



patiënteninformatie



Dienst Cardiologie

Hartkatheterisatie



AZ Maria Middelaers

Gezondheids**Zorg** met een Ziel

Mevrouw
Mijnheer

Binnenkort wordt u in het AZ Maria Middelaes opgenomen voor een **hartkatheterisatie**.

In deze brochure trachten we u zo duidelijk mogelijk uit te leggen wat dit precies inhoudt. De bedoeling hiervan is dat u zo goed mogelijk geïnformeerd bent voordat u uw toestemming geeft om de onderzoeken uit te voeren. De juridische term hiervoor is 'informed consent'. In bijlage vindt u een formulier om uw toestemming te geven.

Mocht u na het lezen van deze brochure nog vragen hebben, aarzel dan niet om contact op te nemen met uw arts of de verpleegkundigen. Zij zullen u graag te woord staan.

Het hartkatheterisatieteam
Campus Maria Middelaes
Tel.: 09 260 64 75



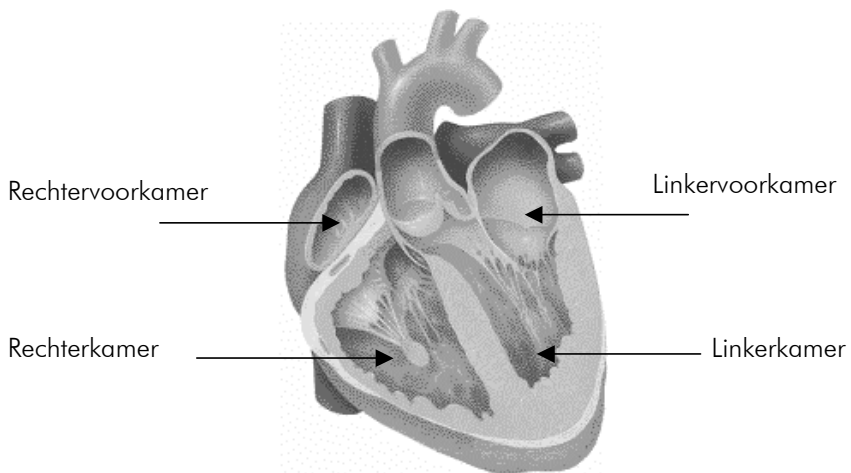
Inhoud

1	Het hart.....	6
2	De werking van het hart.....	7
	2.1 De kransslagaders	8
	2.2 Kransslagaderlijden	9
	- Wat is kransslagaderlijden?.....	9
	- Klachten bij kransslagaderlijden	9
	2.3 De hartkleppen.....	10
	2.4 Hartkleplijden	11
	- Wat is hartkleplijden?.....	11
	- Klachten bij kleplijden	12
3	Hartkatheterisatie en coronarografie.....	13
	3.1 Wat is hartkatheterisatie en coronarografie?.....	13
	3.2 Waarom meet men de hartdrukken en het hartdebiet?.....	14
	3.3 Waarom worden de hartholten zichtbaar gemaakt?.....	14
	3.4 Wat is het doel van de coronarografie?.....	15
	3.5 Waarom wordt een contraststof gebruikt?.....	15
	3.6 Verwickelingen.....	16
4	Vorbereidende onderzoeken.....	17
5	De dag van het onderzoek	17
	5.1 Wat heeft u nodig bij uw opname?	17
	5.2 Voorbereiding op de verpleegafdeling.....	17
	5.3 Voorbereiding op hartkatheterisatie	18
	5.4 Uitvoering van de hartkatheterisatie	18
	5.5 Na het onderzoek.....	20
	5.6 De dag na het onderzoek.....	21
6	Ballondilatatie en stenting	22
7	Nieuw type stent.....	25
8	Respect voor de privacy van de patiënt.....	26
9	Financiële implicaties.....	26
10	Database en kwaliteitscontrole.....	27
	Tot slot	28

1 Het hart

Het hart is een holle spier, die ongeveer de grootte heeft van een vuist. Het bevindt zich in de borstkas, net achter en iets links van het borstbeen. Het hart is onderverdeeld in een rechter- en een linkerdeel, die op hun beurt onderverdeeld zijn in een voorkamer (= atrium) en een kamer (= ventrikel).

