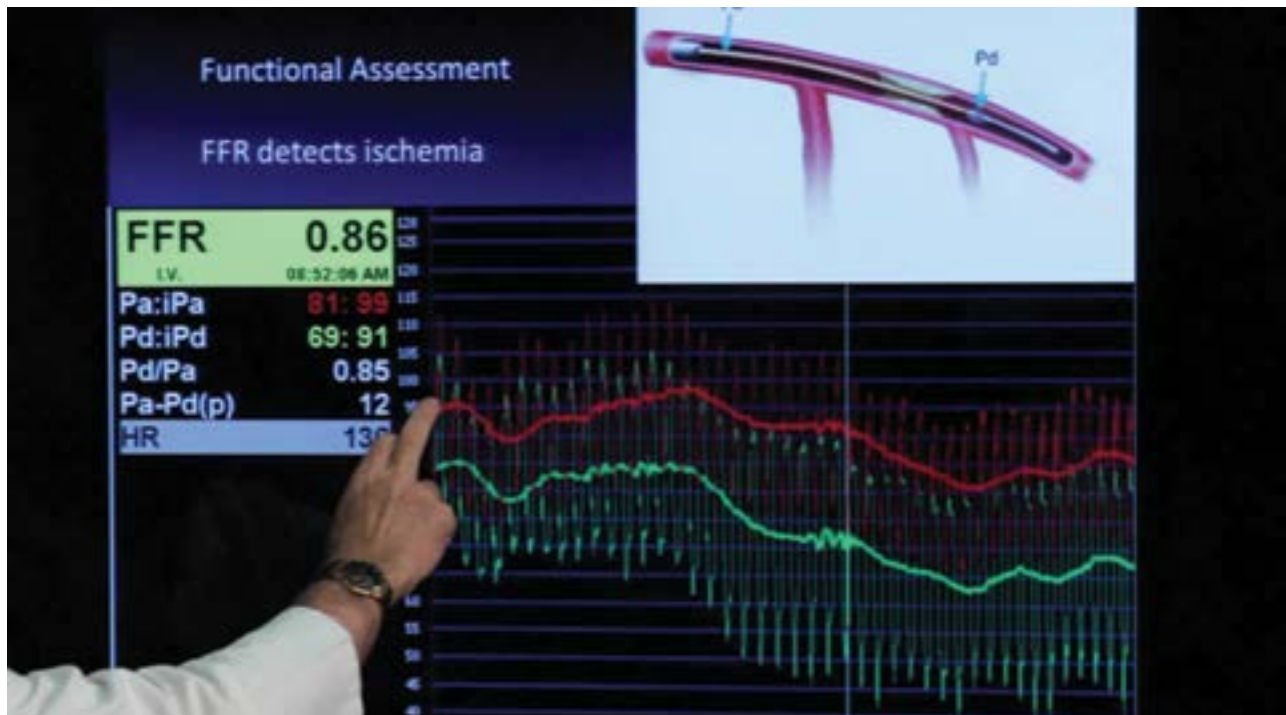
Dit jaar helaas één proceduraal overlijden en verder zelden lies en polscomplicaties. Liescomplicaties worden enkel weerhouden indien dit leidt tot verlenging van de hospitalisatieduur, transfusienood of vasculair herstel. Er waren opnieuw dit jaar geen liesinfecties meer, na aanpassing van de procedure in 2013.

Bij radialis access treedt, conform de literatuur 2% tot 3% trombose op. Bij 3 patiënten leverde dit blijvende hinder op langer dan 3 maand. Bij de grote meerderheid verloopt dit echter asymptomatisch. In 2016 werden er zes vascular repair ingrepen uitgevoerd in kader van coro/PCI ter hoogte van de lies en de pols (SQ tov 2015). Het aantal procedures via radial access blijven verder toenemen tot ongeveer 80%.

Wat de therapeutische opties betreft, zien we weinig verschillen met de andere jaren. De verhouding PCI versus CABG blijft stabiel.

Het aantal normale onderzoeken situeert zich rond de internationale norm van 20%. Dit betekent dat de indicatiestelling tot coronario niet te ruim is in ons centrum.

FFR is sterk ingeburgerd op het cathlab van het ASZ. Bij FFR kan er een functionele beoordeling gemaakt worden van een stenose of lesie in de coronair tijdens een catheterisatie door de druk voor en na een laesie of stenose te meten onder maximale hyperemie. In 2014 werden er 410 FFR metingen verricht met 695 metingen in 2015. Sinds vorig jaar was er een lichte daling tot 600 tal FFR metingen. In de literatuur wordt hier meer en meer aandacht aan besteed, en het ASZ volgt die trend.



3b. PCI

Het aantal PCI's steeg opnieuw van 873 (in 2015) tot 903 procedures in 2016.

De indicatiestelling blijft vergelijkbaar met de andere, het aantal PCI's bij STEMI vertoonde een geringe stijging (tot 174) het voorbije jaar.

In 2015 werd er een sterke stijging waargenomen door de samenwerking met az Sint-Blasius.

Er wordt in meer dan 95% van de gevallen voor drug eluting stent geopteerd (DES).

Het aantal ambulante PCI's in het ASZ is opvallend hoog. Achteraf bekeken, blijkt deze aanpak de kwaliteit en de patiënten tevredenheid te verhogen. We bemerken na bevraging van de patiënten dat 95% zich erg tevreden opstelt over de behandeling. Het cardio team beheerst deze aanpak en dat manifesteert zich in de resultaten en de tevredenheid van de patiënten.

Complicaties bij amulante PCI treden meestal op in de eerste vier uur of na 24u. Grote studies tonen aan dat deze aanpak veilig is; in Nederland is deze techniek reeds goed ingeburgerd en dit in tegenstelling met ons land.

De resultaten zijn nog steeds uitstekend met **slaagpercentages van 97% in 2016**. We veronderstellen dat dit kan worden toegeschreven aan een goede indicatiestelling en ruime ervaring bij de interventiecardiologen.

“Omdat het aantal procedures erg hoog ligt, stijgt de expertise en toont zich dat in de goede resultaten. Met deze resultaten horen we nog steeds bij de beste centra.”

De complicaties blijven beperkt zoals we vaststelden de voorbije jaren. Ruim 98% van de procedures zijn vrij van complicaties.

Er werden 15 (op aantal van 903 procedures) complicaties geregistreerd het voorbije jaar.

In het kader van de accreditering (NIAZ) en als kwaliteitsproject zullen we de registratie van complicaties verder onder de loep nemen.

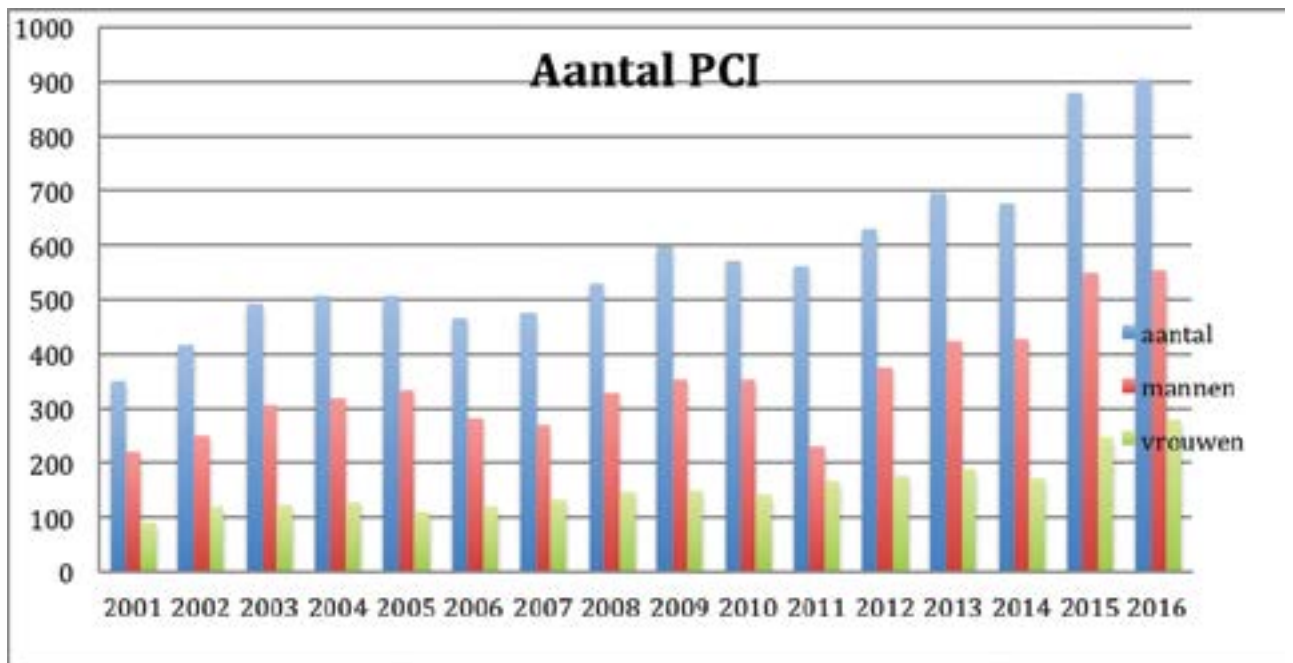
Sinds begin 2014 is er een **specifiek CTO programma** gestart door dr. Jan Debrauwere en dr. Luc Van Driessche.

