



Dr. Mathias Vrolix, cardioloog: “Neusje van de zalm is de hybride, biplane zaal voor specifieke procedures als klepinterventies en congenitale interventies die kan omgevormd worden tot een operatiezaal. Dit heeft vele voordelen, bijvoorbeeld als de verschillende disciplines samen een ingreep moeten uitvoeren of wanneer een patiënt acuut geopereerd moet worden.”

ZOL OPENT INNOVATIEF INTERVENTIONEEL CENTRUM

De medische disciplines interventionele cardiologie, elektrofysiologie, interventionele radiologie en vaatheelkunde, werden samengebracht in één interventioneel centrum. Door het samenvoegen van deze diensten in één grote eenheid, zal de patiëntenzorg verder verbeterd worden. De 'vasculaire' patiënt krijgt niet alleen een up-to-date behandeling door een multidisciplinair team maar zal ook opgevangen worden in een comfortabele en mooie dagkliniek waar veel aandacht is voor privacy.

Het nieuwe interventioneel centrum telt zeven interventieuzalen, een recovery en een dagkliniek. Alle interventieuzalen zijn uitgerust met de meest innovatieve, hoogtechnologische apparatuur. Neusje van de zalm is de hybride, biplane zaal voor specifieke procedures als klepinterventies en congenitale interventies die kan omgevormd worden tot een operatiezaal. Dit heeft vele voordelen, bijvoorbeeld als de verschillende disciplines samen een ingreep moeten uitvoeren of wanneer een patiënt acuut geopereerd moet worden. De zaal bevindt zich immers in het centrum en er hoeft geen rekening gehouden te worden met het programma van het operatiekwartier. De hybride zaal is beschikbaar voor alle disciplines die werken in het interventioneel centrum.

Er werd ook veel aandacht besteed aan de uittekening en inrichting van de dagkliniek. De dagkliniek telt 12 comfortabele privékamers. De patiëntenflow is logisch, ergonomisch en patiëntveilig georganiseerd.

De voordelen van het nieuwe interventiecentrum zijn talrijk, aldus **dr. Mathias Vrolix**, medisch diensthoofd cardiologie.

1. Het is de eerste keer dat **alle cardiovasculaire interventies in het ZOL op één platform** plaatsvinden. Het voordeel hiervan is dat de disciplines cardiologie, radiologie en vasculaire chirurgie nu samenwerken in één centrum. Daarvoor werkten ze verspreid in het ziekenhuis.

2. Er is een **gestructureerde, permanente aanwezigheid van de dienst Anesthesie** in het centrum. Voordien was anesthesie ad hoc aanwezig of op aanvraag. De permanente aanwezigheid van anesthesisten draagt bij tot een betere planning van ingrepen en een grotere veiligheid voor de patiënt.

3. De samenwerking tussen de verschillende disciplines heeft veel

voordelen voor de behandeling van de patiënt met multipathologie. Het is vaak zo dat een patiënt met hartproblemen ook vaatproblemen heeft. In het interventioneel centrum zijn de verschillende disciplines samen aanwezig op één vloer. Dit betekent dat er snelle doorverwijzings- en adviesmogelijkheden zijn. Daarnaast verloopt de behandeling vlotter, sneller en minder gespreid in de tijd. Ook het multidisciplinair overleg werd verder uitgebouwd.

4. Bij interventionele procedures worden veel dure, disposable synthesematerialen gebruikt. Als de verschillende disciplines samenwerken, kunnen deze in grotere volumes aangekocht worden en zijn meer volumekortingen mogelijk. De schaalvergroting maakt dus een **rationalisering van de prijs van de materialen** mogelijk.

5. Op dit ogenblik werkt elke medische dienst met eigen personeel. Op het nieuwe platform kunnen **medewerkers roteren tussen de verschillende disciplines.** Dit zal maar geleidelijk aan ingevoerd worden, nadat de medewerkers voldoende tijd kregen om zich aan te passen aan de nieuwe manier van werken. Op termijn zal dit voordelen opleveren naar wachtdiensten, zaalbestaffing etc ...

6. De diensten die actief zijn op het platform nemen vaak deel aan klinische studies. Samenwerking maakt een **gezamenlijke ondersteuning mogelijk door het studiepersoneel.**

7. Er is beslist om met **één vendor te werken, nl. Philips.** Op die manier is bekomen dat ZOL een voorkeurscliënt is. Dit wil zeggen dat de nieuwste applicaties voor interventionele behandelingen van Philips in het ZOL geïnstalleerd zijn om deze aan nationale en internationale bezoekers te kunnen tonen. Het interventioneel centrum wordt dus ook een demonstratiecentrum voor Philips en is een koploper wereldwijd.



Dr. Mathias Vrolix,
interventionele cardiologie:



"Ik ben uitermate tevreden met het nieuwe centrum. We hebben jarenlang op verschillende plaatsen in het ziekenhuis moeten werken. In het verleden gebeurde

het bijvoorbeeld dat de cardioloog een vernauwing vaststelde en het onderzoek moest afbreken. Er moest een sessie bij de vaatchirurg geboekt worden, en dan moest de patiënt terug naar de cardioloog... Nu kan dat allemaal samen. Dat we in het interventieel centrum op een geïntegreerde manier kunnen werken, zal de zorg alleen maar efficiënter, sneller en patiëntveiliger maken."

