

A photograph of two surgeons in an operating room. They are wearing blue scrubs, blue bouffant caps, white surgical masks, and glasses. The surgeon on the left is wearing magnifying glasses. They are both focused on a patient's chest, which is draped in orange. The surgeon on the right is using surgical instruments. In the background, another person in green scrubs is visible. The overall scene is brightly lit, typical of a surgical suite.

JAARVERSLAG 2021-2022



Hartcentrum
OLV Aalst



VOORWOORD

Rari nantes in gurgite vasto

Vergilius

Geachte collega
Beste lezer

Ziehier het nieuwe jaarverslag van het Hartcentrum OLV Aalst. We blikken terug naar 2021 en maken een korte balans op van de eerste maanden van 2022. Het zijn woelige tijden, zelfs Vergilius zou dit beamen. De COVID-pandemie flakkert nog her en der op, sommigen praten over een derde wereldoorlog en ondertussen beleven we een economische recessie. Dit is de context waarin het Hartcentrum OLV Aalst mocht functioneren.

En toch, u zal het kunnen lezen, ook in moeilijke tijden maken we het verschil. Hoe komt dat toch? Door onze mensen, zeg ik dan. Mijn voormalige mentor en de stichter van het Hartcentrum OLV Aalst hield me het al voor. Als je de slimste in de kamer bent geworden, moet je vertrekken, want dan leer je niets meer bij. Vandaar dat je je steeds met nieuwe talenten moet omringen. Slimmer en bekwaamer dan jezelf. Een lijn die we ook nu nog doortrekken in het Hartcentrum.

Sinds 1980 (en toen waren ze met twee: dokter Erik Andries en dokter Paul Nellens) is er een onafgebroken groei ge-

weest, over de klassieke ziekenhuismuren heen. Nu vormen we een ziekenhuisoverschrijdende associatie van meer dan 36 cardiovasculaire specialisten. Een geïntegreerde praktijkunit waar zelfs Michael Porter trots op zou zijn. Indirecte en directe werkgever van 225 verpleegkundigen, paramedici en administratieve medewerkers. Multidisciplinaire en geïntegreerde zorg. Sleutelbegrippen om tot value based healthcare te kunnen komen.

Onze kernwaarden zijn aantoonbare kwaliteit in patiëntenzorg, onderzoek en innovatie samen met onderwijs ten dienste van de patiënt. Dit is geen inhoudsloos geprevelde mantra of loutere marketingretoriek, maar wel een expliciete keuze en dus een werkpunt, elke dag, steeds opnieuw en dus nooit makkelijk. Nu zeker niet. *Gutta cavet lapidem, no vi, sed saepe cadendo.* Onze focus ligt op outcome, eerder dan op aantallen. Kwaliteit over kwantiteit.

Ik ben dus erg trots ten dienste te mogen staan van zulke fantastische groep cardiovasculaire specialisten. In dit nummer kan u een bloemlezing vinden van enkele van onze verwezenlijkingen. Ik wens u veel leesplezier.

Eric Wyffels

Coördinerend diensthoofd
Managing Director
Hartcentrum OLV Aalst

HARTCENTRUM OLV AALST



Dr. Emanuele Barbato
Interventionele cardiologie



Dr. Jozef Bartunek
Interventionele cardiologie
Hartfalen



Dr. Sofie Brouwers
Cardiale revalidatie
Klinische cardiologie



Dr. Filip Casselman
Cardiale heelkunde



Dr. Thomas Castelein
Cardiale kritische zorgen
Klinische cardiologie



Dr. Carlos Collet Bortone
Interventionele cardiologie



Dr. Sofie Cuypers
Cardiale revalidatie
Klinische cardiologie



Dr. Bernard De Bruyne
Interventionele cardiologie



Dr. Ivan Degrieck
Cardiale heelkunde



Dr. Tom De Potter
Elektrofysiologie



Dr. Herbert De Raedt
Cardiale kritische zorgen
Klinische cardiologie



Dr. Riet Dierckx
Hartfalen
Cardiale revalidatie
Klinische cardiologie



Dr. Peter Geelen
Elektrofysiologie



Dr. Marc Goethals
Hartfalen
Klinische cardiologie



Dr. Ward Heggermont
Hartfalen
Elektrofysiologie
Klinische cardiologie



Dr. Jan Leeman
Cardiale revalidatie
Klinische cardiologie



Dr. Martin Penicka
Cardiale beeldvorming



Dr. Peter Peytchev
Elektrofysiologie
Klinische cardiologie



Dr. Dan Schelfaut
Cardiale kritische zorgen
Cardiale revalidatie
Klinische cardiologie



Dr. Jeroen Sonck
Interventionele cardiologie



Dr. Jerrold Spapen
Cardiale beeldvorming
Klinische cardiologie



Dr. Bernard Stockman
Cardiale heelkunde



Dr. Marc Vanderheyden
Interventionele cardiologie
Hartfalen
Klinische cardiologie



Dr. Guy Van Camp
Cardiale beeldvorming
Klinische cardiologie



Dr. Frank Van Praet
Diensthofd
Cardiale heelkunde



Dr. Sofie Verstreken
Hartfalen
Cardiale revalidatie
Klinische cardiologie



Dr. Stijn Wouters
Cardiale kritische zorgen
Cardiale revalidatie
Klinische cardiologie



Dr. Eric Wyffels
Diensthofd Cardiologie
Interventionele cardiologie

AZ GLORIEUX RONSE



Dr. Alzand Becker
Elektrofysiologie
Klinische cardiologie



Dr. Alex Heyse
Interventionele cardiologie
Klinische cardiologie



Dr. Frederik Van Durme
Interventionele cardiologie
Klinische cardiologie



Dr. Laurent Vanneste
Klinische cardiologie



Dr. Frederik Helsen
Interventionele cardiologie
Klinische cardiologie

AZ SINT-MARIA HALLE



Dr. Marco Malakzadeh
Klinische cardiologie



Dr. Najib Ryshten
Klinische cardiologie



Dr. Jielis Visser
Interventionele cardiologie
Klinische cardiologie

HARTKATHETERISATIE

Same Day Discharge: ambulante behandeling waar mogelijk

*Progress is impossible without change.
Those who cannot change their minds cannot change anything.*