De complicaties bij de PCI's zijn vergelijkbaar met andere jaren en andere centra. De registratie van complicatie infarct werd enkel weerhouden indien proceduraal gerelateerd.

In 2016 werd er slechts een proceduraal gerelateerd overlijden bij PCI's genoteerd.

Het voorbije jaar waren er twee dringende CABG's na PCI's, wat conform de literatuur is (< 1%). Het aantal liescomplicaties werd zelden opgemerkt, daar er vooral via radial access en vascular closure werd geopteerd. Glycoproteïne werd slechts uitzonderlijk gebruikt.

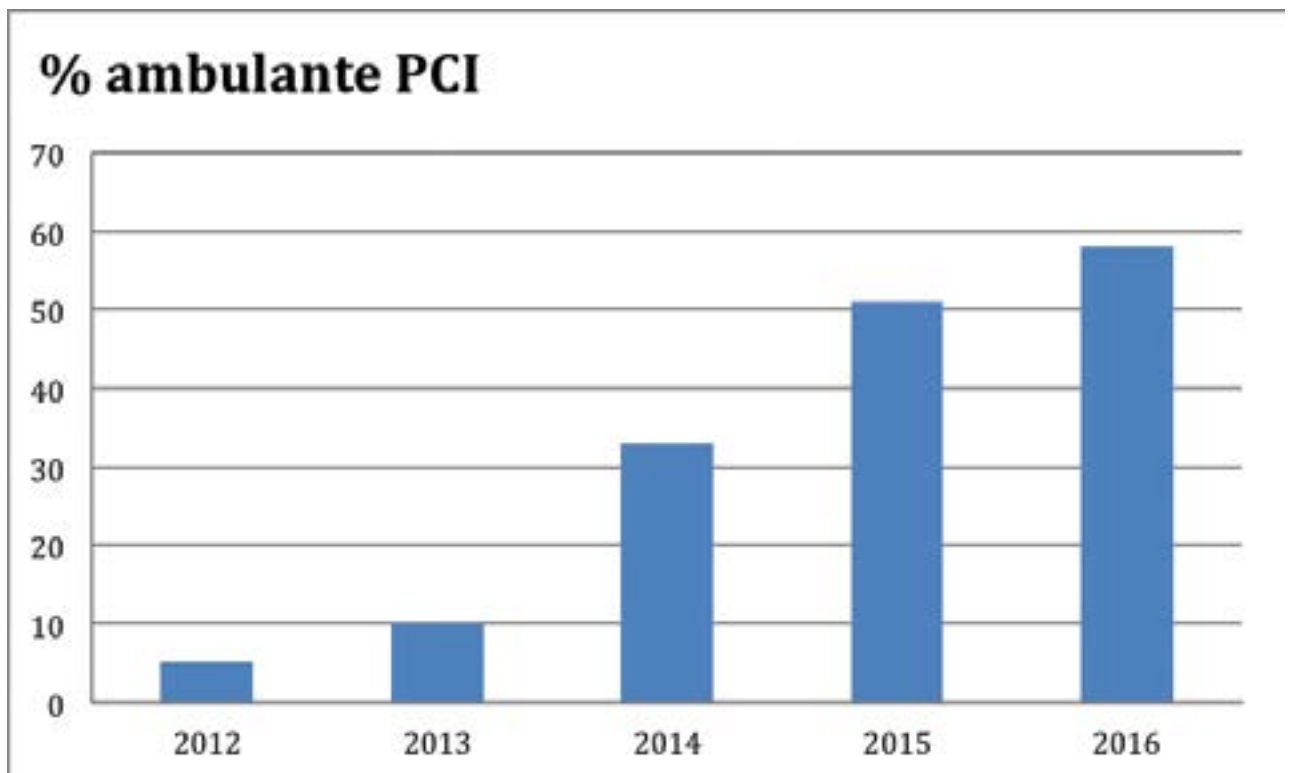
Het aantal ambulante PCI steeg tot ruim 50%. Dit is een bewuste keuze wat werd mogelijk gemaakt door de komst van de de lounge en het opteren voor radialis acces.



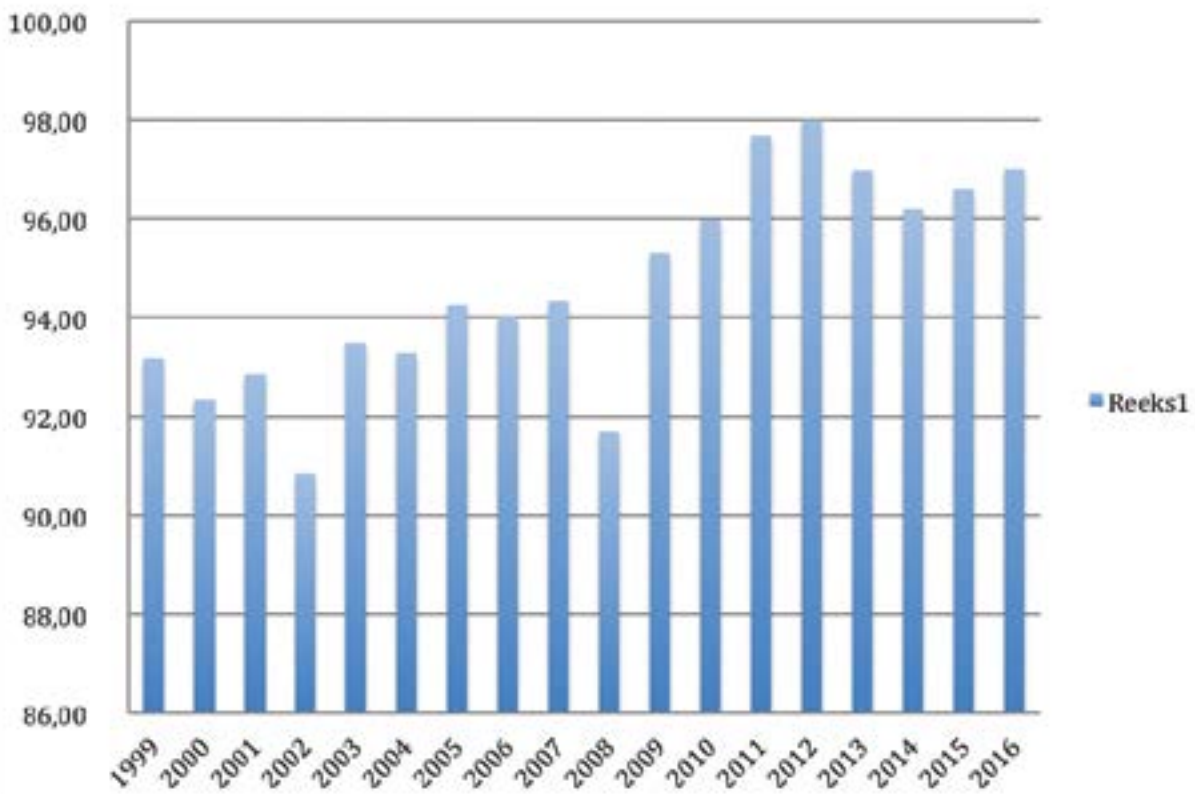
Ook het gebruik van antiaggregantia (ASA, clopidogrel en Anti2b3a receptor blokkers) en antithrombotica (heparine, LMWH, fondaparinux) werd aangepast aan de recente literatuur en zou tot een meer veilig en beter therapeutisch effect leiden.

