

“SAMEN ZULLEN WE MET CARDIOLOGIE EN

“We moeten de patiënt niet met de wereld van de cardiologen en cardiochirurgen confronteren: de meeste mensen kennen het verschil tussen beide disciplines niet eens”, meent cardiochirurg Frank Van Praet. “Daarom pakken we nu alle hartpathologie samen aan. Zonder energieverlies in concurrentiële posities. Zo zullen we het verschil maken, ook ver buiten Aalst.”

De chirurgen waren vroeger de invasieve dokters. De cardiologen met hun kathetertechnieken bleken extreem minimaal invasief. Die twee werelden evolueren naar elkaar, wat we met een *partnership* realiseren in het OLV Ziekenhuis te Aalst. De nieuwe chirurg en de nieuwe cardioloog van de toekomst bundelen hun krachten. In die wereld van kathetergestuurde en minder invasief wordende ingrepen moeten we de leiding nemen om er een pioniersrol te vervullen. Deze samenwerking tussen ambitieuze mensen, biedt ons een optimaal toekomstperspectief.”

Hoe die positie zich verder moet ontwikkelen binnen het netwerk en tegenover de patiënt? **Eric Wyffels**: “In de VS vormden kanker- en hartspecialisten al lang voor ons één grote groep die afsprak met diverse ziekenhuizen om

een geografisch aanbod te garanderen. Exact wat we nu doen in Aalst, en dat is vernieuwend. Het Hartcentrum OLV Aalst is een organisatie van 36 cardiaal specialisten, enorm. Zonder assistenten en residenten gerekend. Zoals men weet, lopen er besprekingen rond een mogelijke fusie met het Algemeen Stedelijk Ziekenhuis (A.S.Z.). Leiden die besprekingen effectief tot een fusie, dan komen de specialisten van het stedelijk ziekenhuis hier nog bij, dan betekent dat nog eens méér dan 20 mensen extra. Op het einde van de rit heb je dan een organisatie van zowat 60 cardiale specialisten. Dan moeten we met één belang – dat van de patiënt – een zorgconcentratie en een kwaliteitsgestuurde organisatie kunnen bieden. Als professionele organisatie moeten we dan in dialoog gaan met de diverse ziekenhuizen. De achillespees van de netwerken zijn niet de dokters die niet willen samenwerken, maar wel de existentiële



Cardiochirurg Frank Van Praet.
“We pakken nu alle hartpathologie samen aan. Zonder energieverlies in concurrentiële posities.”



Cardioloog Eric Wyffels: “De toekomst bestaat erin dat artsen, verantwoordelijk voor een bepaald zorgpad van een patiënt, de krachten bundelen en een kwaliteitsvolle organisatie garanderen, zowel intra- als transmuraal.”

crisis die diverse ziekenhuizen en ziekenhuisbesturen ervaren.”

“De toekomst bestaat erin dat artsen, verantwoordelijk voor een bepaald zorgpad van een patiënt, de krachten bundelen en een kwaliteitsvolle organisatie garanderen, zowel intra- als transmuraal. Waarbij ze in dialoog gaan met de verschillende ziekenhuizen die elk apart misschien zullen blijven bestaan.”

EN DE PATIËNT WORDT MEER EN MEER GEMONITORD?

“Dat zit enorm in de lift: de cluster hartfalen met **Jozef Bartunek** bijvoorbeeld, werkt met 7 cardiologen fulltime. Een belangrijk deel daarvan vormt home-monitoring. Zelfs vooraleer de patiënt al symptomen heeft, wordt hij uitgenodigd op consultatie, met de bedoeling om opname te vermijden. Dat alles is nu heel arbeidsintensief en

HARTCENTRUM OLV AALST ZET TREND MET INTEGRATIE EN HOLDINGMODEL

Met deze integratie komt het ziekenhuis tot een enorme organisatie van 36 cardiaal specialisten. Dat is dan nog zonder assistenten en residenten gerekend. Komt er een fusie tussen OLV en het A.S.Z., dan komen de specialisten van het stedelijk ziekenhuis hier nog bovenop, met nog méér dan 20 mensen extra.

Dit staat eigenlijk gelijk met een ‘holdingmodel’: een netwerk cardiale zorg binnen het ziekenhuis. Dat model is een middel, geen doel. Daarmee wordt de lijn doorgetrokken van een visie die **Hugo Vanermen** en **Eric Andries** lang geleden in

1981 al hadden. Ze stoelt op drie pijlers:

- De klinische zorg moet top zijn – de cardioloog en de hartchirurg moeten een gezicht hebben;
- *Teaching* intern en extern;
- *Research & Development (R&D)*: tijd, middelen en ‘bandbreedte’ om aan patiënt-gecentreerde innovatie en patiëntrelevant wetenschappelijk onderzoek te doen. Steeds om de status quo te *challengen*.