De indeling van het hart:



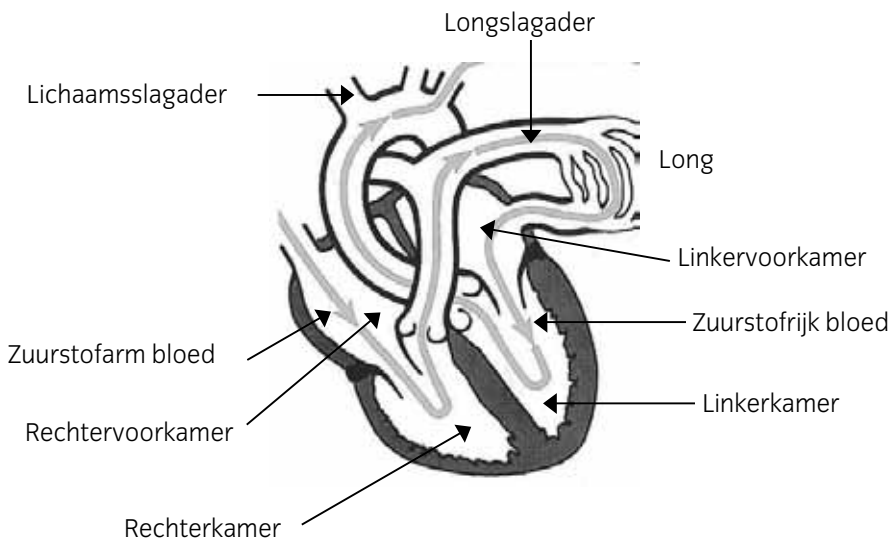
2 De werking van het hart

De hoofdfunctie van het hart is het verzekeren van de bloedsomloop door zuurstofrijk bloed in het lichaam rond te pompen. Het hart trekt in rust gemiddeld 70 maal per minuut samen en verzekert een debiet van ongeveer 4 liter per minuut.

Het zuurstofarm bloed (afkomstig van de weefselstofwisseling van het gehele lichaam: hersenen, spieren, organen, ...) komt in het hart via de rechtersvoorkamer. De rechtersvoorkamer pompt het bloed naar de rechterkamer, die het op zijn beurt naar de longen stuwt. In de longhaarvaten wordt het bloed terug van zuurstof voorzien en van koolstof ontdaan.

Dit van zuurstof verzadigde bloed komt via de linkersvoorkamer in de linkerkamer, waar het via de grote lichaamsslagader (= aorta) terug naar het lichaam wordt gestuurd.

De bloedstroom doorheen het hart:



2.1 De kransslagaders

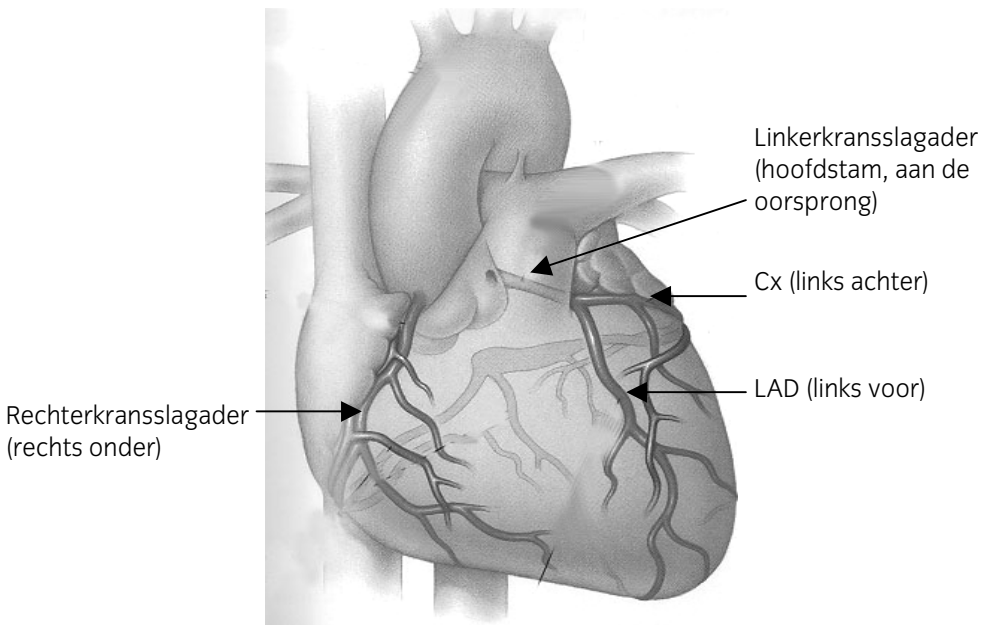
Net zoals alle spieren heeft de hartspier zuurstof en voedingsstoffen nodig om te kunnen werken.