Subacute stent trombose wordt nauwelijks nog gezien en ook restenose komt weinig voor (4 tal).

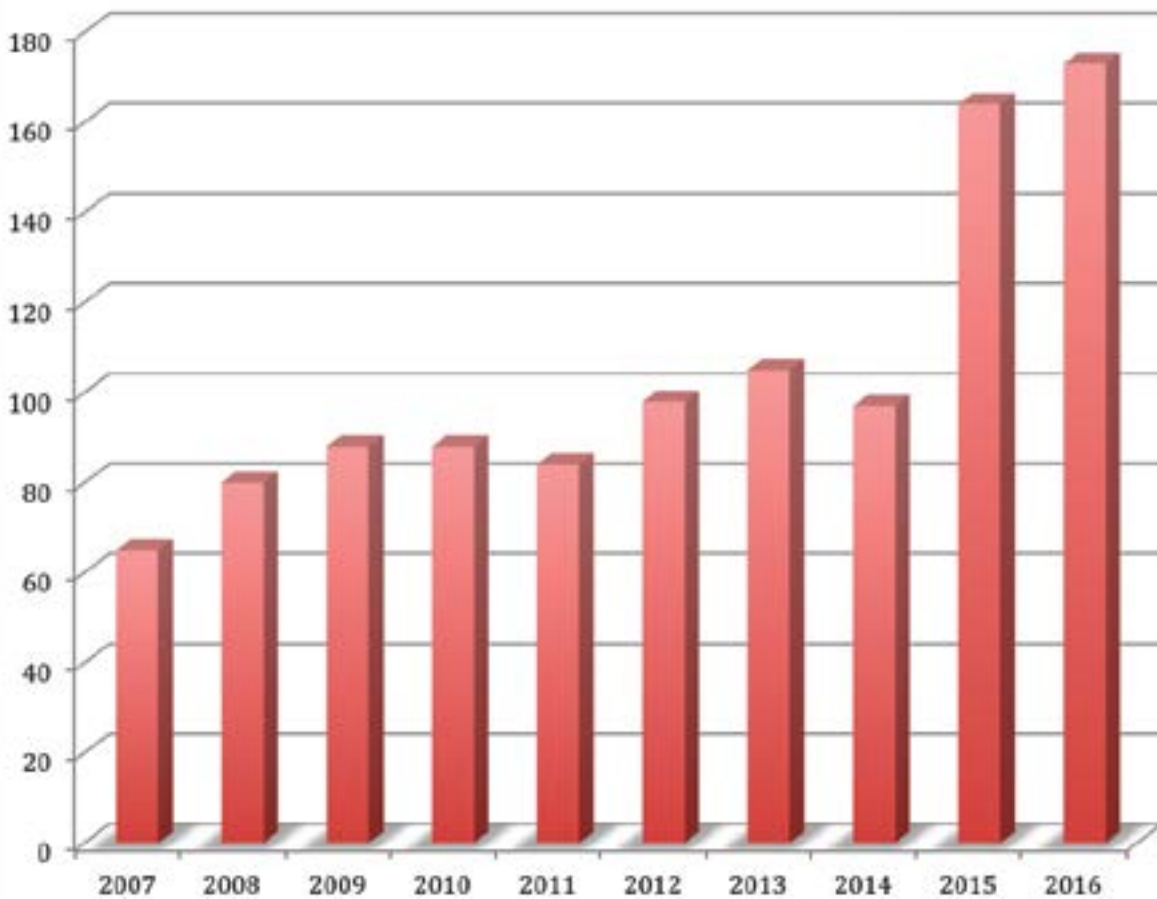
Het gebruik van intra-aortische ballonpompen stabiliseerde op een 50 tal en dit met meer procedures; we vermoeden dat dit wel weer zal afnemen daar recente literatuur de indicatiestelling beperkt.



Succes% PCI



Primiare PCI - STEMI



PTA van de arteria renalis gebeurde het voorbije jaar een tiental keer, overeenkomend met de laatste jaren. Alle behandelingen waren succesvol en er waren geen complicaties. Op ons cathlab werden de voorbije vijftien jaar 180 patiënten behandeld met PTR. Hierbij slechts twee complicaties (in 2003 en 2004: een keer cholesterol embolen en een keer contrast nephropathie) en een niet succesvolle procedure (2004).

Ook bij PTA zijn we strikt in de indicatiestelling, vele nierarterie stenosen zijn een gevolg van atheromatose en arteriële hypertensie, en niet omgekeerd.

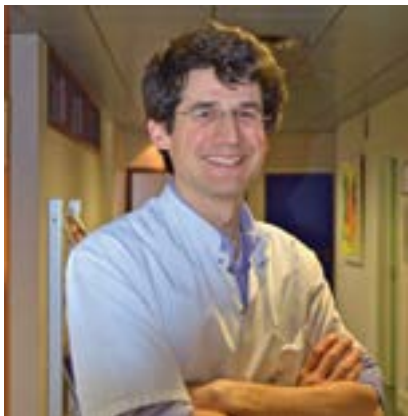
Sporadisch worden nog perifere letsels behandeld, vooral dan subclavia stenose.

3c. Structureel hartlijden

Het Hart Centrum ASZ investeert in diverse nieuwe technieken om patiënten met structurele hartafwijkingen op een minimaal invasieve manier te behandelen. In nauw overleg tussen cardiologen, interventionele cardiologen en hartchirurgen, wordt steeds de beste optie voor elke patiënt gekozen. Momenteel zijn we volop bezig om nieuwe technieken te introduceren die bepaalde procedures vergemakkelijken en de opname tijd kunnen inkorten. Zo gebeuren de percutane aortaklepvervangingen die we verrichten bijvoorbeeld onder lokale anesthesie, wat de procedure voor de patiënt verlicht.



☞ *Laatste generatie drug eluting stents zoals gebruikt in het ASZ (>95%), deze zijn flexibel en hierdoor makkelijk te plaatsen, we bemerken nog nauwelijks stent thrombose en restenose.*



☞ *Dr. Ian Buysschaert, dr De Brauwere Jan en dr. Luc Van Driessche*

☞ *Evolut R, tweede generatie bioprothese, deze worden onder lichte sedatie en met 14F sheath (4,7 mm) transfemoraal geplaatst.*



TAVI

Inmiddels is TAVI een goed ingeburgerde techniek, en een van de activiteiten waar we verder in investeren. In het ASZ werden de voorbije jaren meer dan 150 patiënten behandeld met deze techniek. Het voorbije jaar ondergingen 31 patiënten een TAVI procedure, het betrof steeds patiënten met een hoog en intermediair verhoogd operatie risico EN meer dan 80 jaar oud (in de regel) en dit na akkoord van het hartteam. In 2013 lag de hospitaal mortaliteit 1 op 21, in 2014 lag het getal 3 op 24, tot geen overlijdens in 2015. Sinds begin 2015 worden er enkel tweede generatie percutane hartkleppen geplaatst (Evolut en Direct Flow) onder sedatie. Alle 31 procedures waren succesvol en de hospitaal mortaliteit op 30 dagen bedroeg 2 op 31 patiënten.