“Deze drie pijlers werken enkel volgens een aantal randvoorwaarden: fun, flexibliteit, *freedom*”, legt diensthoofd **Eric Wyffels** uit. Fun hebben in wat je doet, flexibel kunnen omgaan in de jou toegekende tijd en *freedom* om te doen waar je goed in bent.”

Op basis hiervan kwam het hartcentrum tot enkele clusters in de organisatie:

- Niet-invasieve beeldvorming;
- Interventionele cardiologie;
- Elektrofysiologie;
- Revalidatie;
- Hartfalen en transplantatie.

“De dienst hartheelkunde krijgt ook een

cluster in dat model en het diensthoofd, Frank Van Praet, wordt het clusterhoofd van de chirurgen. Met één organisatie, één associatie, één visie, één team”, verklaart dr. Wyffels. “Naar buiten is het Hartcentrum OLV Aalst via zijn cardiologen ook actief in Ronse (4 cardiologen) en Halle (5 cardiologen). Zij maken eveneens voluit deel uit van het Hartcentrum OLV Aalst.”

De research zit tevens in een clusterstructuur in drie delen:

- Een vzw als deel van de Koning Boudewijnstichting. Ze kan belastingaftrekattesten geven bij giften en is actief in *testament.be*;
- Een commerciële cvba met gecontracteerde research in opdracht van commerciële partners;
- Een besloten vennootschap, Core Aalst, die onderzoek van alfa tot omega verricht (design – opvolging).

“Bij andere niet-universitaire instellingen gaat onderzoek vaak om een hobby of deeltijdse bezigheid van enkelingen en de rest bemoeit er zich weinig of niet mee. Bij ons is het: samen

uit, samen thuis. De vrijheid om aan R&D te doen is in ons DNA ingeschreven. Iedereen heeft het recht op tijd om aan R&D te doen.”

NETWERKEN

Het Hartcentrum OLV Aalst is eigenlijk al een netwerk binnen het OLV Ziekenhuis: een samenwerking tussen cardiologie en cardiochirurgie, actief op de 3 campussen van het OLV Ziekenhuis. Als onderdeel van het OLV Ziekenhuis maakt het Hartcentrum OLV Aalst ook deel uit van het pas erkende eigen netwerk Curoz. “Voor bepaalde zorgpaden of zorgtrajecten werken we ook al in netwerkverband met andere ziekenhuisorganisaties. Zoals het E17-netwerk, waar een samenwerkingsverband bestaat om structureel hartlijden voor onze rekening te nemen. En met Sint-Jan Brussel loopt er al langer een samenwerking op het vlak van Mitraclip. Als onderdeel van het OLV Ziekenhuis werken we ook goed samen met het Vlaams Ziekenhuis Netwerk. We waren dus eigenlijk al een netwerk binnen een netwerk *avant-la-lettre*.”

P.S.

CARDIOCHIRURGIE HET VERSCHIL MAKEN”

voorlopig stiefmoederlijk vergoed. Deze evolutie is echter niet te stoppen en we zullen ze alleen tot een goed einde kunnen brengen als we als artsengroep goed samenwerken.”

“Neem nu een patiënt met hartfalen die in Halle woont. Hij krijgt een heel geavanceerde device ingeplant. Die patiënt wordt

lokaal in Halle opgevolgd bij de hartfalen- cardioloog, maar via thuismonitoring ook centraal. Alleen als er een goede band bestaat met de centrale monitoring in Aalst zal dat goed werken. En ook als er enkel één belang is, één portefeuille. Niet met een strak systeem van *fee for service* waarbij de ene de andere het gras voor de voeten wil wegmaaien.”

OF BUNDLED PAYMENT KAN WERKEN IN DAT GEVAL?

“Alleen als er een voldoende groot luik *pay for quality* aanwezig is dat arts, zorgverlener en ziekenhuis betaalt voor optimale zorg”, meent dr. Wyffels. En dr. Van Praet sluit zich daar volmondig bij aan. “Nu is die link naar *pay for quality* in het model zoals het in België uitgerold wordt, ver te zoeken. Dat is gewoon een

verkapte besparingsmaatregel. Daarmee zullen we niet naar een *value based healthcare* evolueren die ook een betere outcome biedt voor de patiënt”, besluit dr. Wyffels. “Onze geneeskunde moet een gezicht hebben, maar dat geldt ook voor zorgkwaliteit. Met een correcte financiering”, voegt dr. Van Praet er nog aan toe. ▶

PASCAL SELLESLAGH

OLV ZIEKENHUIS AALST: PRIMEUR BENELUX MET STENTROBOT

Het Hartcentrum van het OLV Ziekenhuis van Aalst besliste om als eerste ziekenhuis in de Benelux met robotassistentie aan de slag te gaan voor de plaatsing van stents bij hart- en intravasculaire ingrepen. Dat houdt enkele aanzienlijke voordelen in, niet het minst voor de arts.