De doorbloeding van de hartspier gebeurt via de kransslagaders (= coronairen).

De kransslagaders ontspringen uit de aorta net buiten het hart en lopen als een krans rond het hart. We onderscheiden drie hoofdtakken:

- Rechterkransslagader: RCA = Rechter Coronair Arterie, die naar de onderkant van het hart loopt.
- Linkerkransslagader, die zich na een kort gemeenschappelijk deel (linker hoofdstam) splitst in twee takken:
- LAD = Linker Arterie Descendens, die naar de voorkant van het hart loopt.
- Cx = Circumflex, die naar de zijkant van het hart loopt. Uit deze drie grote takken ontspringen nog een aantal zijtakken.

De kransslagaders:



2.2 Kransslagaderlijden

- Wat is kransslagaderlijden?

Zoals alle bloedvaten kunnen ook de kransslagaders worden aangetast door atherosclerose (= slagaderverkalking). Door het binnendringen van vetten (vooral cholesterol) en mineralen in de vaatwand ontstaat een vernauwing van het bloedvat (= stenose). Na verloop van tijd kunnen deze letsels (atheromateuse plaques genoemd) toenemen met ernstige vernauwingen tot gevolg. Het ruwe oppervlak van de plaque kan de vorming van een bloedklonter tot gevolg hebben waardoor het bloedvat plots kan afsluiten (= mechanisme van een hartinfarct).

- Klachten bij kransslagaderlijden

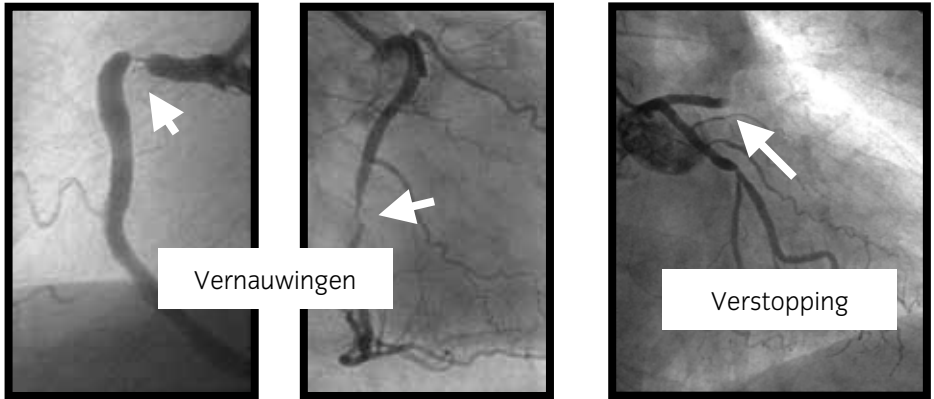
Angor pectoris

Vernauwde kransslagaders zorgen voor een verminderde bloedtoevoer naar de hartspier op het ogenblik van een toegenomen vraag, bv. inspanning. Dit tekort uit zich door angina pectoris of hartkramp, een beklemmende drukking, zwaarte of pijn ter hoogte van de borstkas, soms uitstralend naar de linkerarm, maagstreek, hals en/of rug. De klachten treden vooral op bij inspanning.