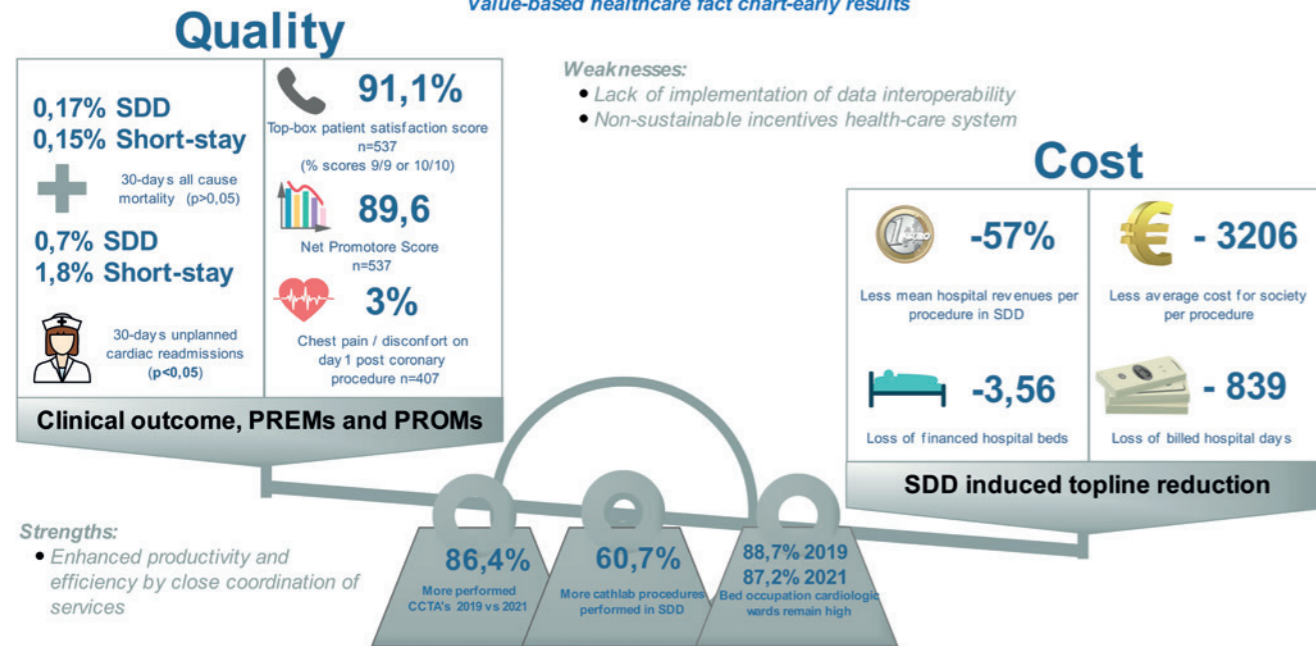
George Bernard Shaw

In het jaarverslag 2020-2021 werd al melding gemaakt van een **waardegedreven procesinnovatie** waarbij we de intentie formuleerden om onze patiënten maximaal ambulant en in een cardio-lounge-setting te behandelen. De COVID-pandemie verplichtte ons om dat ook snel te implementeren. De grote vraag bleef uiteraard hoe dit naar waarde zou geschat worden. Net deze vraag vormde het onderwerp van een observationele studie waarbij we analyseerden of deze veranderde procesflow wel in een kwaliteitsvolle outcome resulteerde. De patiëntkarakteristieken en administratieve data van alle patiënten van 2021 werden vergeleken met deze van 2019. Beide groepen vertoonden geen significante klinische verschillen.

We vergeleken naast de outcome zoals die door de patiënten werden gerapporteerd (PROM: een klassieke Net Promotor Score én een gestandaardiseerde tevredenheidsenquête), ook harde uitkomstparameters: mortaliteit en ziekenhuisheropnames binnen de 30 dagen. Ook de impact op de kost en exploitatie van het hartcentrum werd in beeld gebracht. We konden aantonen dat we zeker een bijdrage leveren aan een waardegedreven zorg. De procesinnovatie resulteerde immers in een excellente patiënttevredenheid en klinische outcome. De efficiëntie en productiviteit van het cathlab en het ziekenhuis kon zonder stijgende kosten in belangrijke mate verbeterd worden. Opvallend was de vaststelling dat onze overheid deze procesinnovatie voorlopig nog onvoldoende steunt. Een Same Day Discharge-procesflow heeft immers een belangrijke negatieve impact op de werkingmiddelen van het ziekenhuis. Bovendien is dit sterk variabel van het gekozen patiënttraject. Een duidelijke rationale ontbreekt. Deze casus illustreert de noodzaak om in het belang van onze patiënten de huidige ziekenhuisfinanciering te hervormen naar een waardegedreven systeem.

Cardiac catheterization in SDD setting

Value-based healthcare fact chart-early results





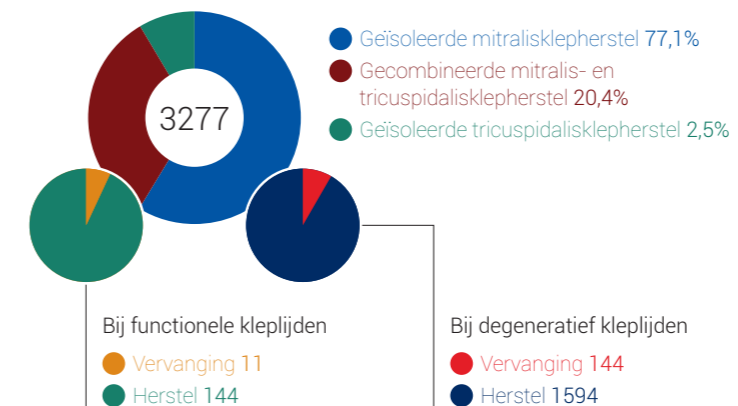
HARTKLEPCENTRUM

Patiënten nog beter helpen door expertise te concentreren in hartklepklinieken

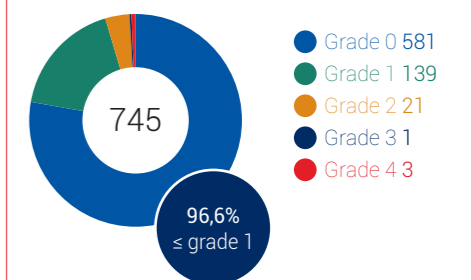
Hartklepcentra werden initieel in het leven geroepen om een optimaal resultaat te bereiken voor herstel bij patiënten met mitralisklepprolaps. Inmiddels behoort kleppathologie tot één van de meest frequent voorkomende hartaandoeningen en zijn de therapeutische mogelijkheden sterk uitgebreid. Daarom pleiten de wetenschappelijke verenigingen (ESC/AHA) ervoor om de expertise voor kleppathologie te concentreren in hartklepcentra waarbij de polyklinische opvolging georganiseerd wordt in hartklepklinieken. Het doel: de hoogste standaarden bereiken voor patiënten met hartklepaandoeningen, zowel op het vlak van de diagnose als de therapie.

In het Hartcentrum OLV Aalst is er steeds veel aandacht gegaan naar de behandeling van patiënten met kleppathologie, dit naast de focus op coronarialijden. Zo is het hartcentrum uitgegroeid tot een wereldwijd erkende pionier in de minimaal-invasieve endoscopische behandeling van mitralisklepin-sufficiëntie (Figuur 1). Belangrijk hierbij is aan te tonen dat patiënten geöpereerd voor mitralisklepin-sufficiëntie ook daadwerkelijk in de overgrote meerderheid van de gevallen een klepherstel (en geen vervanging) krijgen (Figuur 1) en dat dit ook succesvol gebeurt (Figuur 2).

