



“

Interventionele cardiologie is vanaf het begin mijn ambitie en passie geweest. Met ouder worden, is mijn aandacht voor de menselijke kant van het werk ook toegenomen.

dr. Mathias Vrolix
cardioloog

xxxx

Cardioloog dr. Mathias Vrolix neemt afscheid

Na een carrière van meer dan 30 jaar in ZOL geeft dr. Mathias Vrolix de fakkel door. Als medisch diensthoofd Cardiologie heeft hij zich onderscheiden als een van de sleutelfiguren in de geschiedenis van de medische staf. Als adept van het overlegmodel slaagde hij er steeds in om dossiers te verdedigen en ze via consensus ook goedgekeurd en uiteindelijk verwezenlijkt te zien. De uitbouw van zijn dienst en het ziekenhuis vormden daarbij steeds de rode draad. "Zijn voortreffelijk inzicht, zijn snelheid van denken, dossierkennis - op medisch, wetenschappelijk, bedrijfseconomisch én strategisch vlak - waren hierbij zijn voornaamste troeven", aldus algemeen directeur Erwin Bormans op de viering die afgelopen maand plaatsvond.

Uw collega's hebben afgelopen maand een groot afscheidsfeest voor u georganiseerd. Gaat u met pensioen?

"Ik word deze maand 65 en daarom loopt mijn contract af. Gelukkig hebben mijn collega's cardiologen mijn verlenging als 'senior' arts goedgekeurd. Maar ik zal het vanaf nu toch wat rustiger aan gaan doen."

"Wat het klinisch werk betreft: ik blijf zes halve dagen per week raadpleging doen, maar met interventies in het cathlab stop ik eind augustus. Ik werk nog altijd snel en efficiënt denk ik, maar op mijn leeftijd laat je dit beter over aan de jongere collega's. Mijn functie als diensthoofd van het cathlab is een tijdje terug al overgedragen aan dr. Bert Ferdinande."

"Interventionele cardiologie is vanaf het begin mijn ambitie en passie geweest. Raadplegingen deed ik 'omdat het moest'. Nu is het net omgekeerd. Ik hou van de contacten met mijn patiënten, velen van hen volg ik al jaren op. Met ouder worden, is mijn aandacht voor de menselijke kant van het werk zeker toegenomen."

Daarnaast heeft u nog verschillende beleidsfuncties?

"Dr. Matthias Dupont zal de functie van medisch diensthoofd Cardiologie overnemen maar ik blijf arts-coördinator

van divisie 2 Thorax-Nefrologie-Cardiologie, in principe tot eind 2024.

Daaraan gekoppeld ben ik lid van de medische directie en is mij gevraagd om de recent aangestelde (adjunct) medisch directeurs dr. Grieten en prof. dr. Thomeer bij te staan wat betreft 'buitenlandse zaken'. Dat wil zeggen dat ik de contacten zal behartigen met UHasselt, UZ en KU Leuven, de beroepsverenigingen, het Riziv... Ik blijf ook ondervoorzitter van de erkenningscommissie Cardiologie en voorzitter van de beroepsvereniging Cardiologie. Voor de medische raad van ZOL heb ik mij - nadat ik hier bijna 30 jaar deel van uitmaakte - niet meer kandidaat gesteld. Daarmee is voor mij heel veel werk weggevallen."

U bent opgegroeid in Antwerpen, was stafid cardiologie in UZ Leuven en had een academische carrière in het vooruitzicht. Waarom bent u destijds naar Genk gekomen?

"In 1991 werd ik gecontacteerd door dr. René Heylen en dr. Luc Kiebooms. Er was nog geen cathlab in Genk, wel 2 aparte diensten cardiologie met dr. Eerdekens en dr. Noyens in het Sint-Jansziekenhuis en dr. Van Mieghem en dr. De Vusser in André Dumont."

"Toen ze mij de vraag stelden om in Genk te starten met interventionele car-

diologie was ik bezig aan mijn thesis in Leuven. Maar het voorstel was aantrekkelijk en ook mijn familie was akkoord."

"Ik heb wel als voorwaarde gesteld dat dit in samenwerking zou zijn met de andere cardiologen van het Sint-Jansziekenhuis. Ook de twee andere cardiologen van André Dumont zijn toen mee in de associatie gestapt."

"Een tweede voorwaarde voor mij was dat ik een collega kon meebrengen. Hiervoor sprak ik dr. Johan Van Lierde aan die in Leuven in opleiding was voor interventionele cardiologie. Nog voor ik uitgesproken was zei hij al: 'ja, ik ga met u mee.'"

Hoe zijn jullie van start gegaan? Er was immers nog niets voorzien...