Hartinfarct

Wanneer een kransslagader plots volledig verstopt (door vorming van een klonter) zal een deel van de hartspier niet meer worden voorzien van bloed, wat leidt tot een hartinfarct.

Hierbij is de pijn heviger en langduriger dan bij angor en vaak gaat dit gepaard met een algemeen zwaktegevoel, misselijkheid, braken en zweten.



Angor Pectoris

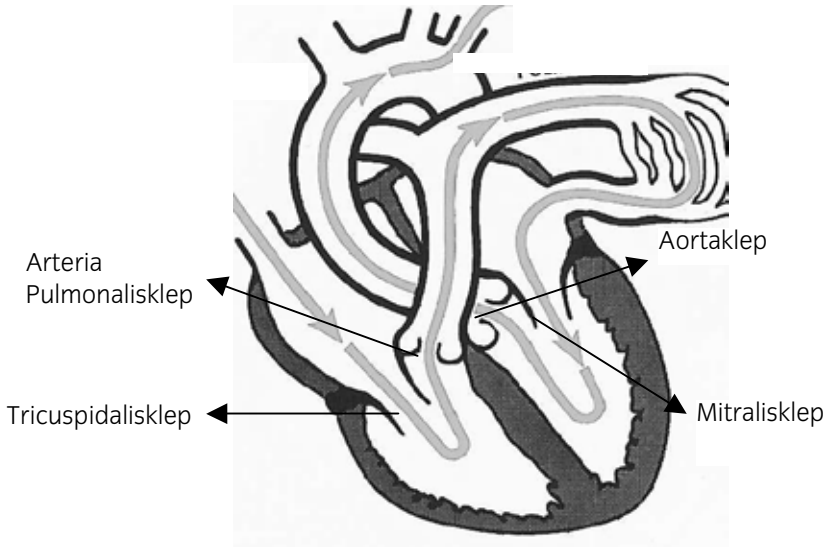
Hartinfarct

2.3 De hartkleppen

Tijdens het samentrekken van de kamers wordt terugstromen van het bloed naar de voorkamers voorkomen door kleppen.

Rechts is er een drieslippige klep, de tricuspidalisklep, links een tweeslippige klep, de mitralisklep. De kleppen zijn met “koordjes” (chordae) aan de kamerwand bevestigd zodat zij niet kunnen doorslaan naar de voorkamers.

Ter hoogte van de overgang van rechterkamer naar de longslagader (de arteria pulmonalis) en ter hoogte van de overgang van de linkerkamer naar de lichaamsslagader (de aorta) is er een kleinere drieslippige klep, waardoor terugvloeien van bloed eveneens onmogelijk wordt.



2.4 Hartkleplijden

Wat is hartkleplijden?

De hartkleppen kunnen door bepaalde ziekten en aandoeningen dermate zijn aangetast dat ze niet meer goed openen en/of sluiten. Op die manier wordt de normale bloedstroom verstoord. De meest voorkomende klepaandoeningen zijn klepstenose en klepinsufficiëntie.

Bij klepstenose is er een vernauwing van de hartklepopening met een belemmering van de bloedstroom als gevolg.

Door ziekte of aangeboren afwijking worden de klepblaadjes beschadigd met littekenweefsel waardoor de soepelheid verloren gaat. Op dit littekenweefsel kan zich kalk afzetten waardoor de soepelheid nog vermindert.

Naarmate de stenose toeneemt, ontstaat er meer stuwingsdruk vóór de klep met hartfalen tot gevolg.

Bij klepinsufficiëntie is er een onvoldoende afsluiten van de hartklepopening met terugvloeiing doorheen de klep als gevolg. Insufficiëntie doet zich voor wanneer de klepblaadjes niet meer volledig dicht gaan. Een te geringe soepelheid van de klepblaadjes is hiervan dikwijls de oorzaak. Insufficiëntie kan zich ook voordoen wanneer door een defect van de peeskoordjes de klep terugslaat met een terugvloeiing naar de voorkamer als gevolg.