Figuur 1 - 1997-mei 2022 endoscopisch klepheelkunde (herstel en vervanging)



Figuur 2 - Predischarge echo van 2012 tot mei 2022

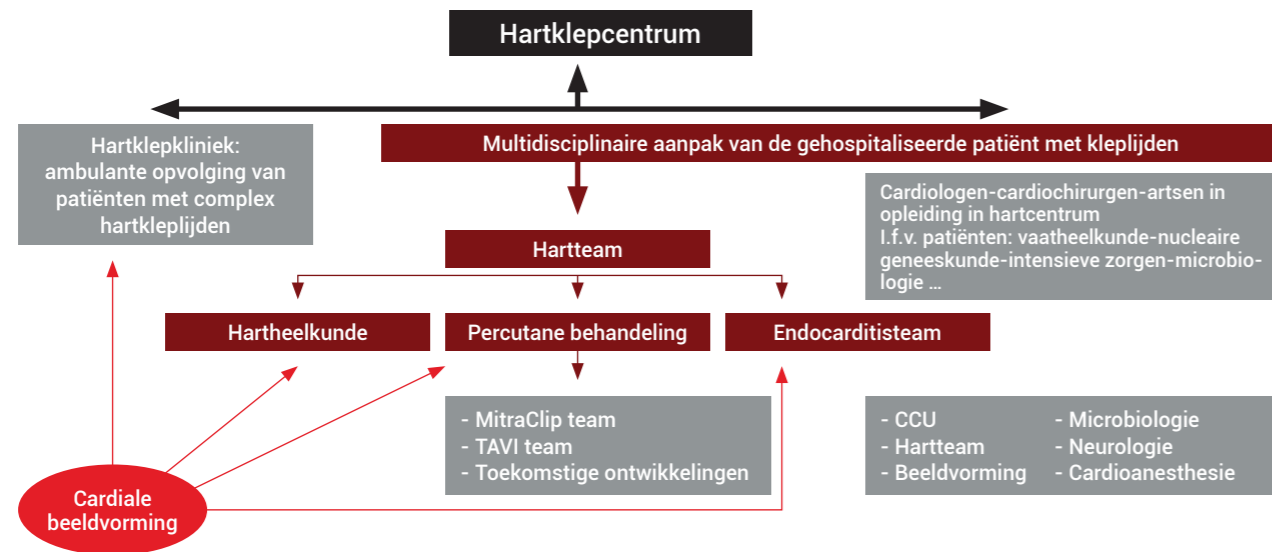




Van in het begin vervulde het OLV Hartcentrum trouwens voor een minimaal-invasieve benadering van mitralis(klep)pathologie een voortrekkersrol. Maar ook in de andere domeinen van kleplijden was en blijft het OLV Hartcentrum een belangrijk referentiecentrum. Om deze redenen organiseren ook wij ons in een hartklepcentrum en een hartklepkliniek waar alle expertise in cardiale beeldvorming wordt gebundeld en waar een multidisciplinaire benadering van de processen en zorg voor patiënten met hartkleproblemen centraal staan (Figuur 3).

Zo verzorgen wij vanuit de klepkliniek van het Hartcentrum OLV Aalst de ambulante opvolging van patiënten met klepaandoeningen zodat ze tijdig naar heelkunde of percutane behandeling worden verwezen. Er werd ook een TAVI- en MitraClip-team opgericht en aanvullende teams zullen worden opgericht voor nieuwe percutane technieken. Daarnaast is er een endocarditisteam dat instaat voor een multidisciplinaire

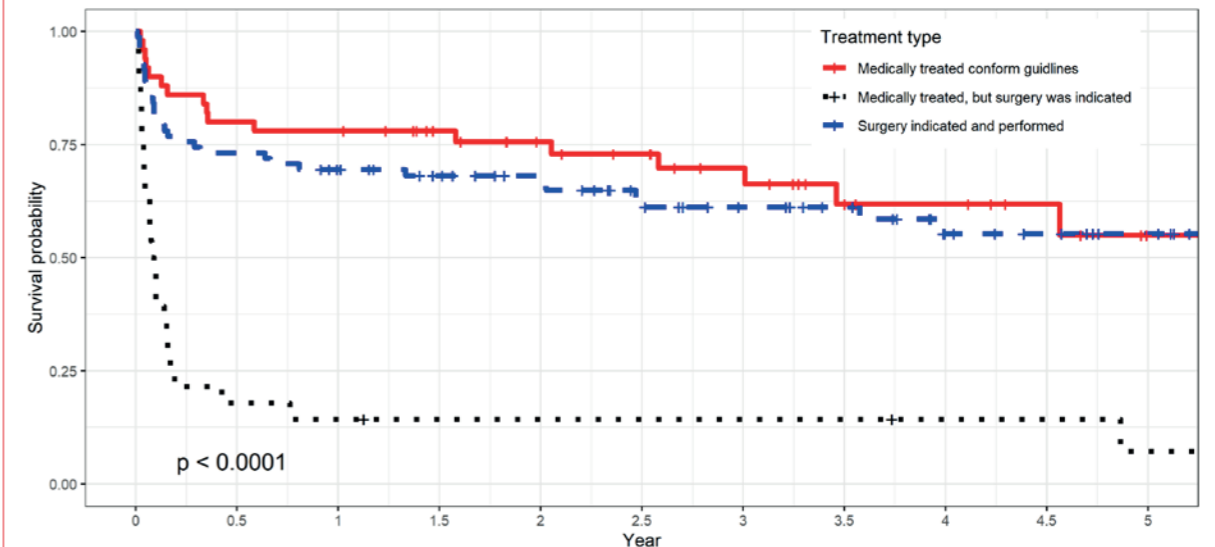
Figuur 3 - Schematische voorstelling werking Hartklepcentrum (vereenvoudigd)



behandeling van de patiënten met deze pathologie, die nog steeds gekenmerkt wordt door een hoge mortaliteit wereldwijd. Deze mortaliteitscijfers omlaag krijgen moet een aandachtspunt blijven van elk hartklepcentrum en dankzij de actieve medewerking van onze datanurses beschikken we over outcome-data die ons in staat stellen om de zorg continu bij te sturen waar nodig (Figuur 4).

Het hartklepcentrum van het OLV Ziekenhuis wordt ook internationaal gewaardeerd omdat het via haar teaching-programma haar expertise ook deelt met binnenlandse en buitenlandse cardiologen en cardiologen in opleiding.

Figuur 4 - Hartcentrum: Vijf-jaar overleving van patiënten met infectieuze endocarditis volgens type behandeling (2014-2019; n=160)





HARTKLEPCENTRUM

LESS IS MORE of hoe innovatie oplossingen kan bieden voor hoog-risicopatiënten met ernstig voorheen moeilijk of niet behandelbaar kleplijden

Klepaandoeningen komen in toenemende mate voor naarmate de leeftijd vordert. Gezien de verouderende bevolking, vormt de behandeling hiervan een belangrijke uitdaging. Heel wat van deze oudere patiënten hebben immers belangrijke andere aandoeningen waardoor hun operatief risico voor conventionele chirurgie snel te hoog is.

Heartport

Over de jaren heen heeft het Hartcentrum OLV Aalst zich toegelegd op het ontwikkelen van nieuwe technieken die het mogelijk maken ook voor deze patiënten een oplossing aan te bieden. Zo werden we al snel een internationale pionier op het vlak van de behandeling (herstellen, vervangen) van mitralis- en tricuspidalisklepinsufficiëntie door middel van een chirurgische sleutelgatoperatie. Deze zogenaamde heartport-operatie wordt ondertussen ook in vele andere centra toegepast.

Percutaan

Door de symbiose en intense samenwerking tussen cardiologen en cardiochirurgen werden de laatste jaren ook percutane technieken ontwikkeld. Gebruik makend van de expertise van elke deelspecialist, kan bijvoorbeeld via de lies een stenotische aortaklep onder lokale verdoving vervangen worden. Een andere percutane techniek is het "clippen" van een lekkende mitralisklep. Deze twee technieken hebben bewezen een volwaardig alternatief te zijn voor de behandeling van hoog-risicopatiënten. Met meer dan 66 percutane aortaklepprocedures en 28 percutane mitralisklepprocedures (2021) speelt het Hartcentrum OLV Aalst als een van de grootste spelers in België opnieuw een voortrekkersrol.