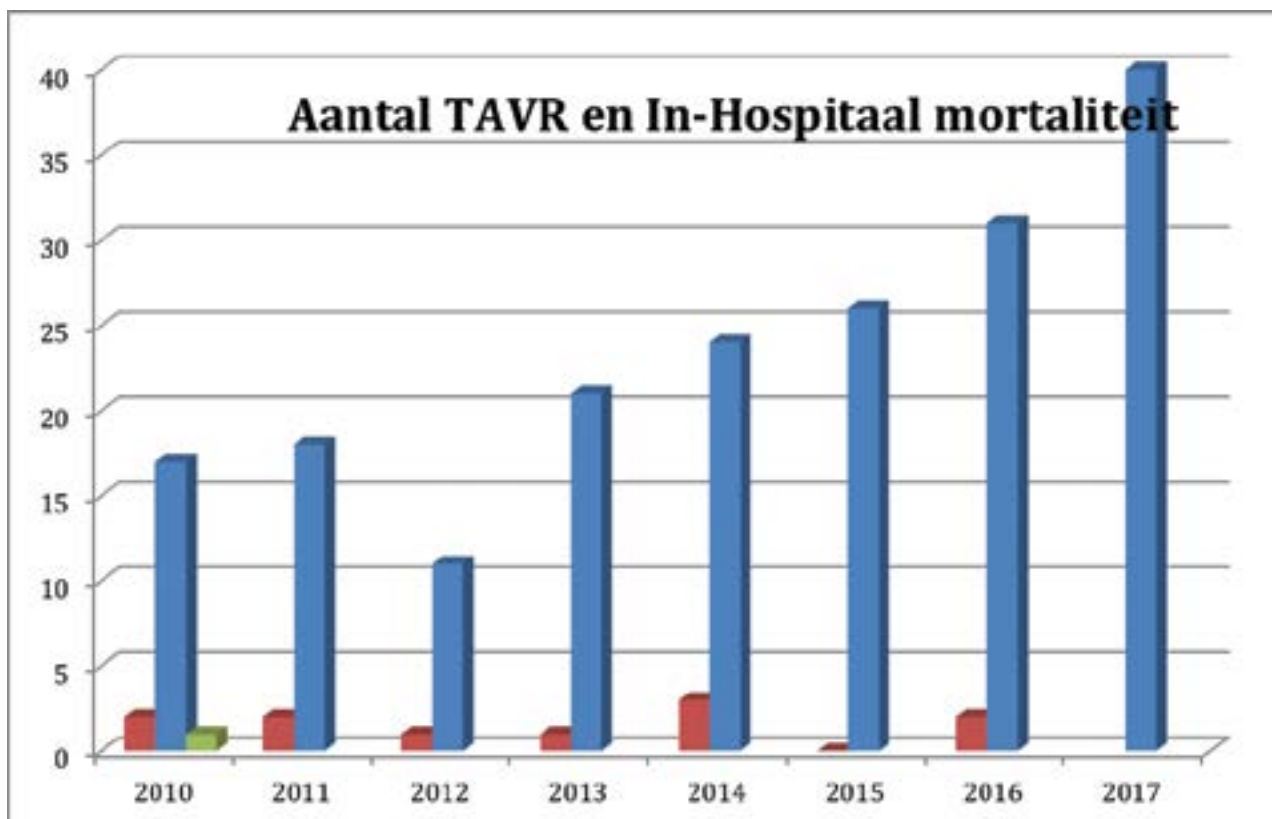
Sinds eind vorig jaar plaatsen we enkel Evolut hartkleppen, daar de Direct Flow valve van de markt werd gehaald.

Hierdoor kunnen we bij perifere aantasting tot 14F werken. Alle procedures gebeurden dan ook via transfemoraal acces en onder sedatie (geen intubatie, geen centrale lijn, PM via lies).

Indien access toch een issue is, wordt voor minimaal invasieve heelkundige benadering geopteerd (dr. Guy Vandenplas)

Alle TAVI procedures worden verricht door hiertoe gecertificeerde artsen: dr. Michaël Rosseel en dr. Ian Buyschaert naast de andere vaste teamleden. We trachten steeds onze technieken verder te verfijnen en minder invasief te stellen. Zo hebben we het voorbije jaar 2 patiënten behandeld die de dag na de ingreep het ziekenhuis verlieten.

In 2017 wensen we te starten met de derde generatie klepprothesen en een aantal technische innovaties die de verdere progressie zouden bewerkstelligen. We houden jullie op de hoogte!



PFO/ASD

Vorig jaar werden er 7 atriaal septum defecten (PFO/ASD) succesvol en onverwikkeld gesloten. Voorlopig gebeuren deze procedures onder algemene verdoving, maar we zijn in volle ontwikkeling om over te schakelen naar een nieuwe techniek onder lokale verdoving.

MITRACLIP

Sinds 2016 maakt het ASZ deel uit van CardiAlliance, een innovatief netwerk rond percutane mitralisklepbehandeling, samen met de partners van het OLV ziekenhuis (Aalst), Maria Middelaers ziekenhuis (Gent) en St-Jan (Brussel). Aan de hand van een kleine clip (MitraClip), welke volledig met catheters wordt geplaatst, behandelen we ernstige mitralisklepinsufficiëntie bij patiënten die niet meer geopereerd kunnen worden. Drie patiënten werden succesvol behandeld met volledig herstel van de mitralisklepinsufficiëntie en zonder complicaties. Gezien de vloedigheid van de procedure verwachten we een flinke toename van deze nieuwe en terugbetaalde therapie. We hopen in de nabije toekomst de volledige mitralisklep te kunnen vervangen op een minimaal invasieve manier.

SLUITEN VAN HET LINKER HARTOORTJE

Patiënten met voorkamerfibrillatie en contra-indicaties voor orale anticoagulatie kunnen sinds enkele jaren behandeld worden met een paraplu die het linker hartoortje afsluit. Deze wordt met catheters geplaatst om klontervorming en hersentrombose te voorkomen. Sinds begin 2017 is het ASZ erkend als één van de weinige hartcentra in België voor het uitvoeren van deze procedure. Momenteel zijn we de techniek aan het verfijnen om als eerste de procedure onder lokale anesthesie te kunnen uitvoeren.



➔ Dr. Michaël Rosseel en dr. Ian Buysschaert verrichten alle TAVI procedures.



4

CRM en Electrofysiologie

4a. PM

We bemerkten het voorbije jaar enige daling -tot 411- van het aantal PM. Dit in totaliteit voor het ASZ, AZO Oudenaarde en az Sint-Blasius Dendermonde. Vorig jaar zijn de complicatiesratio's bij PM implantaties gedaald tot 5%. Vooral pocket hematomen en lead dislocatie kwamen sporadisch voor. Deze cijfers liggen beter dan in de literatuur waar men tot 5% complicaties beschrijft per lead.

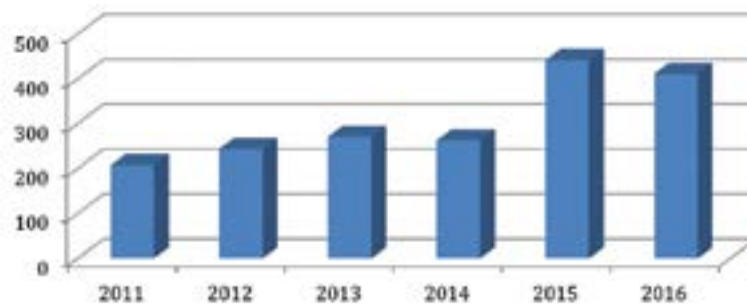
Een positieve evolutie, na de stijging van de complicaties die we twee jaar terug noteerden. Hierdoor hebben we de nodige maatregelen getroffen wat resulteerde in betere resultaten dan zelfs in de literatuur vermeld.