"We zijn eerst voor de medische raad moeten komen want er moest toch wel een serieuze investering gedaan worden. We hadden afgesproken om in het eerste jaar aan een vast kostenpercentage te werken want we wilden zekerheid. Zo'n kostensysteem als in Genk, dat kenden wij niet in Leuven. Het ziekenhuis zou de investering van de zaal en de toestellen op zich nemen, wij zouden zorgen voor de patiënten."

"Om financieel tot een break-even te komen, moesten we in het eerste jaar 750 procedures halen, zo had ik uitgerekend. Gelukkig bleven mijn verwij-



Dr. Mathias Vrolix in 2016 in het nieuwe interventioneel centrum in de biplane zaal die voor specifieke procedures als klep- en congenitale interventies kan omgevormd worden tot een operatiezaal.

zers mij trouw. Vanaf dag 1 kregen wij patiënten uit Tongeren, Pelt, Maaseik, Lommel, ... Toenmalig hoofdarts dr. Suy kwam elke vrijdag bij ons langs om de procedures die we gedaan hadden te tellen en te kijken of we die 750 ingrepen wel zouden halen. Na twee maanden heeft hij een extrapolatie gemaakt naar het volledige jaar en ingezien dat het niet meer nodig was om mee te blijven tellen."

"In het eerste jaar deden we uiteindelijk 1.500 procedures. En dat met slechts één kleine zaal en slechts 3 verpleegkundigen. Ter vergelijking: in Leuven werkten ze met 6 zalen en 40 verpleegkundigen voor 5.000 procedures per jaar."

"Wat we deden, bleek dus winstgevend te zijn. Voor ons, maar ook voor het ziekenhuis. Vanaf dan ging het snel. We zijn ingestapt in de kostenregeling van het ziekenhuis en hebben vrij snel een tweede interventiezaal gebouwd. Het was een zware periode want net toen veranderde de behandeling van hartinfarcten. Waar vroeger een infuus met bloedoplossende middelen de standaard was, werd het duidelijk dat het beter was om bij een hartinfarct onmiddellijk te catheteriseren en de bloedvaten open te maken met een ballonnetje of een veertje."

"We zijn er in al die jaren in geslaagd om uit te groeien tot een van de grootste diensten Cardiologie van het land. Met veel subspecialisaties, maar ook met een enorme wetenschappelijke output."

Dus nieuwe inzichten wat betreft de behandeling van hartinfarcten zorgden ervoor dat jullie een grote vlucht namen?

"We kregen er inderdaad nog eens 250 tot 300 hartinfarcten per jaar bij. En een infarct krijgen mensen meestal 's nachts. Dr. Johan Van Lierde en ik waren één dag op twee van wacht of oproepbaar. En permanent van wacht als de andere ziek was of iets voor had. Op sociaal vlak en voor onze familie was dit heel zwaar. Dat kon ook niet blijven duren. Dan is ook prof. dr. Dens erbij gekomen."

U was diensthoofd Cardiologie en heeft de dienst geleidelijk aan verder uitgebouwd. Intussen zijn jullie met 23 cardiologen die elk hun eigen subspecialisme hebben?

"We hebben heel veel geïnvesteerd in nieuwe artsen, die we van tevoren heel goed selecteerden en uitstuurden naar het buitenland om zich verder te subspecialiseren. Op die manier zijn we erin geslaagd om tot een sterke dienst te komen, medisch, maar ook wetenschappelijk. Klinisch wetenschappelijk onderzoek wordt op onze dienst heel hoog in het vaandel gedragen. We hebben een eigen, groot studiesecretariaat, dat zelfs mee aan de basis ligt van de Clinical Trial Unit van ZOL. En we hebben ook heel wat assistenten opgeleid en thesissen begeleid."

"We zijn er in al die jaren in geslaagd om uit te groeien tot een van de grootste diensten Cardiologie van het land. Met veel subspecialisaties, maar ook met een enorme wetenschappelijke output. Dat heeft mij altijd veel voldoening gegeven. Op dit moment zijn er, denk ik, een zestigtal studies lopende. Dit is allemaal mogelijk door en met de hulp van heel veel mensen die zich hiervoor inzetten: onze artsen, onze verpleegkundigen en ons (studie)secretariaat."

"Onze medewerkers en artsen zijn allemaal heel belangrijk in wat wij doen. We hebben daarom altijd goed voor onze mensen willen zorgen. We nemen hiervoor heel wat initiatieven, met als jaarlijks orgelpunt de organisatie van een groot 'cardiofeest' waarop iedereen wordt uitgenodigd."

U heeft in al die jaren ook sterk ingezet op het uitbouwen van netwerken?