Dokter Wyffels licht een en ander in detail toe voor *De Specialist*: “Siemens levert nu een techniek aan waarbij de interventionele cardioloog de robot kan gebruiken om vanop een afstand, met joysticks, stents te plaatsen om vernauwingen te openen. Het grote voordeel is dat de stralingsbelasting van de interventionalist gereduceerd wordt en hij dus minder risico loopt op stralingsgeïnduceerde ziektes.”

“Tweede voordeel situeert zich bij de patiënt. We combineren in ons Hartcentrum OLV Aalst de robottechnologie met een 3D-techniek CT. Die voegen we toe aan de 2D van de angiografie. Zo kunnen we een betere stentplaatsing voorbereiden en uitvoeren op submillimeteerniveau met de robot. Resultaat is een betere outcome: minder complicaties, minder hospitalisatiedagen en dies meer.”

“Dat is *value based healthcare*: goede outcome, minimaal invasief, korte verblijfsduur, weinig complicaties en enkel de stents die je nodig hebt. Als je dat kunt combineren met de robotgeassisteerde, minimaal invasieve technieken die de hartchirurgen al jaren gebruiken, kom je tot een combinatie van *the best of both worlds*, ben je innovatief. En we zijn eigenlijk de eersten in de wereld voor die *computer guided planning*.”

P.S.

daflon® 500 GEMICRONISEERD

Verlicht de symptomen van aambeien!

