

doel effectieve maatregelen te kunnen nemen om toekomstige complicaties zo veel mogelijk te vermijden. Ondanks dit streefdoel zullen zij die eerlijk binnen de geneeskunde werken moeten toegeven dat complicaties nooit voor 100% te vermijden zijn.

In fig.12 vindt u een overzicht van de onze belangrijkste complicaties. In 2016 hadden we slechts 2% revisie voor bloeding of tamponade. Ook het aantal patiënten met een diepe wondinfectie (mediastinitis) is zeer laag (0,7%), zeker gezien het grote aantal BIMA's, zelfs bij diabetespatiënten.

Hartteam

Eén van de belangrijkste evoluties de voorbije 25 jaar is zonder twijfel de ontwikkeling van een harteambespreking, samengesteld uit cardiologen en chirurgen, voor het stellen van de interventionele indicaties. Een modern hartcentrum als dat van het ZOL biedt het volledige spectrum van interventies aan, gaande van percutane ingrepen, over minimaal invasieve chirurgie tot en met klassieke, meestal multicomponent chirurgie.

Al deze technieken hebben namelijk nog steeds hun specifieke indicaties. Het is voor de individuele patiënt dan ook extreem belangrijk dat 'zijn' interventie door het hartteam gekozen wordt op basis van zijn pathologie(ën) en morbiditeit.

Hierbij moet gezorgd worden dat de ingreep volledig is met behandeling van alle relevante concomitante pathologie, rekening houdend met het effect op lange termijn, wars van eventuele 'hypes' of 'industry driven incentives'. De absolute noodzaak voor een dergelijk hartteam is dan ook opgenomen in alle recente guidelines.

Resultaten

Het aantal ingrepen dat de dienst Cardiochirurgie uitvoert, is de voorbije jaren gestaag toegenomen, licht tegen de Belgische trend in. Belangrijker echter zijn de resultaten die onze dienst kan voorleggen. Deze liggen over het algemeen in lijn met de internationale standaarden en vaak doen we beter.

Recent is de Europese Vereniging voor Cardiochirurgie (EACTS) een programma opgestart (QUIP-programma, www.eacts.org/quip/) dat echte benchmarking zal toelaten tussen een groot aantal Europese centra. Momenteel sturen reeds 9 Belgische centra, waaronder ons centrum, hun data door.

TAVI

Aortaklepstenose komt vaker voor bij oudere patiënten, waarbij andere ziektebeelden een rol kunnen spelen. Zo kunnen bijvoorbeeld bijkomende nier- of longproblemen, een slechte pompfunctie van de linker- of rechter hartkamer of eerder ondergane hartoperaties ervoor zorgen dat een open hartoperatie te belastend of te risicovol is. In dat geval kan de minst invasieve procedure, een percutane aortakleplantatie of TAVI (Transcatheter Aortic Valve Implantation), een waardevol alternatief zijn.

Anders dan in de ons omringende landen is deze ingreep in België enkel terugbetaald voor een zeer beperkte groep van patiënten met een hoog chirurgisch risico én na voorafgaandelijke brede internistische evaluatie en goedkeuring door het hartteam.

Jaarlijks gebeuren er een 25-tal van dergelijke ingrepen in het ZOL, in nauwe samenwerking tussen de diensten Cardiochirurgie en Cardiologie (prof. dr. J. Dens en dr. B. Ferdinande). Deze zomer zullen deze ingrepen voor de eerste keer plaatsvinden in het nieuwe, hoogtechnologisch interventioneel centrum van het ZOL.

De 30 dagen mortaliteit voor een TAVI in deze hoog risico populatie in ons centrum is 7.6%, terwijl de te verwachten sterfte op basis van de 'logistic Euroscore' 22.37% bedraagt. Ook in aortakleppathologie wordt dus het volledig scala van mogelijke interventies aangeboden en opnieuw is de rol van het hartteam cruciaal voor een correcte patiëntselectie.