"Ik heb in 1994 ons eerste cardiologie-huisartsencongres georganiseerd, waarop we een live-demonstratie gaven van een procedure in een interventiezaal. In die tijd was dat een technologisch hoogstandje, nu vindt iedereen streaming normaal natuurlijk. We zijn jaarlijkse congressen voor de huisartsen blijven organiseren, met de ene keer al een hogere opkomst dan de andere."

"We hebben ook altijd heel goed samengewerkt met de ons omringende ziekenhuizen. Met onze netwerkziekenhuizen maar bijvoorbeeld ook met het ziekenhuis van Turnhout. Ik denk dat onze dienst Cardiologie op het vlak van samenwerking een dienst 'avant la lettre' is. Samenwerking is natuurlijk belangrijk om voldoende aantallen te halen voor onze verschillende subspecialismes. En ook voor de toekomst, met de regelgeving en de erkenningen die er van overheidswege aankomen."

"Ook belangrijk natuurlijk is de interne samenwerking met onze dienst Cardiochirurgie, met wie we een één-op-één relatie hebben. Op dit ogenblik werken onze cardiochirurgen samen met UZ Leuven waarbij cardiochirurgen uit Leuven in ZOL komen opereren en omgekeerd. Maar als we cardiochirurgie op langere termijn in Limburg willen consolideren, zullen we ook met Hasselt tot een model van samenwerking moeten komen. Gelukkig beginnen de geesten op dat vlak langzaam te rijpen."

Wat beschouwt u als de hoogtepunten uit uw carrière?

"Er zijn verschillende zaken die ik hier zou kunnen vermelden maar de bouw van het interventieel centrum in 2016 beschouw ik als mijn levenswerk. Het



Dr. Mathias Vrolix (links) en dr. Johan van Lierde starten in Genk met interventionele cardiologie. Daarna kwam ook prof. dr. Jo Dens (rechts) erbij.



Bezoek van toenmalig Vlaams Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Jo Vandeurzen aan het Interventioneel Centrum (2016), v.l.n.r. dr. Griet Vander Velpen, Erwin Bormans, dr. Thierry Boulanger, dr. Wouter Lansink, dr. Mathias Vrolix, Jo Vandeurzen, Tom Arts, Freddy Vanhees en dr. Luc Stockx.



De medische disciplines interventionele cardiologie, elektrofysiologie, interventionele radiologie en vaatheelkunde, werden in 2016 samengebracht in één interventieel centrum. Hierbij v.l.n.r. dr. Luc Stockx, interventionele radiologie; dr. Maximo Rivero-Ayerza, cardiologie; dr. Wouter Lansink, Thoraco-vasculaire heelkunde en dr. Mathias Vrolix.

"De grote uitdaging voor de toekomst, ziekenhuisbreed, is het behalen van erkenningen voor specialistische behandelingen. En het opzetten van samenwerkingsverbanden om ze te kunnen realiseren."

centrum telt zeven cathlabzalen en heeft op één plateau een goede samenwerking met radiologie, vaatheelkunde en anesthesie. Toen we destijds met de plannen bezig waren, zei iedereen dat ik megalomaan geworden was maar intussen is het centrum alweer te klein geworden en zijn we bezig met de voorbereidingen voor de uitbreiding. We gaan zalen bijbouwen, samen met een dagkliniek omdat we meer en meer behandelingen dagklisch kunnen aanbieden."

Vanwaar die grote toename aan procedures in het interventiecentrum?

"Ons drainagegebied is groot. Patiënten komen uit heel Limburg maar ook uit Antwerpen en Vlaams-Brabant. We zien ook een enorme toename van procedures met betrekking tot ptca (percutane transluminale coronaire angioplastiek) en coronografie. Ook het aantal procedures met betrekking tot

elektrofysiologie en hartfalen stijgt. En nu doen we ook steeds meer procedures voor structureel hartlijden. Percutane plaatsingen van kunstkleppen bijvoorbeeld, omdat dit minder invasief en sneller is dan chirurgie."

Wat zijn de uitdagingen van de toekomst voor het ziekenhuis?

"De grote uitdaging voor de toekomst, ziekenhuisbreed, is het behalen van erkenningen voor (derdelijns) behandelingen. En het opzetten van samenwerkingsverbanden om ze te kunnen realiseren. Met onze partnerziekenhuizen, maar ook met het ziekenhuisnetwerk Andreaz en het Vlaams ziekenhuisnetwerk KU Leuven."

"Een andere uitdaging die op ons afkomt is de hervorming van de nomenclatuur waarbij de overheid wil overgaan naar een zuiver ereloon voor artsen. Die hervorming zou wel eens een enorme