De PM implantaties worden uitgevoerd door de cardiologen in het operatiekwartier door cardiologen met hoog volume (elektrofysiologen dr. Grim De Meyer, dr. Philippe Van Duynhoven, dr. Véronique Jacobs en dr. Guy Vandenplas) en met klassieke chirurgische technieken.

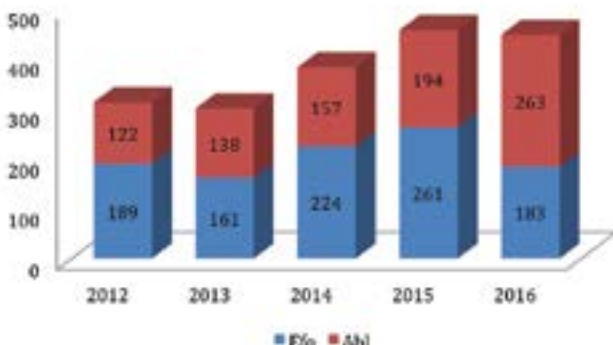


⇒ Dr. Philippe Vanduyhoven en Dr. Grim De Meyer

Aantal PM in ASZ, AZO en St Blasius



4b. Electrofysiologie



⇒ Ablatie (rood) en Efo (blauw) in het ASZ (onder of boven grafiek)

Er werden 446 elektrofysiologische procedures uitgevoerd (in vergelijking met 455 procedures in 2015). Er gebeurden 263 ablaties, een duidelijke toename ten opzichte van 194 ablaties in 2015 (+ 35 %). Het aantal elektrofysiologische onderzoeken nam af: 183 (tov 261 in 2015, - 42 %). Een overzicht van de elektrofysiologische procedures sinds 2012 is te zien in de toegevoegde figuur.

De afname van elektrofysiologische onderzoeken is te verklaren door de toegenomen modaliteiten voor ritmemonitoring. Enerzijds zijn er meer mogelijkheden tot niet-invasieve ritmemonitoring. In 2016 werd meer gebruik gemaakt van 'event recorders' (142 registraties). Hierbij kan de patiënt – gedurende een periode van ongeveer 7 dagen – autonoom zijn hartritme registreren tijdens klachten van palpitations. Anderzijds kan bij onverklaarde syncopes een 'loop recorder' subcutaan geïmplantéerd worden (18 implantaties in 2016). Deze toegenomen mogelijkheden tot

ritmemonitoring leiden tot een snellere verklaring voor onverklaarde palpitations en syncopes. Na de elektrofysiologische onderzoeken werd er twee keer een diepe veneuze thrombose vastgesteld (waarvoor tijdelijke behandeling met laag moleculair gewicht heparines). In 2016 vervoegde dr. Philippe Vanduyhoven het team van elektrofysiologen (reeds bestaande uit dr. Grim De Meyer en dr. Stefaan Vandamme).

Ablaties

Wat betreft de ablaties gebeurden 156 linkszijdige ablaties (voor voorkamerfibrillatie of een linkszijdige atriale tachycardie of extra-verbinding). Er traden tijdens deze procedures 2 majeure complicaties op: 1 TIA (met volledige neurologische recuperatie) en 1 pericardtamponnade (waarvoor pericardfenestratie). Deze complicatieratio (1,2 %) is eerder als laag te beschouwen bij dit type ablaties. Er gebeurden 96 rechtszijdige ablaties (voor typische voorkamerflutter, AVNRT of een rechtszijdige atriale tachycardie of extra-verbinding). Tijdens deze procedures traden er geen complicaties op.

In 2016 werd een programma opgestart voor ablaties van ventrikel-tachycardie. In totaal werden 11 patiënten behandeld. Vier patiënten ondergingen een ablatie wegens herhaaldelijke shocks door een geïmplanteerde hartdefibrillator; tijdens een follow-up van ongeveer 1 jaar ondervonden 3 van deze patiënten nadien geen shocks meer. Zeven patiënten ondergingen een ablatie in kader van benigne ventriculaire ectopie; 3 patiënten waren vrij van ectopie 1 jaar na de procedure, 2 patiënten ondervonden nog steeds ectopie en van 2 patiënten zijn nog geen follow-up gegevens bekend. Na één van deze procedures werd een pseudo-aneurysma vastgesteld (liescomplicatie), dit kon verholpen worden door injectie van thrombine.

Hartdefibrillatoren en biventriculaire pacemakers

Vanuit de campussen Aalst, Wetteren, Geraardsbergen en Dendermonde werden 48 patiënten verwezen voor de implantatie van een hartdefibrillator. Sinds 2016 worden de implantaties van hartdefibrillatoren door dr. Grim Demeyer in het UZ Brussel uitgevoerd. In 2016 werden op de campus Aalst 14 biventriculaire pacemakers geplaatst voor de behandeling van refractair hartfalen. Bij 7 van deze patiënten werd de linkerventriculaire elektrode chirurgisch geplaatst.



⇒ EFO catheters in plaats tijdens de procedure.



5

Jaaroverzicht Cardiale Heelkunde ASZ 2016

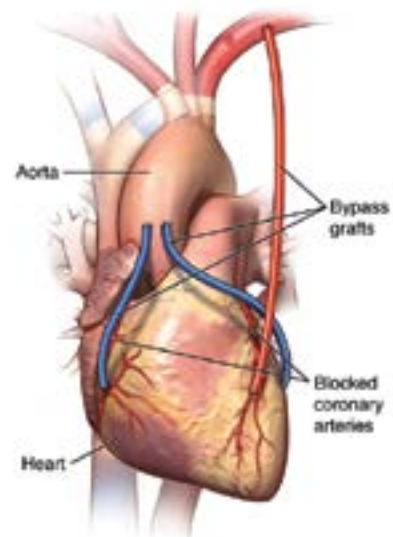
In totaal 380 majeure (N1890 en meer) cardiale ingrepen (ca. + 20% tov 2014)

Cabg	257 (of 67% van alle ingrepen), waarvan 8 Midcab
Cabg + Mvr/p	20
Cabg + Avr	26
Cabg + Dvr	3
Avr	43
Mvr/pl	20
Bental /Ao Asc	6
Varia	5 (Myxoom, Pericardectomie, Wonde,...)

Hospital mortaliteit : 13 patiënten (of 3,4%) , waarvan slechts twee met euroscore < 10 (4,3 en 4,7). De overigen allen een hogere euroscore met enkelen > 50.

Met dank aan de collega's cardioanesthesie en intensieve zorgen, dienst perfusie en het verplegend en paramedisch personeel. Mede in naam van dr. Guy Vandenplas, prof. dr. Mark La Meir en dr. Hans Vanoverbeke.

Coronary artery bypass graft (CABG)



6

Cardiale revalidatie 2016

CARDIALE REVALIDATIE EN SP WETTEREN

We blijven volop inzetten op kwalitatieve cardiale revalidatie na een acuut coronair event, cardiale chirurgie, coronaire stenting en bij hartfalen.

Bij patiënten met hartfalen waarbij langdurige revalidatie verwacht wordt, bieden we transfer aan naar de Sp cardio- pulmonaire eenheid te Wetteren. Daarbij wordt zowel individueel als in groep gewerkt naar een snelle reïntegratie van de patiënt door nauwe contacten met diverse centra te onderhouden; thuiszorg, revalidatiecentra en opvangvoorzieningen na hospitalisatie. Er wordt geoefend door spierversterkende oefeningen die geleidelijk worden opgedreven naar duurtraining.

In 2016 werden er op de campus Aalst en Wetteren 5236 individuele revalidatiesessies gegeven tijdens de hospitalisatie en 8797 ambulante revalidatiesessies (in groepsverband).

Tijdens hun trainingssessies kunnen de patiënten beroep doen op de verschillende teamleden voor problemen in de ambulante fase van de revalidatie. We ondersteunen een nauwe follow-up van de therapeutrouw, controleren de gewichtsevolutie, onderkennen mogelijke psychologische problemen en nemen regelmatig contact met de bedrijfsarts om de terugkeer naar de werkvloer te optimaliseren en zo nodig aan te passen.