Dr. Bert Ferdinande
interventioneel cardioloog

Verder is de dienst Cardiochirurgie begin dit jaar ook een programma gestart voor automatische follow-up, om een beter zicht te krijgen op de resultaten op langere termijn.

Tevens zorgt de samenwerking met de KULeuven voor een solide wetenschappelijke verankering, en met de da Vinci robot wordt vandaag reeds de technologie van morgen gebruikt.

Tot slot wordt het rapport afgesloten met enkele woorden van dank, in de eerste plaats aan de verwijzers en huisartsen, voor het vertrouwen en de aangename samenwerking de voorbije 25 jaar. Verder worden ook onze raad van bestuur, directie en medische raad bedankt voor hun steun, evenals de andere medische disciplines voor hun ondersteuning en advies, in het bijzonder de diensten Cardiologie, Anesthesie en Intensieve Zorgen. Zonder hun steun en top-klinische zorg konden nooit dergelijke mooie resultaten worden voorgelegd.

Cardiochirurgie is meer dan enige andere discipline een teamsport. Dit parcours kon dan ook alleen maar verwezelijkt worden dankzij een fantastisch team van verpleegkundigen, perfusionisten, kinesisten en administratief medewerkers.

Dr. Herbert Gutermann
Dr. Matteo Pettinari
Dr. Christiaan Van Kerrebroeck
Cardiochirurgen

Het volledige rapport met een transparant overzicht van de activiteiten, resultaten en complicaties van de voorbije 5 jaar, uitgegeven ter gelegenheid van deze feestelijke verjaardag, vindt u terug op <http://www.zol.be/cardiochirurgie>

25 jaar

HARTCHIRURGIE ZOL



Op 9 juni 1992 werd de eerste hartoperatie verricht in het Sint-Jansziekenhuis in Genk. Het betrof een CABG-ingreep bij een 67-jarige patiënte met ernstig drietakslijden. De ingreep werd uitgevoerd door dr. Geert Fransen, geassisteerd door dr. Herman Schroë. De rest van het team bestond uit dr. Luc Merckx (anesthesist), Nicole Steyfkens en Vera Everaerts (instrumentisten), Bart Houbregs en Luc Rondelez (perfusionisten). Na de ingreep werd de patiënte opgenomen op de dienst Intensieve Zorgen onder leiding van prof. dr. Raf De Jongh. Vijftien dagen later ging zij naar huis.

Pioniers

We mogen hier spreken van echte pioniers. Buiten de universitaire ziekenhuizen gebeurde hartchirurgie 25 jaar geleden slechts in een handvol perifere ziekenhuizen, waarvan de meeste in hetzelfde jaar (1992) waren opgestart.

Dit toen zeer ambitieuze project kwam mede tot stand onder impuls van de diensten Cardiologie (prof. dr. W. Van Mieghem), Anesthesie (dr. R. Heylen) en Vaatheelkunde (dr. H. Schroë). Het werd bovendien slechts mogelijk gemaakt door de opstart van een dienst Hartkatheterisatie datzelfde jaar onder leiding van dr. M. Vrolix, enkele maanden later aangevuld door dr. J. Van Lierde.

De dienst groeide zeer snel met reeds 252 ingrepen het eerste volledige jaar (1993). In 1994 werd het team aangevuld met een tweede cardiochirurg, nl. dr. Christiaan Van Kerrebroeck.

Nieuwe technieken

Ook de volgende jaren bleef het aantal ingrepen gestaag groeien en nieuwe technieken binnen de hartchirurgie werden steeds snel in de dienst geïmplementeerd. Dr. Fransen werd in 2007, na zijn pensionering, als diensthoofd opgevolgd door prof. dr. Robert Dion. Onder zijn leiding werd bijzondere aandacht geschonken aan de verdere ontplooiing van klepherstel, ritmechirurgie en hartfalenchirurgie. Prof. dr. Dion heeft tevens sterk geijverd voor de aankoop van de da Vinci operatierobot waardoor een programma voor minimaal invasieve hartchirurgie kon worden uitgebouwd.