Na de aorta- en mitralisklep, nu ook de tricuspidalisklep

Nu er oplossingen voorhandig zijn voor aorta- en mitralisklepproblematiek spitst de aandacht zich toe op de percutane behandeling van de tricuspidalisklep. Door het toenemend aantal hartfalenpatiënten zien we immers een belangrijke toename van patiënten met een lek van de tricuspidalisklep. Een lekkende tricuspidalisklep of tricuspidalisklepinsufficiëntie (TI) wordt geassocieerd met een slechte prognose, een hoog risico op sterfte en een belangrijke vermindering van de levenskwaliteit. Ook hier gaat het meestal over fragiele, oudere patiënten met veel co-morbiditeiten voor wie klassieke zelfs minimaal-invasieve chirurgie vaak geen optie is.

Ook voor deze patiënten probeert het Hartcentrum OLV Aalst een oplossing aan te bieden. Zo kan naar analogie met het clippen van de mitralisklep, het lek ter hoogte van de tricuspidalisklep met behulp van een echo opgespoord worden en percutaan met een clip gesloten worden. Het voorbije jaar werd deze zogenaamde TriClip-procedure bij verschillende patiënten succesvol toegepast. De eerste studies tonen veelbelovende resultaten en wijzen uit dat deze techniek veilig is en dat ook de kwaliteit van leven van de patiënt aanzienlijk verbetert (Figuur 1).

Ook op het domein van het tricuspidaliskleplijden vervullen we onze rol als innovator. Als eerste in de wereld werd recent in het Hartcentrum OLV Aalst een nieuwe klep in tricuspidpositie geplaatst. Hierbij wordt in het rechter atrium tussen vena cava superior en -inferior - opnieuw via de lies - een stent (Innoventrix-Koala, Figuur 2) geplaatst waarin dan

een klep ontplooid kan worden. De techniek is veelbelovend en biedt een effectieve oplossing om hemodynamische gevolgen van TI te verminderen. Deze techniek is aangewezen voor patiënten bij wie clipping van de tricuspidalisklep geen optie is.

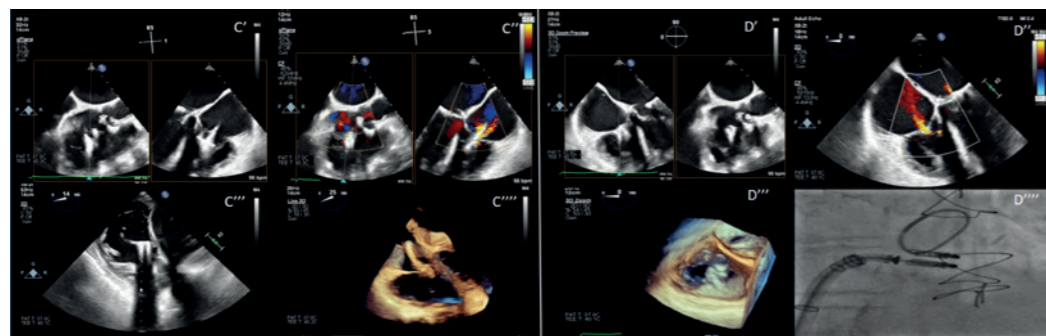
Oplossingen voor degeneratieve kunstkleppen

Tenslotte zijn we ook op zoek naar oplossingen voor patiënten met degeneratieve chirurgische kunstkleppen. Ook deze patiënten zijn immers vaak te zwak voor een her-operatie zodat een percutane oplossing zich opdringt. Recent werd hier de eerste patiënt succesvol behandeld. Het betrof een patiënt bij wie - die 10 jaar na een chirurgische vervanging van de aorta-, mitralis- en tricuspidalisklep - een degeneratie van de tricuspidklep ontwikkeld had. Hierbij werd met succes via de lies een nieuwe klep geïmplantéerd in de gedegeneerde bioprothese (Figuur 3).

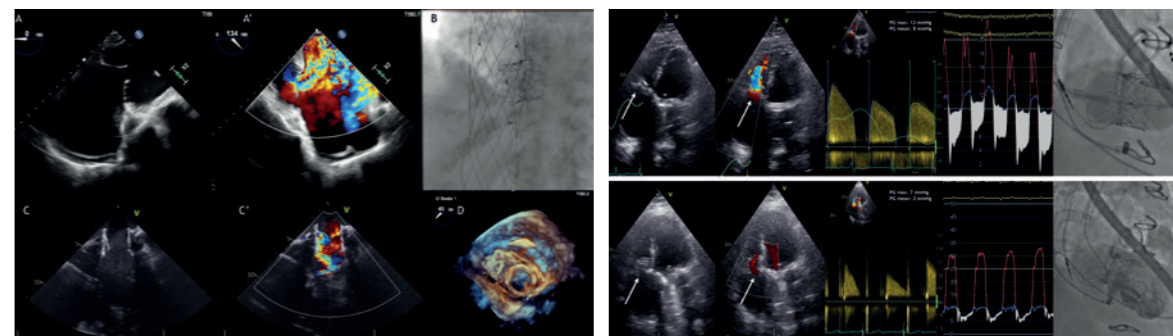
Meewerken aan innovatie

De recente samensmelting van de diensten cardiologie en cardiochirurgie in één overkoepelend hartcentrum is cruciaal in de verdere ontwikkeling van nieuwe technieken op dit domein. In overleg met de verschillende actoren en in samenspraak met de patiënt stippen we een behandelingstraject op maat voor elke patiënt uit. Dankzij deze joint venture kunnen we als Hartcentrum OLV Aalst niet alleen onze leiderspositie in dit deeldomein van onze medische discipline bestendigen, maar leveren we daadwerkelijk ook een bijdrage tot nieuwe innovatieve ontwikkelingen in de behandelingen van kleplijden.

Figuur 1



Figuur 2



Figuur 3



CoreAalst
At the heart of innovation

De oprichting van CoreAalst is een initiatief van Dr. Carlos Collet en Dr. Jeroen Sonck, beiden stafmedewerkers binnen Hartcentrum OLV Aalst.

CoreAalst is een onderneming die innovatie stimuleert en kennis bevordert door gestandaardiseerde klinische proefactiviteiten op te zetten. Op deze manier biedt CoreAalst een analytische oplossing om van ideevorming tot adoptie te gaan. Zij bevorderen patiëntgerichte klinische zorg door de toepassing van nieuwe technologieën te vergemakkelijken.

CoreAalst beschikt over een 'corelab' met unieke benaderingen en analyses van cardiale beeldvormingsmethoden en fysiologie. Het bedrijf helpt bij het testen van prototypes, het uitvoeren van de interne validatie, het ontwikkelen van algoritmes en het valideren op het gebied van coronaire beeldvorming en fysiologie met behulp van klinisch gevalideerde databases. Tenslotte leidt het educatieve platform CoreAalst talrijke collega's op in beeldvorming, hartfysiologie en innovatieve benaderingen om de patiëntenzorg te verbeteren.

Hieronder volgt een overzicht van de innovaties die CoreAalst (mee) heeft ontwikkeld.

CT Guided PCI

CoreAalst zorgt voor een nieuwe benadering om 3-dimensionale CT-geleiding te integreren bij percutane coronaire interventies, waardoor het gebruik van middelen wordt geoptimaliseerd en de selectie van patiënten bij wie percutane revascularisatie is aangewezen, wordt verbeterd.

Publicatie: Implementing Coronary Computed Tomography Angiography in the Catheterization Laboratory. JACC Cardiovasc Imaging. 2021 Sep;14(9):1846-1855. doi: 10.1016/j.jcmg.2020.07.048. Epub 2020 Nov 25. PMID: 33248968.