Klachten bij kleplijden

De meest voorkomende klachten bij kleplijden zijn:

- kortademigheid
- vochtophoping ter hoogte van de benen / voeten
- moeheid
- zich zwak voelen

3 Hartkatheterisatie en coronarografie

3.1 Wat is een hartkatheterisatie en coronarografie?

Een hartkatheterisatie wordt uitgevoerd in de katheterisatiekamer en laat toe de drukken binnenin het hart en het hartdebiet te meten. De hartholten en de kransslagaders worden dankzij een contraststof eveneens zichtbaar gemaakt, gebruik makend van X-stralen. Hiervoor worden veel toestellen gebruikt, die overweldigend kunnen overkomen. De duur van het onderzoek is wisselend naargelang de aard van de ziekte en het al of niet aanwezig zijn van vaat- of hartletsels. Met voorbereiding en nazorg duurt het onderzoek een 30-tal minuten.



Katheterisatiekamer

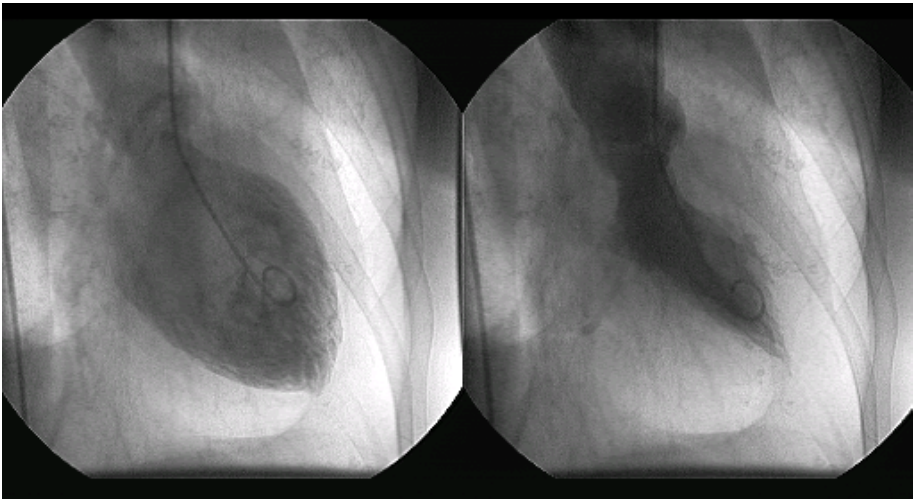
3.2 **Waarom meet men de hartdrukken en het hartdebiet?**

Het bloed wordt onder bepaalde bloeddruk en een bepaald debiet in het organisme rondgestuurd. Bij hartlijden en hartfalen zal het debiet verminderen en zal de druk binnenin de hartholten toenemen.

De hartkatheterisatie laat toe deze drukken en het hartdebiet, dus de hartpompfunctie, te bepalen.

3.3 **Waarom worden de hartholten zichtbaar gemaakt?**

Bij hartkleplijden en na een hartinfarct kunnen de hartholten abnormaal uitzetten. Sommige zones van het hart kunnen minder efficiënt functioneren. Het inspuiten van een contraststof in de hartholten laat toe met behulp van röntgenstralen deze abnormaliteiten op te sporen.



3.4 Wat is het doel van de coronarografie?

De coronarografie is het onderzoek waarbij een dunne, holle slang of katheter pijnloos tot aan het hart wordt gevoerd tot aan de kransslagaders, vertrekkend vanuit een slagader in de lies (of soms vanuit de slagader in de elleboogplooï).