We bemerken een duidelijke vooruitgang op psychisch en fysisch vlak bij de cardiale patiënt die nauwgezet het programma volgt.

In totaal werden voor 649 patiënten een aanvraag voor multidisciplinaire cardiale revalidatie ingediend bij het ziekenfonds. Hiervan kwamen uiteindelijk 233 patiënten effectief bij ons revalideren. Daarnaast volgden ook heel wat patiënten revalidatie bij privé-kinesitherapeuten (in het erkende revalidatiecentrum te Dendermonde en bij de kinesitherapeuten in het AZ Oudenaarde).

Zowel een gemotiveerd multidisciplinair team aan professionele verzorgers –onder leiding van de revalidatieartsen

dr. Véronique Jacobs als dr. Jan Simoens- als een moderne infrastructuur laten ons toe de beste behandeling aan te bieden voor elke patiënt!



Ilse Verbaere (hoofd kine revalidatie campus Wetteren), Dr. Dries Viaene, Yasna Krick (secretaresse), Peggy De Bock (secretaresse).



**We blijven volop inzetten op
kwalitatieve cardiale revalidatie.**

7 Echo- cardiografie

HET ECHOLAB

Het lab bestaat uit twee gespecialiseerde cardiologen, dr. Dries Viaene en dr. Hadewich Hermans die zich op alle facetten van de echocardiografie hebben toegelegd. Het lab doet beroep op de expertise van twee echotechniekers en is uitgerust met geavanceerde apparatuur die onder meer 3-dimensionele beeldvorming mogelijk maakt.

Deze 3D real time echocardiografie (of 4D echo) heeft vooral nut en meerwaarde tijdens een slokdarmechocardiografie (transoesophageale echocardiografie of TOE). Deze nieuwe toepassing is onmisbaar geworden voor de diagnostiek van structureel hartlijden zoals mitraliscliplijden, valvulair hartlijden, congenitale afwijkingen enz. Tevens heeft het een specifieke rol gekregen bij de behandeling van deze verschillende aandoeningen. Vooreerst omdat het de benadering op een minimaal invasieve wijze mogelijk maakt. De echocardiografist gaat mee in het cathlab en begeleidt de procedure door middel van een TOE. Bijvoorbeeld bij het percutaan plaatsen van een mitraclip bij mitralisclipinsufficiëntie is de echocardiografie onmisbaar voor de positionering van deze clip. Bij het percutaan sluiten van het linker hartoor wordt de juiste locatie voor de sluiting aangegeven. In deze beide procedures helpt de echografie met de transseptale punctie met andere woorden, deze leidt de interventionalist tot het hartgebied waar hij /zij moet zijn. De echografist fungeert dan als de gps van de interventionele cardioloog. We spreken hierbij van interventionele echografie. Vooral dr. Dries Viaene heeft zich hierin gespecialiseerd. Op dit moment werden reeds 6 patiënten succesvol behandeld met een mitraclip. Deze procedures vinden plaats binnen het mitraclipnetwerk en worden uitgevoerd door onze artsen in het cathlab van het OLV Aalst.

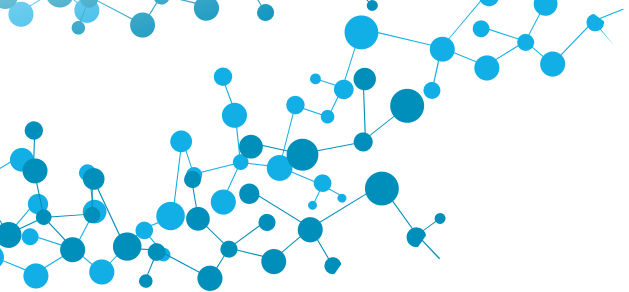
Het sluiten van het linker hartoor voeren we uit in het ASZ. We hebben trouwens sinds dit jaar als enige ziekenhuis in onze regio hiervoor een bijzondere erkenning behaald. Dit kwaliteitslabel bekroont de jarenlange inspanningen en investeringen om het hoogste niveau na te streven. Afgelopen jaar werden 8 patiënten met deze techniek behandeld zonder complicaties. Op een analoge manier worden ASD's en PFO's gesloten. Afgelopen jaar werden 7 PFO's/ASD's succesvol behandeld. Ten tweede is 3D TOE ook voorafgaandelijk aan deze minimaal invasieve interventies essentieel. Vooreerst om de technische haalbaarheid in te schatten en vervolgens om de maat van het te gebruiken device te bepalen (bv. maat van de aortaklep bij TAVI, maat closure device bij linkerhartoor -of ASD- sluiting).



⇒ Vlnr. Echolab: Cindy Van Vaeck, verpleegkundige; dr. Dries Viaene, cardioloog en Pascal Tuyishime, verpleegkundige



Het sluiten van het linker hartoor voeren we uit in het ASZ; we hebben trouwens sinds dit jaar als enige ziekenhuis in de regio hiervoor een bijzondere erkenning behaald.



Het echolab is ook uitgerust met een ligfietsecho. Dit is nuttig bij dynamische evaluatie van mitralisklepinsufficiëntie (enkel insufficiëntie van deze klep bij inspanning). Het wordt tevens gebruikt om coronaire insufficiëntie op te sporen.

Voor coronair lijden gebruiken we vooral de dobutamine stress echografie (DSE). Een duizendtal dergelijke echo's werden verricht in 2016 bij patiënten bij wie een fietsproef niet mogelijk was of bij twijfelachtige fietsproef alvorens over te gaan tot een meer invasieve coronarografie. Belangrijk is te noteren dat er in ons centrum een uitstekende correlatie bestaat tussen positieve DSE (lees afwijkingen tijdens deze echo suggestief voor coronair lijden) en bevindingen tijdens coronarografie. Lees, tijdens coronarografie werd steeds een letsel op het aanvoerende bloedvat gevonden dat zorgt voor het gebied aangeduid als ischemisch op DSE. Ook achten we interdisciplinair samenwerken als belangrijk waarbij één van onze echotechniekers eveneens actief is op het vaatlabo van onze collega's vaatchirurgen.

We kunnen stellen dat het echolab intussen meer gestructureerd werd uitgebouwd en er als vaste waarde binnen het hartcentrum 15482 transthoracale echocardiografieën plaatsvonden, meer dan 600 slokdarmecho's en een duizendtal DSE's in 2016.

“Belangrijk is te noteren dat er in ons centrum een uitstekende correlatie bestaat tussen positieve DSE en bevindingen tijdens coronarografie.”

8 Cardio vasculaire studie-eenheid

Met enige trots zagen we in 2016 de publicatie van baanbrekende resultaten van twee studies waar we in het ASZ met veel enthousiasme aan hebben meegewerkt. Zo werd de FOURIER studie met veel belangstelling wereldwijd onthaald, en de resultaten zijn schitterend. De blokkering van de PCSK-9 proteïne zorgt voor 50 tot 60% vermindering van de slechte cholesterol (LDL), en dit vertaalt zich ook in een belangrijke vermindering van cardiovasculaire aandoeningen. Het ASZ heeft het grootste aantal patiënten geïncludeerd in België.

Als wederdienst verkregen de deelnemende patiënten gedurende vijf jaar gratis de medicatie. Belangrijk hierbij te vermelden dat de terugbetaling in België uitermate streng is en de meeste patiënten deze nieuwe medicatie niet terugbetaald krijgen.

Het aanbod aan studies in het ASZ wordt almaar breder, met momenteel verschillende studies in hartfalen, cholesterol, voorkamerfibrillatie, hartinfarct etc. Dit is allemaal mogelijk dankzij de dynamische inzet van onze dienst cardiologie en in het bijzonder An Roets, Elyne Use en Nathalie Beulen, onder de verantwoordelijkheid van dr. Ian Buysschaert in het ASZ campus Aalst, en dr. Tom Sarens in het AZ St-Blasius Dendermonde.

