

INTERVIEW

A photograph of three men standing in a medical or research environment. The man on the left is wearing a white polo shirt with a Philips logo and a name tag. The man in the center is wearing a white button-down shirt and has his arms crossed. The man on the right is wearing a white long-sleeved shirt. In the background, there is a large Philips monitor displaying a 3D medical scan of a human torso. The setting appears to be a laboratory or a clinical trial site.

**BEN HERMANS
LUUK DEBIE EN
JOHN NAKKEN**

INTERVIEW

.....

Een inkijkje in de werkplaats van Cardiologie

De hartkatheterisatiekamers zijn feitelijk de werkplaats van de klinische afdeling Cardiologie; hier vindt het merendeel van de behandelingen plaats van ritmestoornissen, coronairlijden en kleplijden. Innovatie voert er de boventoon. De twee managers, Luuk Debie en John Nakken, besturen gezamenlijk dit schip, dat sinds kort onder de naam Cardiac Intervention Center (CIC) vaart, met Cardioloog Justin Luermans als medisch manager. Ben Hermans is er klinisch technoloog en onderzoeker, en vormt zodoende de menselijke brug tussen kliniek en universiteit.

Een schip met twee kapiteins is spreekwoordelijk zelden een goed idee, maar wie zich in de organisatie van het CIC verdiept, begrijpt de noodzaak. Dat zit hem in de complexiteit van de afdeling, die met vijftig medewerkers overzichtelijk lijkt, maar gehuisvest is op verschillende plekken in het ziekenhuis. Op niveau 1, bij het Hart+Vaar Centrum, ligt de pacemaker- en lcd poli; terwijl de behandelkamers op niveau 3 liggen en dan is er nog het planbureau op de stafgang van Cardiologie. “Binnen vijf jaar hopen we een compact CIC te hebben”, zegt Luuk, “op één plek in het ziekenhuis, met daarbij een ‘heartlounge’. We streven naar een meer huiselijke sfeer voor patiënten in dagopname, waar ze vooral hun eigen kleding dragen en één aanspreekpunt hebben gedurende de hele opname. Voor die compacte afdeling zijn we natuurlijk afhankelijk van de schuifpuzzel met andere ziekenhuisafdelingen.”

VIJFDE KAMER

Daarnaast is het CIC een afdeling met veel kostbare voorraden, waar innovatie de klok slaat. John: “De apparatuur in de vier katheterisatiekamers is de afgelopen jaren helemaal vernieuwd. Dit was noodzakelijk om nu, maar ook in de toekomst, bij te blijven met de nieuwste ontwikkelingen zoals 3D-mapping ondersteuning bij cardiale ablaties, maar ook gebruik te maken van de nieuwste technieken voor minimaal invasieve klepinterventies. De huidige vier katheterisatiekamers willen we uitbreiden met een vijfde, omdat de wachttijden voor sommige ingrepen te hoog oplopen met de huidige capaciteit. En dat vraagt om voldoende personeel.” Kortom: de bedrijfsvoering op operationeel en tactisch niveau, van planning, kwaliteit, veiligheid, personeel en organisatie tot financiën, én de begeleiding van product- en procesinnovaties, maken het een complexe afdeling om te leiden.

MENSELIJKE BRUG

Ooit deden ze dat als twee teamleiders onder één manager; John voor de interventiecardiologie en Luuk voor de ritmestoornissen. Die aandachtsgebieden zijn behouden toen de vorige manager een andere baan kreeg en sindsdien doen ze het samen. Naast hun managementtaken werken ze ook nog mee in de patiëntenzorg. Eén van hun collega's is Ben Hermans. Hij functioneert als brug tussen kliniek en universiteit. “Ik ben klinische technoloog bij de cardiologie en doe onderzoek namens CARIM. Na mijn promotietraject binnen CARIM (Biomedische Technologie) heb ik er een postdoc bij de vakgroep Fysiologie. Sinds anderhalf jaar combineer ik mijn functie als hartstimulatiespecialist met wetenschappelijk onderzoek, in samenwerking met professor Dominik Linz.” Ben kent beide werelden dus van binnenuit. “Voor CARIM is het CIC de afdeling met toegang tot het menselijke hart zonder dat daar een volledige open hart operatie voor nodig is. Zo kunnen we bijvoorbeeld bloed en biopsies rechtstreeks uit het hart afnemen, maar ook fysiologische metingen verrichten, zoals drukken en de elektrische geleiding van het hart. Er is al menig CARIM-proefschrift geschreven met data afkomstig van deze afdeling.”