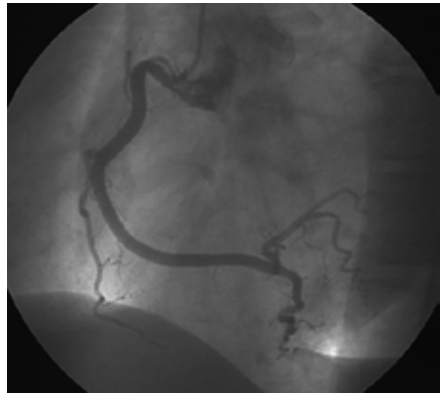
Omdat de twee kransslagaders een andere oorsprong hebben, worden er twee verschillende types holle katheters gebruikt waardoor contraststof kan worden opgespoten.

Door middel van röntgenstralen worden de kransslagaders gevisualiseerd en digitaal vastgelegd. Dit laat toe vernauwingen of verstoppingen van deze slagaders op te sporen.

De cardioloog zal na afloop van het onderzoek alle gegevens grondig bestuderen om een juiste beslissing te kunnen nemen, vaak in overleg met het hartteam (andere cardiologen en hartchirurgen).



Normale linkerkransslagader



Normale rechterkransslagader

3.5 Waarom gebruikt men een contraststof?

Een gewone radiografie van het hart laat alleen toe de omtrekken van het hart zichtbaar te maken en niet de hartholten en de kransslagaders zelf. Hiervoor is het gebruik van een contraststof, op basis van jood, vereist. Gelieve de arts te verwittigen indien u vroeger reeds allergische verschijnselen vertoonde of indien u overgevoelig bent voor jood.

3.6 Verwickelingen

Het aantal verwickelingen bij een hartkatheterisatie is bijzonder laag (minder dan 1%).

In alle centra waar hartkatheterisaties worden verricht, kunnen problemen ontstaan.

- Hartritmestoornissen zoals extra hartslagen en soms fibrillatie, waarvoor een onmiddellijke defibrillatie nodig is.
- Nabloeden t.h.v. de aanprikplaats.
- Overgevoeligheid aan contrast.
- Uiterst zeldzaam zijn hersenberoerte, hartinfarct, bloeddrukschommelingen, nierfalen en overlijden.

Verwickelingen komen vooral voor bij patiënten die reeds voordien erg ziek waren.

Het risico van een onderzoek zal steeds afgewogen worden ten opzichte van het voordeel van dit onderzoek voor de patiënt. Het risico van een onvoldoende goed in het licht gestelde diagnose is evenwel vaker groter dan de problemen die bij het onderzoek kunnen ontstaan. Bij een aantal patiënten zal de arts beslissen om een vaatherstellende ingreep te verrichten (ballondilatatie).

Bij de ballondilatatie wordt actief een vernauwing opengemaakt en meestal ook met een stent versterkt; bij het hartinfarct wordt de verstopping van de kransslagader zo snel mogelijk opgeheven en gestent (zie verder).

Dergelijke procedures houden een iets hoger risico in dan het louter diagnostische onderzoek. Mislukkingen zijn uiterst zeldzaam, doch kunnen zo nodig door een dringende overbruggingsoperatie worden verholpen.

De arts zal de patiënt ook steeds duidelijk maken wat de nadelige gevolgen zijn voor diens gezondheid bij weigering of intrekking van een toestemming voor een onderzoek en/of een behandeling.

4 Voorbereidende onderzoeken

1. Bloedonderzoek
2. Rx-thorax (= foto van hart en longen)
3. Elektrocardiogram (EKG)

Deze onderzoeken gebeuren poliklinisch (op consultatie) of tijdens de opname.

5 De dag van het onderzoek

5.1 Wat heeft u nodig bij uw opname?

- Identiteitskaart, bloedgroepkaart, SIS-kaart en mutualiteitsklevers.
- Adres en telefoonnummer van een bereikbaar persoon (familie).
- Documenten die de arts u eventueel voor de opname (labo, RX-foto's, ...) bezorgde.
- De thuismedicatie met eventueel een lijstje wanneer u die neemt.
- Verwijzing naar eventuele allergieën of dieetvoorschriften.