“Het aanbod aan studies in het ASZ wordt almaar breder, met momenteel verschillende studies in hartfalen, cholesterol, voorkamerfibrillatie, hartinfarct etc.”

9 Quality Controle (QC)

We leggen steeds meer de **focus op kwaliteitsbewaking** als aparte activiteit en hierdoor lopen volgende projecten in ons ziekenhuis:

- Accrediteringsproject NIAZ; specifieke stuurgroep voor dienst cardiologie
- Registratie complicaties en succesratio's; dienst IT investeert in betere registratie modaliteiten
- Individuele feedback aan stafleden en medewerkers

- Opstart van Morbidity Mortality Meeting: met dr. Jan Debrauwe-re als verantwoordelijke; Maandelijkse staf waarbij complicaties en overlijdens aan bod komen.
- Deelname registry meetbaar beter; aan dit project nemen vele vlaamse hartcentra deel voor een betere registratie van hun resultaten en complicaties bij behandeling van coronair lijden, cardiochirurgie, TAVI en ablaties.
- Kenbaar maken van succes en complicaties, onder andere via het cardio jaarverslag
- Hartteam
- Diverse stafs en opleidingen

Subspecialisatie van verpleegkundig personeel: er is een team van dedicated verpleegkundig personeel voor onder andere het cathlab, dienst elektrofysiologie en revalidatie.



10 Hartfalen

Deze zijn inmiddels reeds enige tijd-van voor 2016 - geïmplementeerd in het ASZ.

De highlights:

1. Injectapher infuus bij ijzer gebrek NYHA 2 hartfalen; dit wordt in de dagkliniek gepland (in 2016 een 30 tal patiënten) en duurt een uur.
2. Implementatie van Entresto behandeling. Deze vasodilatoren hebben bij slechte EF en NYHA 2-4 hartfalen onder optimaal medisch beleid, leiden tot een verbeterde overleving en dragen vooral bij tot minder heropnames.



3. De cardiale revalidatie evolueert en professionaliseert verder.

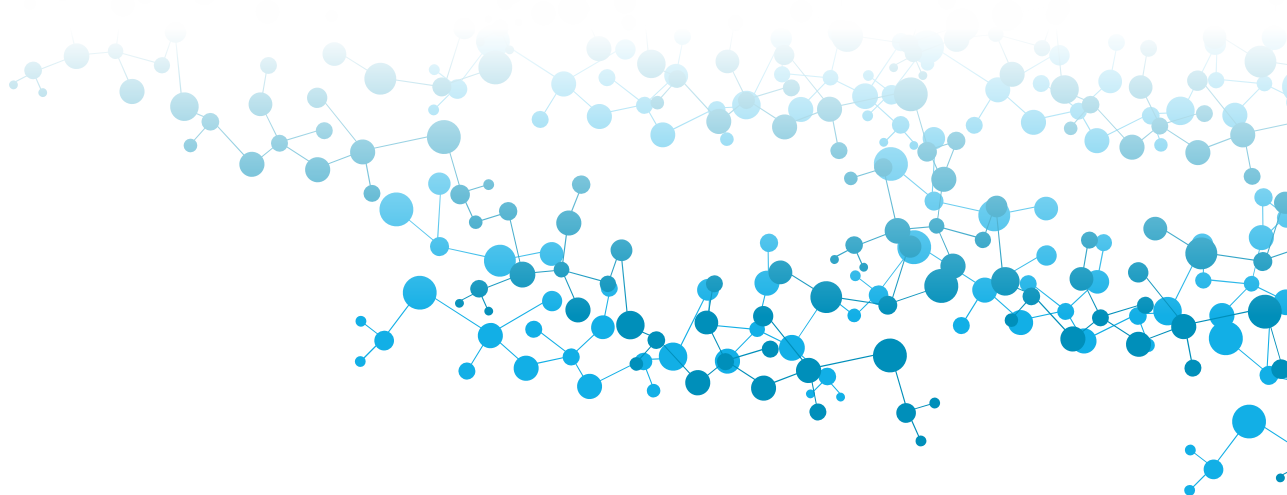
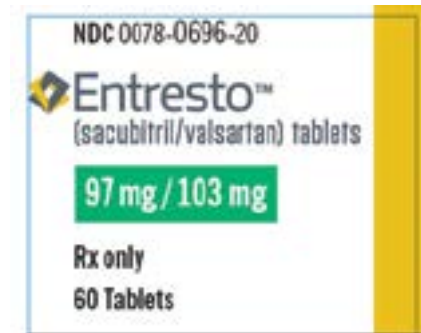
4. In 2016 neemt het aantal CRT devices als re-synchronisatie behandeling gevoelig toe tot 28.

5. Ook het aantal defibrillatoren kent een drastische toename tot 48.

6. Het echolab heeft zich diagnostisch verder gesubspecialiseerd in de diagnostische uitwerking, vooral de diagnose van mitralis en tricuspidalis kleplijden behoorden tot onze focus. Het echocardiografisch bepalen van de vullingstoestand behoort sinds jaren tot het expertise domein.

7. Telemonitoring werd sinds enkele jaren opgestart; intussen worden een 25 tal patiënten thuis gevolgd. In geval van ernstige aritmie worden de patiënten gecontacteerd.

8. Het hartfalen programma is een focus waar de komende 2 jaar verder wordt in geïnvesteerd. Het is de bedoeling dat de huisarts hierbij functioneert als vaste samenwerkingspartner.



Varia en nieuwe technieken 11

Nieuw Catlab

De dienst cardio heeft nu een tweede dedicated catlab in gebruik genomen.

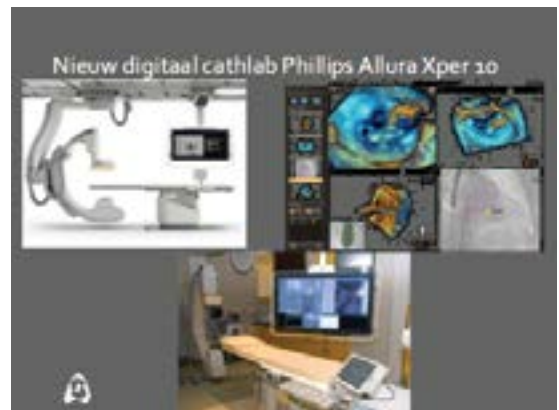
De lounge is uitgerust met een nieuw digitaal Cathlab Phillips Xper. Dat gebruikt de nieuwe flat-panel technologie met XRES, wat zorgt voor meer scherpte, contrast en minder ruis. Bovendien is er met Allura Clarity een dosisreductie van 75% bij dezelfde exceptionele beeldkwaliteit. Verder is er de FlexVision met een groot flat-panel scherm met zoom en stent boost. Het andere catlab kreeg een upgrade met dezelfde dosisreductie technologie. Hierdoor slagen we erin om de stralingsbelasting drastisch te verminderen.

“Het ASZ beschikt nu over vier cathlabs. In 2013 werd de hybride zaal op het OK reeds in gebruik genomen. Hier worden percutane hartkleppen geplaatst welke niet via femoraal access worden uitgevoerd (transaortisch, brachiocephalicus of subclavia).”

Lounge:

De lounge is een dagkliniek waarbij er gestreefd werd naar een huiselijke sfeer. In de lounge geldt er een dresscode: losse kleren moeten voor een huiselijk gevoel zorgen. Op die manier willen we stress en adrenaline op de achtergrond laten verdwijnen – adrenaline is een risico factor voor verwikkelingen- en een healing environment creëren.

De patiënt krijgt bij aankomst op de poli een korte filmvoorstelling met nadere toelichting omtrent het verder verloop van de procedure. Er is tevens WIFI –PC –TV voorhanden. Patiënten kunnen zich vrij rond bewegen of gebruik maken van de zithoek. De procedures gebeuren onder lokale verdoving, zonder sedatie. Bij verloop zonder verwikkelingen kan de patiënt drie tot zes uur na de procedure het ziekenhuis verlaten.