Pullback Pressure Gradient

De Pullback Pressure Gradient is een nieuwe metriek gebaseerd op FFR-pullbacks die het patroon van epicardiale coronaire hartziekte kwantificeert als focaal of diffuus.

Publicatie: Measurement of Hyperemic Pullback Pressure Gradients to Characterize Patterns of Coronary Atherosclerosis. J Am Coll Cardiol. 2019 Oct 8;74(14):1772-1784. doi: 10.1016/j.jacc.2019.07.072. PMID: 31582137.

Functional Anatomical Mismatch

Dit is een nieuw concept dat een innovatieve benadering beschrijft om het verschil tussen morfologische en functionele evaluatie van coronaire hartziekte te evalueren.

Publicatie: Mismatch between morphological and functional assessment of the length of coronary artery disease. Int J Cardiol. 2021 Jul 1;334:1-9. doi: 10.1016/j.ijcard.2021.04.046. Epub 2021 Apr 30. PMID: 33933514.

Microcirculation Resistance Ratio (MRR)

MRR biedt een nieuwe manier om de microcirculatoire functie te beoordelen. De MRR werd ontwikkeld en gevalideerd in Hartcentrum OLV Aalst in samenwerking met CoreAalst.

Publicatie: Microvascular Resistance Reserve for Assessment of Coronary Microvascular Function: JACC Technology Corner. J Am Coll Cardiol. 2021 Oct 12;78(15):1541-1549. doi: 10.1016/j.jacc.2021.08.017. PMID: 34620412.

Virtual PCI

Hiermee verwijzen we naar een technologische toepassing om de resultaten van uw percutane coronaire interventie te voorspellen met behulp van de HeartFlow Planner. Het proces start met een diagnostische coronaire CT en leidt tot een op de patiënt afgestemde, fysiologie-geleide coronaire revascularisatie. Dit project loopt in samenwerking met HeartFlow Inc.

Publicatie: J Am Coll Cardiol Img. 13 apr, 2022. Gepubliceerd DOI: 10.1016/j.jcmg.2022.02.003.

Online Wall Shear Stress and TSVI

Dit is een software die op 3DQCA is gebaseerd, waarmee in enkele minuten betrouwbare WSS-simulaties worden gemaakt. TSVI (topologische shear variatie index), een nieuwe WSS-descriptor, vertoonde een sterk voorspellend vermogen om letsels op te sporen die een myocardinfarct kunnen veroorzaken.

De ontwikkeling van deze software is het resultaat van een vruchtbare samenwerking met Politecnico di Torino, CHUV Lausanne en Pie Medical Imaging.

Publicatie: Risk of myocardial infarction based on endothelial shear stress analysis using coronary angiography. Atherosclerosis. 2022 Feb;342:28-35. doi: 10.1016/j.atherosclerosis.2021.11.010. Epub 2021 Nov 16. PMID: 34815069.

www.coreaalst.com

<https://www.linkedin.com/company/81719694/admin/>

EDUCARE

ONLINE TRAINING

IVUS GUIDED CALCIFIC DISEASE TREATMENT

The right tools for ALL CALCIUM.

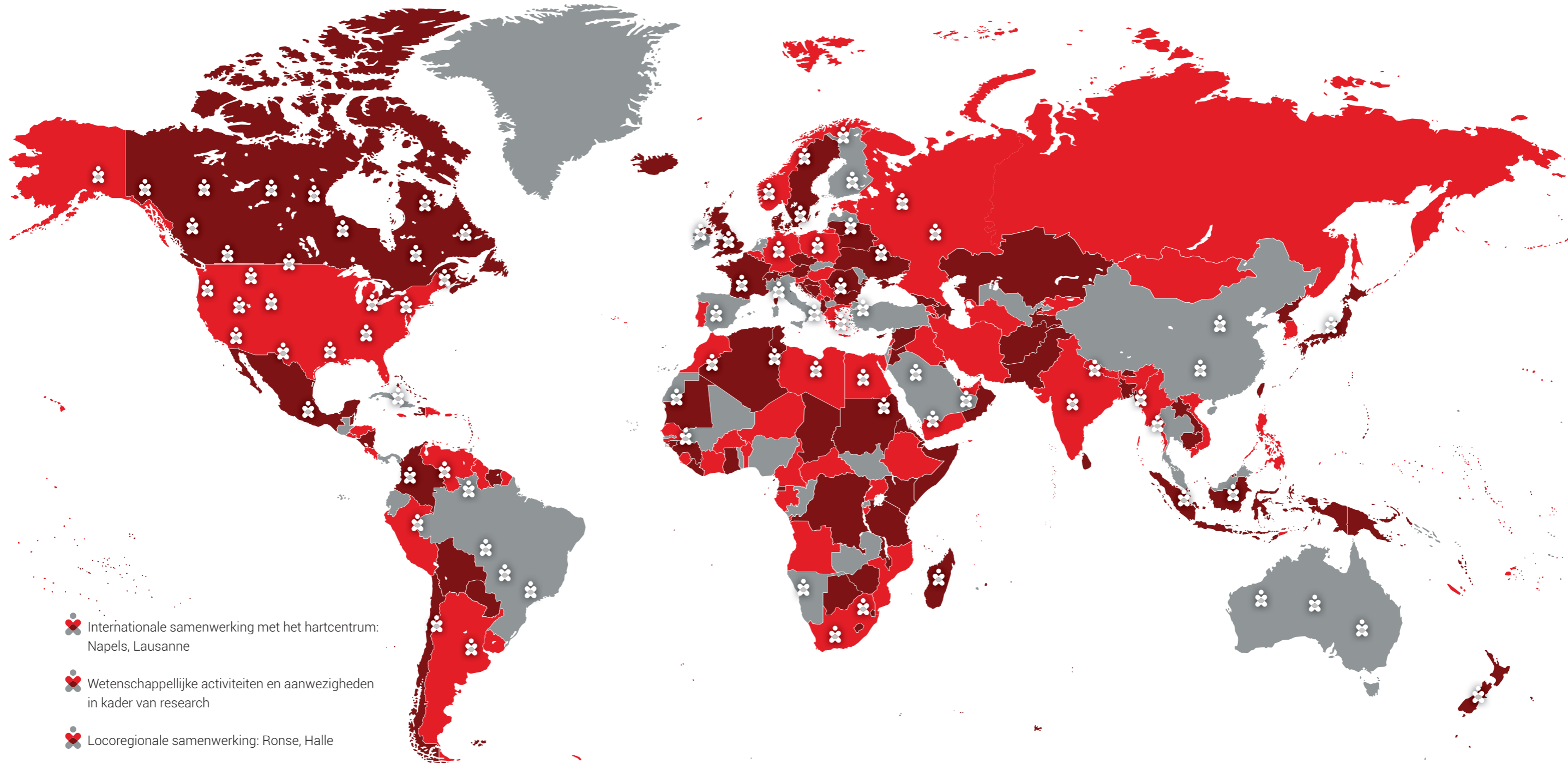
Expert Faculty

- Prof. Bernard De Bruyne
- Prof. Emanuele Barbato
- Dr. Jeroen Sonck
- Dr. Carlos Collet Bortone

Join our 2 part live online training with our experts from **Onze Lieve Vrouw Hospital, Centre of Excellence, Aalst, Belgium** to:

- Review the options for calcium treatment
- Appreciate the value of IVUS guidance in calcified lesions
- Discuss tips and tricks for rotational atherectomy and cutting balloon angioplasty
- Manage technical aspects & device set-up
- Anticipate complication handling