Samen met prof. dr. Dion kwam ook dr. Herbert Gutermann in de staf, die in 2010 verder werd uitgebreid met dr. Matteo Pettinari. Sinds het pensioen van prof. dr. Dion in januari 2016, bestaat de dienst Hartchirurgie uit drie vaste stafleden (dr. Van Kerrebroeck, dr. Pettinari en dr. Gutermann) en twee fellows.

Samenwerking met UZ Leuven

In 2016 ten slotte kwam een nauwe samenwerking met de dienst Cardiochirurgie van het UZ Leuven tot stand, waarbij chirurgen van onze dienst en deze van het UZ Leuven, één dag per week als consulent in het andere ziekenhuis opereren. De voordelen van deze samenwerking zijn onmiskenbaar: enerzijds het samen verder uitbouwen van technieken voor de behandeling van zeldzame pathologieën, en anderzijds het 'poolen' van patiënten voor wetenschappelijke doeleinden.

NIEUWE LOOK VOOR PEDIATRIE

Zopas werd de nieuwe raadpleging Pediatrie geopend in de G-blok op campus Sint-Jan. In de wachtkamer en de gang van de raadpleging werden kleurrijke, speelse tekeningen aan de muren aangebracht. Deze tekeningen zijn van de hand van de Genkse tekenaar Michaël Olbrechts.

Ook op het uniform van de medewerkers vind je deze figuurtjes terug. De aangepaste patiëntenbrochures en de 'dapperheidsdiploma's' voor de kinderen maken de eigen huisstijl van Pediatrie compleet. Daarnaast werd een volledig nieuwe website ontwikkeld met een gedeelte voor de ouders en een aangepast gedeelte op kindermaat.

In 2016 werd het project 'speel-GOED' uitgevoerd in samenwerking met de partners Lezze architecten, de onderzoeksgroep Social Spaces van de LUCA School of Arts en het Ziekenhuis Oost-Limburg, naar aanleiding van de oproep voor innovatie met creatieve industrieën vanuit het Agentschap Innoveren en Ondernemen (voorheen IWT).

Het speel-GOED project legt zich toe op de ontwikkeling van interactieve spelmodules op maat van kinderen en volwassenen die de kwaliteit van de wachtvaring in ziekenhuizen verbeteren en de interactie tussen de bezoekers van de wachtruimtes stimuleert.

Het project 'speel-GOED' beoogde drie deelresultaten: 1 – de ontwikkeling van een modulaair ontwerpsysteem, 2 – de ontwikkeling van een participatief ontwerp en een onderzoeksmethode waarin de eindgebruikers (kinderen, ouders, zorgverleners) maximaal worden betrokken en 3 – het creëren van prototypes voor verschillende spelmodules. De interactieve speelwand is het finale prototype dat werd ontwikkeld in het project speel-GOED en vormt één geïntegreerd geheel met de vernieuwde ruimte.

De afgelopen jaren werd de dienst Pediatrie uitgebreid met verschillende specialisten. Volgende artsen maken nu deel uit van het team:

Dr. Wim Arts, kindergastro-enterologie
Dr. Derize Boshoff, kindercardiologie
Dr. Gwendolyn De Bruyn, kinderneurologie
Dr. Jan De Koster (diensthoofd), kinderpneumologie
Dr. Kim Eerdeken, algemene kindergeneeskunde
Dr. Francis Lemmens, algemene kindergeneeskunde en sportbegeleiding
Dr. Nele Reynaert, kinderendocrinologie
Dr. Willy Van de Casseye, algemene kindergeneeskunde
Dr. Elke Van Hoyweghen, kindernefrologie

Nieuwe website: <http://www.zol.be/kinderen>



Muurtekening met geïntegreerde spelmodule