⌚ Lounge dagkliniek

Radioprotectie

Door een aantal factoren, nl. de ultramoderne xper catlabs, een registratie van de stralingsbelasting per procedure, operator feedback van de stralingsbelasting, slagen we erin om de gemiddelde stralingsbelasting naar beneden te krijgen. Een routine coronarografie zal minder dan 100 mcgray vereisen en minder dan 100 cc contrast. Deze cijfers zijn positief en kunnen we met enige fierheid aanhalen.

HARTTEAM via video conference

Het hartteam functioneert goed sinds de opstart van het catlab. Het is echter de laatste jaren meer professioneel georganiseerd waarbij we het wetenschappelijk gefundeerde debat stimuleren. Aan de hand van video conference slagen we erin om de in het netwerk verbonden ziekenhuizen nauw te betrekken bij de gehele procedure.

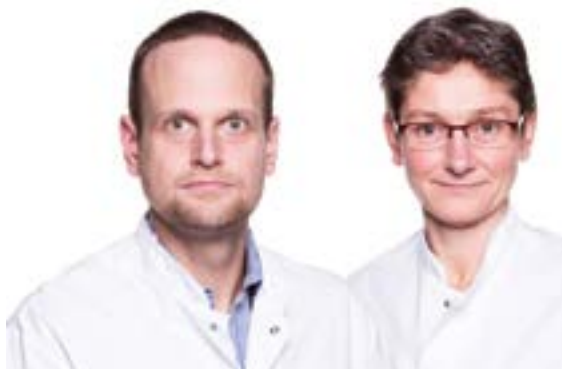
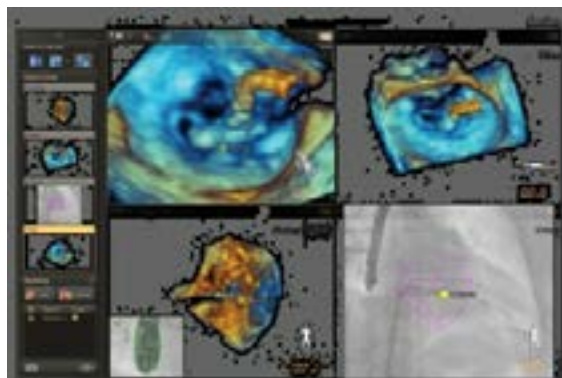
3D real time echocardiografie (of 4D echo)

werd opgestart in het ASZ. Vooral dr. Hadewich Hermans en dr. Dries Viaene subspecialiseren zich in deze techniek, vooral bij de behandeling van structureel hartlijden. Het is een belangrijk hulpmiddel tijdens de interventionele behandeling, onder andere bij het sluiten van het hartoortje, PFO en TAVI. Daarnaast is het ook van belang bij de diagnostiek en behandeling van mitralisklep lijden. De 4D echocardiografie wordt toegepast door enkele cardiologen (dr. Dries Viaene, dr. Véronique Jacobs en dr. Hadewich Hermans) en vormt een essentiële aanvulling bij de behandeling van structureel hartlijden. Structureel hartlijden is een nieuwe niche binnen de interventionele cardiologie. Het omvat onder andere het sluiten van PFO en ASD met disclosure devices, het plaatsen van percutane hartkleppen (TAVI) en het sluiten van het hartoortje bij patiënten met VKF.

Ook de **telemonitoring** werd opgestart in het ASZ. Momenteel worden in het ASZ patiënten met defibrillatoren (AICD of CRT-D) via telemonitoring gevolgd; dit valt hoofdzakelijk onder de bevoegdheid van dr. Véronique Jacobs.

CCU

De afdeling CCU werd gerenoveerd door onder andere de plaatsing van airco met filters en oprissing van het interieur.



Dr. Dries Viaene en Dr. Véronique Jacobs

12

Dienst Cardiologie

campus Aalst:

T. 053 76 67 30 - Email: cardiologie@asz.be

campus Geraardsbergen:

T. 054 43 21 72 - Email: cardiologie.ger@asz.be

campus Wetteren:

T. 09 368 84 93 - Email: Yasna.KriECK@asz.be (secretariaat)

AZ Oudenaarde:

T. 055 33 67 61

az Sint-Blasius:

T. 052 25 29 50

Cardiologie

Dr. Ian Buyschaert

(interventionele cardiologie en hoofd study lab campus Aalst)

Dr. Marc Debels

(klinische cardiologie – campus Aalst en Liedekerke)

Dr. Jan Debrauwere

(interventionele cardiologie - campus Aalst)

Dr. Grim De Meyer

(elektrofysiologie – campus Aalst en campus Wetteren)

Prof. dr. Daniel De Wolf

(kindercardiologie-campus Aalst en diensthoofd kindercardiologie UZ Gent)

Dr. Peter Dossche

(interventionele cardiologie – campus Aalst en AZ Oudenaarde)

Dr. Philippe Vanduyhoven

(elektrofysiologie-campus Aalst)

Dr. Vida Firsovaite

(echocardiografie, cardiologie -AZ Oudenaarde)

Dr. Joost Geraedts

(cardiale beeldvorming-az Sint-Blasius Dendermonde)

Dr. Hadewich Hermans

(echocardiografie campus Geraardsbergen)

Dr. Véronique Jacobs

(cardiale revalidatie en PM – campus Aalst en Brakel)

Dr. Frits Loth

(klinische cardiologie - az Sint-Blasius Dendermonde)

Dr. Michaël Rosseel

(interventionele cardiologie en diensthoofd – campus Aalst en campus Wetteren)

Dr. Tom Sarens

(klinische cardiologie-intensieve zorgen - en study lab - az Sint-Blasius Dendermonde)

Dr. Rudolf Schreuer

(klinische cardiologie - az Sint-Blasius Dendermonde)

Dr. Jan Simoens

(cardiale revalidatie – campus Aalst en campus Wetteren)

Dr. Johan Van Besien

(klinische cardiologie - campus Geraardsbergen)

Dr. Stefaan Vandamme

(elektrofysiologie - campus Geraardsbergen)

Dr. Peter Van De Bruaene

(echocardiografie, cardiologie -AZ Oudenaarde)

Dr. Luc Van Driessche

(interventionele cardiologie- az Sint-Blasius Dendermonde)

Dr. Fabienne Vanhonselbrouck -

(klinische cardiologie – campus Aalst en Ninove)

Dr. Dries Viaene (cardiale revalidatie en echocardiografie -

campus Wetteren en campus Aalst)

Mevr. Karine Plateau en mevr. Vera Van Den Steen

(hoofdverpleegkundigen)

Cardiochirurgie

T. 053 76 67 85 -vhk02@asz.be (secretariaat)

Prof. dr. Mark La Meir (ritme-en robotchirurgie)

Dr. Guy Vandenplas (minimaal invasieve chirurgie)

Dr. Hans Vanoverbeke (diensthoofd)

Dhr. Kurt Staessens (hoofdperfusionist)

Mevr. Lea Van Nieuwenhove (hoofdverpleegkundige)

Cardioanesthesie

T. 053 76 41 27 -David.Verhaeghen@asz.be

Dr. Michel Fontaine

Dr. Isabelle Hollevoet

Dr. Stefaan Jacobs

Dr. Sophie Platteau

Dr. Veerle Sergoyne

Dr. Niek Tytgat

Dr. Daisy Verbessem

Dr. David Verhaeghen (diensthoofd)

Intensieve Zorgen

T. 053 76 41 00-intensieve.asz@asz.be

Dr. Isabelle Hollevoet

Dr. Bart Nonneman (diensthoofd)

Dr. Eric Pauwels

Dr. Sophie Platteau

Dr. Veerle Sergoyne

Dr. Niek Tytgat

Mevr. Anneke Beulens (hoofdverpleegkundige)

Studie Departement:

Dr. Ian Buyschaert

Mevr An Roets

Mevr. Nathalie Beulen

Mevr. Elyne Use



HARTCENTRUM ASZ

JAARVERSLAG EDITIE 2016