Aanbevolen door de Belgische consensus richtlijnen¹

NEW

180tb

6 tb/dag gedurende 4 dagen = 24 tb

4 tb/dag gedurende 3 dagen = 12 tb

ACUTE OPSTOOT

ONDERHOUDS-BEHANDELING 2 tb/dag

NAAM VAN HET GENEESMIDDEL: Daflon 500 mg filmomhulde tabletten. **KWALITATIEVE EN KWANTITATIEVE SAMENSTELLING:** Gemicroniseerde gezuiverde flavonoïdefractie (500 mg), die 450 mg diosmine en 50 mg in hesperidine uitgedrukte flavonoïden bevat. Voor de volledige lijst van hulpstoffen, zie SPK. **FARMACEUTISCHE VORM:** Ovale, zalmkleurige filmomhulde tabletten. **THERAPEUTISCHE INDICATIES:** - Behandeling van verschijnselen van functionele of organische chronische veneuze insufficiëntie van de onderste ledematen: zwaartegedoeft, pijn, nachtelijke krampen, oedeem, trofische stoornissen. Behandeling van de acute crisis van de hemorroidale ziekte, voorgesteld als onderhoudsbehandeling van functionele en objectieve verschijnselen van hemorroidaal lijden. **DOSERING EN WIJZE VAN TOEDIENING:** **Dosering:** Veneuze ziekte: Gebruikelijke dosis: 2 tabletten per dag in één innamen of 2 verschillende innames, bij de maaltijd. Hemorroidale ziekte: **Acute crisis:** 6 tabletten per dag gedurende de 4 eerste dagen, dan 4 tabletten per dag gedurende 3 dagen. **Onderhoudsbehandeling:** 2 tabletten per dag. **Wijze van toediening:** Oraal gebruik. **CONTRA-INDICATIES:** Overgevoeligheid voor het actieve bestanddeel of voor één van de hulpstoffen in het product. **BIJZONDERE WAARSCHUWINGEN EN VOORZORGEN BIJ GEBRUIK:** De behandeling met venotropica mag niet langer dan 3 maanden duren zonder een herevaluatie van de symptomatologie. De toediening van dit product als symptomatische behandeling van een hemorroidale crisis sluit een specifieke behandeling van andere anale ziekten niet uit. Indien de symptomen niet vlug verdwijnen, moet er een protocolisch onderzoek worden uitgevoerd en de behandeling worden herzien. **INTERACTIES:** Tot nu toe zijn er geen interacties met andere geneesmiddelen gemeld. **ZWANGERSCHAP EN BORSTVOEDING:** Uit voorzorg heeft het de voorkeur het gebruik van Daflon 500 mg te vermijden tijdens de zwangerschap. Het is niet bekend of het actief bestanddeel/metabolieten in de moedermelk wordt uitgescheiden. Risico voor pasgeborenen/zuigelingen kan niet worden uitgesloten. Er moet worden besloten of borstvoeding moet worden gestaakt of er moet worden gestopt met/afgezien van de behandeling met Daflon 500 mg, rekening houdend met het voordeel van borstvoeding voor het kind en met het voordeel van de behandeling voor de vrouw. **VVRUCHTBAARHEID:** **BEÏNVLOEDING VAN DE RIJVAARDIGHEID EN VAN HET VERMOGEN OM MACHINES TE BEDIENEN:** **BIJWERKINGEN:** **Samenvatting van het veiligheidsprofiel:** de bijwerkingen gemeld met Daflon tijdens de klinische studies zijn gematigd. Het zijn voornamelijk gastro-intestinale stoornissen (diarree, dyspepsie, misselijkheid, braken). De volgende bijwerkingen kunnen worden waargenomen en zijn geklasseerd volgens de volgende frequentie: zeer vaak ($\geq 1/10$); vaak ($\geq 1/100$, $< 1/10$); soms ($\geq 1/1000$, $< 1/100$); zelden ($\geq 1/10000$, $< 1/1000$); zeer zelden ($< 1/10000$); niet bekend (kan met de beschikbare gegevens niet worden bepaald). **Zeldzaam:** duizeligheid, cefalea, ongemak. **Maag-darmstelselaandoeningen:** Vaak: diarree, dyspepsie, misselijkheid, braken - Soms: colitis. - Niet bekend: buikpijn. **Huid- en onderhuidsaandoeningen:** Zelden: pruritus, rash, urticaria. - Niet bekend: geïsoleerd oedeem van het gezicht, de lippen, de oogleden. Uitzonderlijk een Quincke-oedeem. **Post-marketing ervaring:** De melding van vermoedelijke bijwerkingen: Het is belangrijk om na toelating van het geneesmiddel vermoedelijke bijwerkingen te melden. Op deze wijze kan de verhouding tussen voordelen en risico's van het geneesmiddel voortdurend worden opgevolgd. Beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg wordt verzocht alle vermoedelijke bijwerkingen te melden via: België: Federaal agentschap voor geneesmiddelen en gezondheidsproducten - Afdeling Vigilantie - Postbus 97 - B-1000 Brussel Madou - Website: www.fagg.be - E-mail: adversedrugreactions@fagg-atmps.be - Luxembourg: Direction de la Santé - Division de la Pharmacie et des Médicaments - Allée Marconi - Villa Louvigny - L-2120 Luxembourg - Tél.: +352 2478 5592 - Fax: +352 2479 5615 - E-mail: pharmacovigilance@ms.etat.lu - Lien pour le formulaire: <http://www.sante.public.lu/fr/politique-sante/ministere-sante/direction-sante/div-pharmacie-medicaments/index.html> **OVERDOSERING:** Er is een beperkte ervaring met overdosering van Daflon. De meest frequent gemelde bijwerkingen in gevallen van overdosering zijn gastro-intestinale klachten (zoals diarree, misselijkheid, buikpijn) en huidaandoeningen (zoals jeuk, huiduitslag). De behandeling van een overdosis moet bestaan uit het behandelen van de klinische symptomen. **FARMACODYNAMISCHE EIGENSCHAPPEN:** Venotonicum en vasculoprotector. Daflon 500 mg werkt in op het vasculaire terugstromingssysteem: ter hoogte van de venen vermindert het de veneuze uitzetbaarheid en verlaagt het de veneuze stase, ter hoogte van de microcirculatie normaliseert het de capillaire doorlaatbaarheid en verhoogt het de capillaire weerstand, ter hoogte van de lymfe verhoogt het het lymfedebiet. **VERPAKKING:** Dozen van 30, 36, 60, 90, 120 en multiverpakking van 180 (2 dozen van 90). **HOUDER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN:** SERVIER BENELUX N.V., Internationalelaan 57 - 1070 Brussel, België. **NUMMER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN:** België: BE145153; G.H. Luxembourg: 2008079860. **AFLEVERINGSWIJZE:** vrij. **DATUM VAN HERZIENING VAN DE TEKST:** Goedkeuringsdatum: 05/2019 **Voor de volledige informatie, zie SPK. BN DN NA 05 19 - Goedkeuringsdatum van de verkorte SPK: 10/10/2019. BNL DN BI 21 C2 PP 01 - Goedkeuringsdatum van de medische informatie: 02/03/2021

1. De Schepper H. et al. Belgian consensus guidelines on the management of hemorrhoidal disease. Acta Gastro-Enterologica Belgica, Vol. 84, January-March 2021. * Graad A voor het effect op bloedingen bij symptomatische aambeien.