PART 1 NOVEMBER 25 th 2021	PART 2 NOVEMBER 26 th 2021
16.00 Prevalence & identification of calcium Calcium algorithm Role of IVUS in the treatment of calcium	16.00 Case-in-a-box Discussion 16.30 Complication Management
16.30 Fundamentals of Rotational Atherectomy What, How, When, Why? Tips & Tricks	17.00 Live Case II – step-by-step device set-up 17.45 Key case learning points discussion 18.00 Close
17.00 Live Case I – demonstration of technical aspects 17.45 Key case learning points discussion 18.00 Close	



- Internationale samenwerking met het hartcentrum: Napels, Lausanne
- Wetenschappelijke activiteiten en aanwezigheden in kader van research
- Locoregionale samenwerking: Ronse, Halle



HARTCENTRUM REKRUTERING

Patiënten helpen, meewerken aan innovatie ... en jezelf ontplooiën

Het Hartcentrum OLV Aalst telt meer dan 200 medewerkers en meer dan 30 artsen (stafleden en residents). Bijkomend zijn er permanent 10 tot 20 internationale fellowship-artsen actief op het cathlab van het hartcentrum.

Het hartcentrum staat voor Care, Teach & Innovate en tracht alle medewerkers groeikansen te geven. Zo krijgen onze medewerkers op regelmatige basis de mogelijkheid om bijkomende gespecialiseerde opleidingen te volgen, zoals een ALS-cursus en een interne vierdaagse opleiding Cardiologie/Cardiale Heelkunde. Er worden eveneens workshops georganiseerd en extra postgraduataten of bijwonen van talrijke symposia behoren tot de mogelijkheden (b.v. postgraduaat Hartfalen).

Om onze expertise blijvend op dit hoog niveau te handhaven, wil het Hartcentrum OLV Aalst permanent geïnteresseerde studenten en kandidaten ontmoeten en rekruteren. Tal van medewerkers binnen de zorgzone Cardiologie en Cardiale Heelkunde krijgen en benutten de kansen tot horizontale en verticale opwaardering en doorstroming. Bij horizontale doorstroming kan men bijvoorbeeld doorgroeien naar referentieverpleegkundigen, consultants of klinische gespecialiseerde functies, terwijl verticale doorstroming naar een hiërarchische leidinggevende functie leidt. Door deze loopbaanvoluties hebben wij voortdurend nood aan een instroom van nieuwe krachten binnen de innovatieve omgeving van ons hartcentrum. We zijn steeds op zoek naar mensen met specifieke en gepassioneerde interesse voor dit vakgebied.

Eind maart 2022 organiseerde het Hartcentrum OLV Aalst daarom een eigen evenement om geïnteresseerde potentiële medewerkers een blik te gunnen achter de schermen van onze diensten en afdelingen. Alle aanwezige geïnteresseerden met een zorgdiploma en studenten uit zorgopleidingen kregen interac-



tieve deskundige info op de diensten van het hartcentrum, zoals de hartbewaking (CCU), de verpleegeenheden Cardiologie en Cardiochirurgie en het katheterisatielab. Ook een kennismaking met enkele verpleegkundige specialisten stond op het programma. De deelnemers aan het evenement konden bijvoorbeeld kennis maken met medewerkers van het Echolab en van het Cardiac Devices Team (dat is het team dat instaat voor de opvolging van patiënten met pacemakers en AICD's). Na het gehele traject werd uitgebreid nagepraat met medewerkers en leidinggevenden van ons hartcentrum. Het Hartcentrum en het OLV Ziekenhuis willen met dergelijke events zijn bedrijfscultuur en troeven kenbaar maken aan het grote publiek en toekomstige medewerkers. Op deze manier zijn kandidaten vooraf al verbonden met onze werking. Dergelijke evenementen vormen een uniek platform van waarop geïnteresseerden nadien actief kunnen worden binnen onze clusters en diensten.

Ook de diensten HR en PR zijn op deze events aanwezig en geven alle nodige info over wat werken in het Hartcentrum en OLV Ziekenhuis kan betekenen.



Interesse in meer info over ons?
Informeer u zeker via volgende sociale media en kanalen!

<https://jobvolkleur.be/>
www.olvz.be
<https://www.olvz.be/nl/hartcentrum-olv-aalst>

Neem zeker ook een kijkje op onze geheel vernieuwde website van het Hartcentrum OLV Aalst en ontdek wie uw toekomstige collega's kunnen zijn en in welke boeiende werkomgeving jij kan starten!

<https://www.hartcentrumaalst.be/>

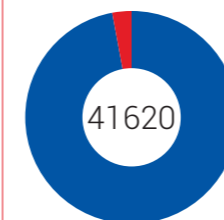


HARTCENTRUM OLV AALST 2021

(CARDIOLOGIE, CARDIALE HEELKUNDE)

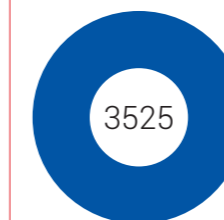


6,7% van alle consultaties in het OLV Ziekenhuis



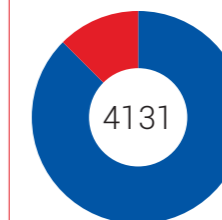
● Cardiale heekunde 1264
● Cardio 40356

5,7% van alle dagklinikcontacten in het OLV Ziekenhuis



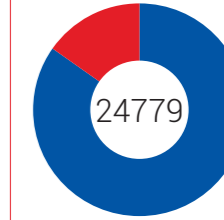
● Cardio 3525

13,4% van alle ziekenhuisopnames in het OLV Ziekenhuis



● Cardiale heekunde 567
● Cardio 3564

13,6% van alle ligdagen in het OLV Ziekenhuis



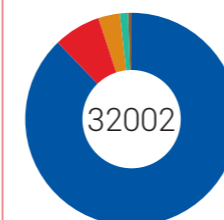
● Cardiale heekunde 4482
● Cardio 20297



Zorgde in 2021 voor **28056** individuele patiënten.

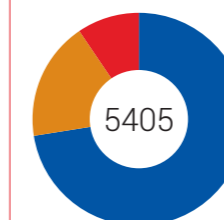
Het Hartcentrum beheert **11%** van alle erkende ziekenhuisbedden (opname, dagkliniek) van het OLV Ziekenhuis **op 3 campussen**.

32002 cardiale imaging



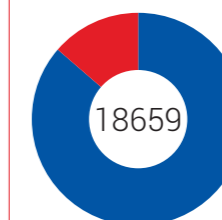
● Cardiale echografieën 28105
● CT coronairen 2236
● MIBI 1097
● MRI hart 419
● PET scan cardio totaal 145

5425 cathlab contacten



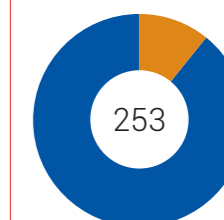
● Interventioneel 3931
● Elektrofysiologisch 958
● CRM 515

18659 ambulante cardiale revalidatie sessies



● Asse 4695
● Aalst 13964

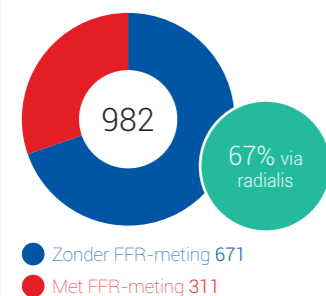
Samenwerking van 253 professionals in 2021