PRAKTISCH BEZIG

Ben richt zijn onderzoek op ablatie als behandeling voor boezemfibrilleren. “Eén van de vragen is bijvoorbeeld: voor welke patiënt heeft een tweede ablatie nog toegevoegde waarde? We onderzoeken of we dat op basis van een MRI-scan of een hartfilmpje kunnen voorspellen.” Voor dit onderzoek zijn data vanuit de poli en het CIC nodig. “Het idee achter mijn gecombineerde functie is dat het mes aan twee kanten snijdt: ik kan bij patiënten die een ablatie ondergaan zowel klinische metingen uitvoeren als metingen voor wetenschappelijk onderzoek. Zo komen wetenschap

en kliniek letterlijk samen. Ik hou van praktisch bezig zijn. Wetenschap richt zich steeds op een stip op de horizon. (Poli-)Klinisch werk levert veel sneller resultaten. Als ik aan het einde van een dag werken op de poli vijftien patiënten heb gecontroleerd, geeft dat direct voldoening. Tegelijkertijd voedt het klinisch werk de onderzoeksvragen.”

BETROKKENHEID

De hartkatheterisatiekamers (HCK) van het Maastricht UMC+ hebben de afgelopen jaren een indrukwekkende ontwikkeling doorgemaakt. Niet alleen is de complexiteit van de procedures toegenomen, ook de rol en betrokkenheid van de interventieverpleegkundigen is aanzienlijk veranderd – en versterkt. Tegenwoordig staan verpleegkundigen steriel aan tafel tijdens hun dienst op de katheterisatiekamers, vroeger was dat niet het geval. John: “Waar interventieverpleegkundigen vroeger voornamelijk een ondersteunende rol vervulden buiten het steriele veld, staan zij nu volwaardig en steriel aan tafel bij de ingrepen.” Deze verschuiving heeft niet alleen gezorgd voor een grotere directe bijdrage aan het interventieproces, maar ook voor een toegenomen gevoel van verantwoordelijkheid, eigenaarschap en betrokkenheid bij de patiëntenzorg. De technologische vooruitgang op de HCK heeft eveneens een belangrijke rol gespeeld in deze evolutie. Procedures zijn complexer geworden, met steeds geavanceerdere apparatuur zoals 3D-mapping systemen, echografische en gespecialiseerde beeldvormende technieken die essentieel zijn bij onder andere minimaal invasieve klepinterventies. Het succesvol inzetten van deze technologie vereist een hecht en goed op elkaar ingespeeld team waarin iedere professional een essentiële schakel vormt – van cardioloog tot interventieverpleegkundige.

AI

Hoe kijken ze naar de komende jaren? Luuk: “Maandelijks komt er gemiddeld een nieuwe aanvraag vanuit CARIM-onderzoekers om samen te werken voor dataverzameling, dat blijven we natuurlijk doen.” Ben en collega's zijn druk bezig met artificiële intelligentie: hoe kun je daarmee de 'remote care' voor bijvoorbeeld pacemakerpatiënten verbeteren? Maar ook het bepalen van een ablatiepunt op een hart verwacht de afdeling in de toekomst met behulp van 3D-mapping systemen en AI te kunnen verbeteren. John: “In al deze ontwikkelingen is de personele bezetting een heel belangrijk aandachtspunt voor de komende jaren. Je moet de mensen kunnen binden en boeien en daarnaast ook nieuwe medewerkers proberen aan te trekken. Dat vraagt om creativiteit. Denk aan een verpleegkundig consulent die ook op de short-stay en op de poli werkt. Ook dat is een mes dat aan twee kanten snijdt: het kan een uitdagende functie zijn én het voordeel is dat je het traject van de ziekenhuispatiënt door en door kent.”