"Ik ben erg dankbaar dat we deze extra vloer in de K-blok hebben kunnen bouwen. We beschikken nu over één platform met functiemetingen, raadplegingen en interventies voor cardiologie dicht bij de hospitalisatieafdelingen. Dit heeft heel wat voordelen voor de cardiovasculaire patiënt en maakt het werken efficiënter."

"K+1 of het interventieel centrum is eigenlijk de handtekening van het elan

dat het ZOL de laatste jaren opgebouwd heeft en de evolutie die het ziekenhuis de laatste tien jaar gemaakt heeft. Ik ben dan ook erg trots dat we dit gerealiseerd hebben en beschouw het een beetje als mijn levenswerk."

Dr. Luc Stockx,
interventionele radiologie:



"Het samenwerken op één vloer heeft voordelen op verschillende niveaus. Zo is het een voordeel dat mensen en materialen gezamenlijk kunnen ingezet worden.

Het voorraadbeheer en de stockopslag gebeuren gemeenschappelijk en kunnen beter georganiseerd worden."

"Ook zal er kruisbestuiving zijn tussen de verschillende medische disciplines die er werken. Zowel bij de verpleegkundigen als bij de artsen. Dit zeker op het vlak van organisatie en workflow maar ook wat betreft de uitvoering van procedures."

"Het voornaamste voordeel is dat de hele vloer K+1 'endovasculair', hoogtechnologisch en sereen zal zijn. Alles wat er gebeurt, ademt dezelfde sfeer uit, is familie van elkaar. Dat

maakt dat we veel professioneler, veiliger en patiëntvriendelijker kunnen werken dan voorheen. Tot nu toe was de zaal voor interventieradiologie op de afdeling Medische Beeldvorming gelegen. Dat heeft impact op de steriliteit en de gewoontes. Patiënten voelen zich nu ook meer op hun gemak."

"In 2016 starten we ook met een ziekenhuisoverschrijdende stroke-wacht. Het interventiecentrum is hier perfect voor uitgerust en kan zeker als een belangrijk moedercentrum hiervoor beschouwd worden."

Dr. Wouter Lansink,
vaatchirurgie:



"Tot nu toe werkten wij als vaatchirurgen enkel in het operatiekwartier. Wij gaan in het interventiecentrum zeker voortbouwen op wat wij tot nu toe hebben

gerealiseerd. We kunnen met de nieuwe technologische mogelijkheden die we aangereikt krijgen dezelfde en zelfs meer complexe interventies doen op een minder invasieve manier. Omdat er beeldfusie mogelijk is tussen de CT en RX krijgen we meer accurate en precie-



zere beelden. Dat alles zorgt ervoor dat we weer een stap verder zetten in de goede richting. Daarnaast kunnen we met minder contraststof werken en is de stralingsbelasting lager, wat de patiënt maar ook het interventioneel team ten goede komt. Ook nieuw zijn de gecombineerde mogelijkheden tussen doorlichting en echo duplex waardoor in de zeer nabije toekomst interventies in de benen mogelijk zijn met veel minder of geen contraststof en minder stralingsbelasting."

"De zalen zoals ze uitgerust zijn, zijn ook zeer geschikt voor didactische doeleinden. De faciliteiten hiervoor zijn geïntegreerd in het systeem. Wie wil kan in het kader van opleiding de procedures ook volgen in de zaal waar de interventie plaatsvindt."

"Positief is ook dat we samen met cardiologie en interventionele radiologie op één vloer staan. We doen immers almaar meer procedures die raakvlakken hebben met deze disciplines. Op deze manier zal de drempel verlagen om te overleggen, advies te vragen of multidisciplinair samen te werken. Zo kunnen we bijvoorbeeld ondersteuning bieden bij een complexere cardiologi-

sche ingreep via de lies. De lies is ons als vaatchirurgen goed bekend en via samenwerking kunnen we het risico verminderen op een aantal complicaties die gerelateerd zijn aan het gebruik van de liestoegang."

Dr. Hugo Van Herendael,
elektrofysiologie:



"De nieuwe technologie in het interventioneel centrum biedt ons heel wat voordelen:

De nieuwe röntgenbuis beschikt over technologie die de stralingsdosis voor patiënt en operator in belangrijke mate reduceert.

We zullen beschikken over nieuwe technologie die een integratie van de röntgenbeelden mogelijk maakt in andere imaging systemen. Dit op basis van elektromagnetische velden die we gebruiken voor complexe procedures, voornamelijk ablatie van ventrikeltachycardie. Dit betekent dat we nog nauwkeuriger en veiliger kunnen werken.

We zullen beschikken over rotationele angiografie waardoor een reconstruc-

tie kan gemaakt worden van een volledige hartkamer. Nu krijgen patiënten met voorkamerfibrillatie daags voor een ablatie een CT of MRI van de linker voorkamer. Dit zal niet meer nodig zijn waardoor we tijd besparen voor de patiënt. Omdat de beelden zeer kort voor de procedure gemaakt worden, zullen ze nog accurater zijn.

We zullen beschikken over twee zalen naast elkaar wat de mogelijkheid biedt om te overleggen omtrent de aanpak van moeilijke procedures.

Al de beelden die gemaakt worden in de cathlabs kunnen doorgestuurd worden naar een zaaltje binnen de K1-blok, wat de mogelijkheid biedt aan andere artsen of medische firma's om casussen live te volgen.

Op 23 april 2016 organiseert de dienst Cardiologie een openingssymposium met internationale sprekers, gevolgd door een bezoek aan het nieuwe interventioneel centrum.

Het programma vindt u op:
www.zol.be/professionals/symposia