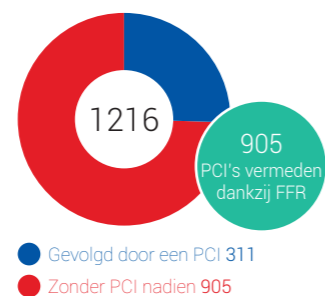
● Artsen 28
● Medewerkers 225

INTERVENTIONELE CARDIOLOGIE

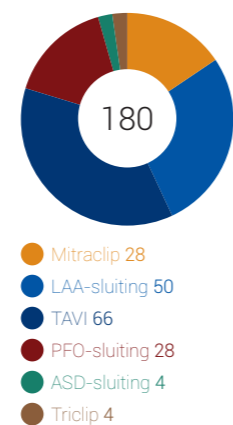
982 PCI cardiale heelkundige ingrepen in 2021



1216 FFR-metingen in 2021

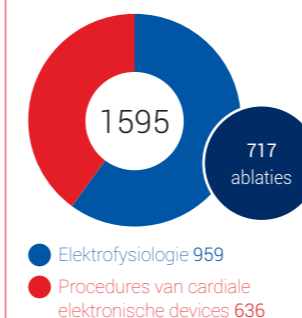


180 percutane ingrepen voor structureel hartlijden in 2021

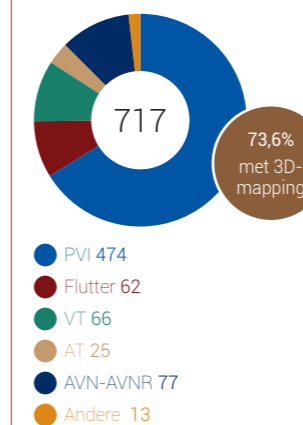


ELEKTROFYSIOLOGISCHE PROCEDURES EN CARDIALE ELEKTRONISCHE IMPLANTATEN

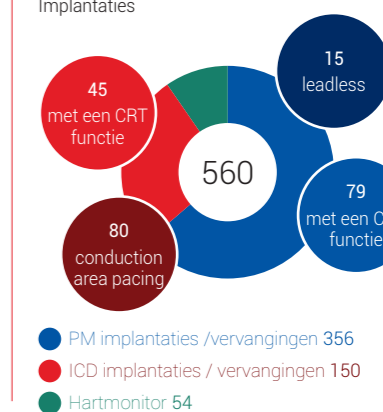
Procedures



Ablaties

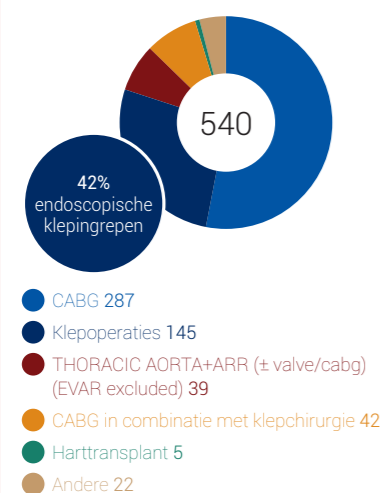


Implantaties

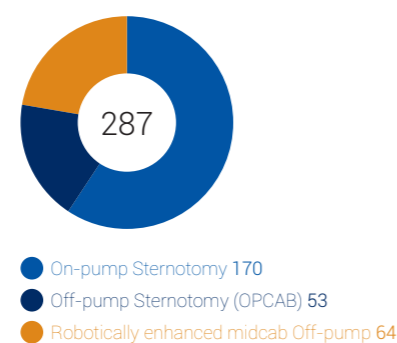


CARDIALE OPERATIES

540 cardiale heelkundige ingrepen 2021



287 CABG ingrepen 2021

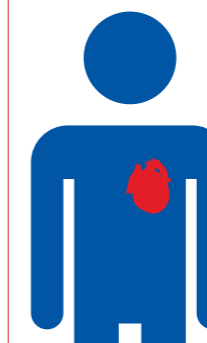


HARTFALENZORG EN HOMEMONITORING

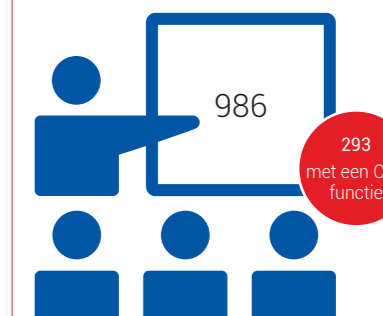
2051 hartfalenpatiënten met contact in 2021



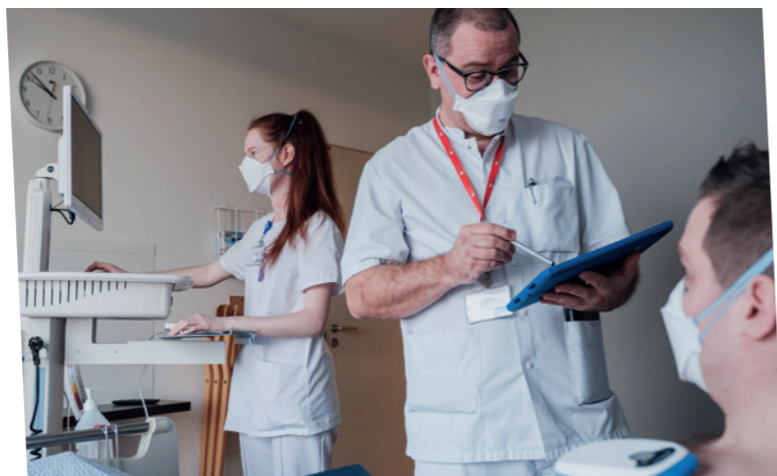
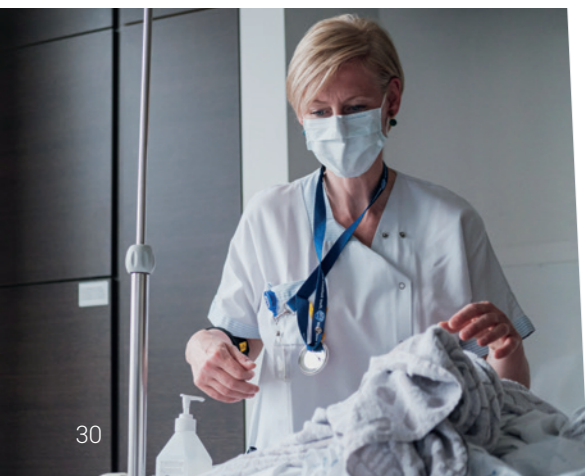
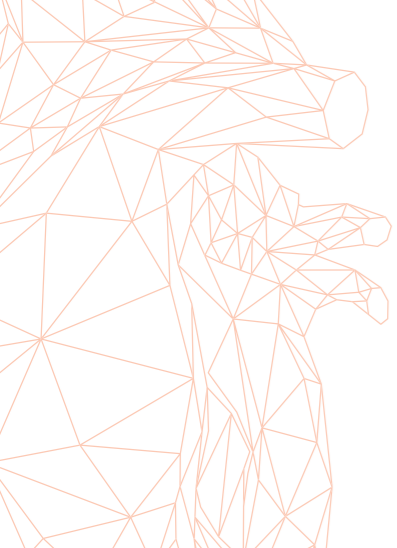
641 nieuwe hartfalenpatiënten in 2021



986 patiënten met telemonitoring



Alle foto's in deze brochure werden genomen met respect voor de coronamaatregelen zoals die ten tijde van de opname in die omstandigheden van kracht waren.





AFSCHEID VAN EEN ICOON IN CARDIOLOGIE

In Memoriam Dr. Erik Andries

Ik las onlangs een gedicht

je roeit niet tegen de stroom in omdat je denkt dat je ergens komt. Uiteindelijk komen we nergens, dat verandert niet, voor niemand - welke keuzes je ook maakt of nalaat.

Je roeit tegen de stroom in zodat alle mensen aan de oever kunnen zien dat het wél kan: niet kiezen voor de minste weerstand. Zelf wel weten wat je doet.

Onontbeerlijk is de enkeling die onverstoort verder roeit, die liever ondergaat dan afdrijft. Onmisbaar ook. En des te meer verloren voor wie hem nu missen moet.

Bron: Ingmar Heytze

Dit deed me erg aan Erik denken. Of toch aan hoe ik me hem herinner en wens te herinneren. In 1979 aangekomen in Aalst - sommigen zullen het nog weten residence USMAR en de Graanmarkt - en een praktijk opgestart. Eerst even een side kick in Dendermonde. Maar de lamp brandde niet in Dendermonde. Na 25 jaar in Aalst begin ik als ingeweken Antwerpenaar pas te begrijpen waarom. Neen hij is terug gekomen en werd in het OLV Aalst, in de kliniek en dus niet in hospitaal, benoemd.

Tegen de stroom in

Tegen het advies van de toenmalige medische raad. Een visionaire raad van bestuur had daarvoor gezorgd. Visie en stromen. Blijvend actueel.

Tegen de stroom in

Opstarten van een dienst Cardiologie. Los van een dienst inwendige ziekten, in illo tempore toch het klassieke denk-kader. Een eigen dossier - een eigen flow - met eigen SOP's (zorgpaden en zorgtrajecten) lang voor dit alsdusdanig omschreven werd. Maar ook gespecialiseerde verpleegkundigen - focus op opleiding - zeker ook een eigen verpleegkundig kader - teaching ten dienste van een doel.

Tegen de stroom in

Een Hartbewaking maken. Literatuurgegevens waren er al, de implementatie in Vlaanderen eigenlijk niet. De visgraat in de prefab. Visionair en vernieuwend.

Tegen de stroom in

Moderne Hartchirurgie nastreven. In een regionaal ziekenhuis nog wel. Een hartchirurg aantrekken uit Leuven. Hiervoor was ook een dienst anesthesie nodig en intensieve zorgen. Ook hiervoor moest de context gecreëerd worden. Wegen op die context, mensen inspireren. Trekken, duwen en sleuren

Tegen de stroom in

Een Hartcatheterisatie afdeling ambiëren. En implementeren.

Tegen de stroom in

Een niet klassieke driedelige missie en visie formuleren. U weet het wel: patiëntenzorg, cardiologie met een gezicht als eerste, research ten dienste van de patiënt als tweede en onderwijs intern maar ook extern. En dit in een niet universitair centrum.

Tegen de stroom in

Zich omringen met talenten. Meer nog, met toptalenten. Met friskijkers, dwarsliggers en kritikasters. Maar hij had er geen schrik van. Hij was niet zo snel geïntimideerd Erik. Hij heeft het adagium beleden dat wanneer iedereen zijn ei-

genwaarde kent en gerespecteerd wordt, we stoppen met ons zelf te bewijzen en we ons aan onze talenten overgeven. Peoplemanagement noemt dat nu, Erik was een "natural".

U weet het wel, "Joengske, zorg ervoor dat ge nooit de slimste in de kamer bent".

Erik heeft van veel mensen niet alleen het hart maar ook de ziel beroerd.

Als uitmuntend klinisch cardioloog was hij een dokter van maar ook voor zijn patiënten, een mentor voor vele collegae en een coach voor enkelen. Uiteraard kende hij alles van de 4 kamers maar minstens evenveel was hij een expert in de vijfde kamer. Met mensen omgaan. Een leiderschap dat wortels had in een zelfvertrouwen en gronding in het echte leven. En daarom kon hij ook zo goed met mensen omgaan, niet menselijks was hem vreemd. Hij had ook gemenst. Hij heeft een verhaal gestart waaraan nog steeds geschreven wordt. En dat is erg bijzonder. A legacy.

Zijn leiderschap was authentiek. Niet geworteld in kleinsamenlevingsangst, angst en afgunst resulterend in micromanagement, "command & control". U kent het wel. Maar wel in geground zelfvertrouwen.

"Joeng, ge overtuigt de mensen niet met cijfers en excel tabellen - wel met een verbindend verhaal - een visie"

Zijn leiderschap was tevens visionair.

Verder kijken dan neus lang is, keeping the end in mind

"Reach for the moon - if you fail you will be amongst the stars"

Lang voor de BHAG gekend werd (Big Hairy Audacious Goal) was hij er al mee bezig. Moon shot approach, niets was hem vreemd. Een Hart- en thoraxcentrum - separaat en autonoom waarbij management en leiderschap gesynchroniseerd kunnen worden. Dat was het doel.

Authentiek leiderschap, tegen de stroom in, soms. Want de essentie van een organisatie aansturen is niet motiveren maar wel inspireren. Een antwoord zoeken op het waarom, vooraleer zoeken naar manier waarop.

Meer dan ooit denk ik nu terug aan de oneliners die ik van jou heb mogen horen

Omring je met talenten, voel je niet bedreigd. Niet twijfelen aan jezelf.

Motiveer mensen door ze te inspireren - "Steeds eerst zalven en dan slaan"

De dienst leiden is "Kikkers in de kruiwagen" transporteren.

"Never talk to Jesus, only to God"

"Better to ask forgiveness than permission"

"Zoek ook vriendschap bij je patiënten - klinische geneeskunde zal je als maitresse door haar menselijkheid nooit verraden"

En vooral

Laisser pisser les moutons

Beste Erik, in naam van enkele generaties cardiologen en chirurgen een grote merci. Zonder jou waren we hier niet. Zou het ziekenhuis niet bestaan zoals het er nog voor kort operationeel was. Bestond concept zorgstad Aalst niet.

Dank voor zovele dingen. Zeker ook voor de repen chocolade in de bovenste schuif van je bureel. Ik heb dat van horen zeggen, is het niet Dr Leeman?

Natuurlijk met jouw overlijden eindigt de relatie helemaal niet. Iets om over na te denken. The legacy is daar terug. We zullen je zien - elke dag - in de kleine dingen die we doen.

De reis die jij in 1979 opgestart hebt is nog niet gedaan, meer nog we bouwen er verder aan, elke dag opnieuw.

Dank u

Eric Wyffels





OLV Hartcentrum

Campus Aalst
Moorsebaan 164 | 9300 Aalst

Campus Asse
Bloklaan 5 | 1730 Asse

Campus Ninove
Biezenstraat 2 | 9400 Ninove

www.hartcentrumaalst.be
www.olvz.be

www.hartvoorresearchaalst.be



www.facebook.com/hartcentrumaalst



twitter.com/cardioaalst



www.linkedin.com/company/heartcenteraalst

Cardiologie

Campus Aalst
T 053 72 44 33
cardiologie.aalst@olvz-aalst.be

Campus Asse
T 02 300 63 37
cardiologie.asse@olvz-aalst.be

Campus Ninove
T 054 31 20 63
cardiologie.ninove@olvz-aalst.be

Cardiale heekunde

Campus Aalst
T 053 72 46 99
cardialeheekunde.aalst@olvz-aalst.be



www.hartcentrumaalst.be

www.hartcentrumaalst.be/patienten/#raadpleging