5.2 Voorbereiding op de verpleegafdeling

- 4 à 8 uur voor het onderzoek bent u nuchter (eten noch drinken).
- De gebruikelijke medicatie mag in overleg met de cardioloog ingenomen worden met wat water.
- Vertel aan het bezoek dat u tijdens het onderzoek niet bereikbaar bent.

- Een halsketting hindert het onderzoek en laat u best thuis.
- Een bril / contactlenzen of kunstgebit zijn geen bezwaar.
- Het is zeer belangrijk vóór het onderzoek nog naar het toilet te gaan.
- U krijgt een operatiehemd aan (sluiting achteraan), enkel kousen mag u aanhouden.
- Kort voor het onderzoek krijgt u een pilletje om u volledig te ontspannen.

5.3 Voorbereiding op hartkatheterisatie

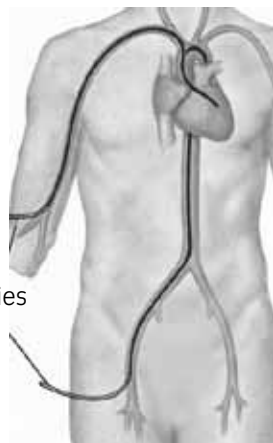
- De verpleegkundige plaatst een infuus in de rechterarm, om tijdens het onderzoek medicatie te kunnen toedienen indien dit nodig zou blijken.
- Een electrocardiogram wordt genomen om een vergelijking voor en na de hartkatheterisatie mogelijk te maken.

5.4 Uitvoering van de hartkatheterisatie

- U wordt met het bed de katheterisatiekamer binnengereden en gevraagd, met of zonder hulp, op de katheterisatietafel te gaan liggen.
- Er worden elektroden aangebracht om het electrocardiogram te volgen tijdens het onderzoek.
- Om infecties te voorkomen wordt de huid waar de katheter zal worden ingebracht geschoren en ontsmet. Deze lichaamszone mag nu niet meer aangeraakt worden met de handen. Het gemakkelijkst is dat u uw handen onder het zitvlak schuift.
- Het operatiehemd wordt verwijderd en u wordt onmiddellijk bedekt met een grote steriele (= absoluut kiemvrije) blauwe doek. Cardioloog en verpleegkundige zijn eveneens steriel gekleed.
- De huid in de lies (of de arm) wordt verdoofd vóór het plaatsen van een buisje in de slagader (vergelijkbaar met de prik bij de tandarts). Eenmaal het buisje geplaatst werd, is het vervelendste achter de rug. De arts zal verschillende malen vragen om diep in te ademen en de adem gedurende een 10-tal seconden op te houden.
- De speciaal gevormde katheter wordt in de slagader

opgeschoven, zonder dat je daar iets van voelt, en juist voor de ingang van de kransslagader gelegd. Zo kan een kleine hoeveelheid contraststof in de kransslagader worden gespoten en het verloop van deze vaten zichtbaar worden gemaakt via röntgenstralen.

- Vervolgens wordt een contraststof in de linkerhartkamer ingespoten om het inwendige van deze hartholte zichtbaar te maken om zo de kwaliteit van de contractie van de hartspier na te gaan. Tevens worden afwijkingen ter hoogte van de hartkleppen of abnormale verbindingen tussen de hartholten zichtbaar. Een



Buisje via arm / lies

diffuus en voorbijgaand (15 à 20 sec.) warmtegevoel zal optreden bij het inspuiten van deze contraststof, gaande van het hoofd naar de tenen. U zal een vals gevoel krijgen te moeten plassen.

- Na het herbekijken van de gegevens samen met het hartteam (andere cardiologen en/of hartchirurgen) wordt geopteerd voor:
 - een medicamenteuze behandeling;
 - een ballondilatatie (of PCI = Percutane Coronaire Interventie);
 - een heelkundige ingreep.

De cardioloog zal vrij snel de eerste resultaten bekendmaken of uitleg geven over het te volgen beleid.

- Indien er gekozen wordt voor een ballondilatatie is er kans dat dit aansluitend zal gebeuren op het diagnostisch onderzoek. U wordt hiervan uiteraard op de hoogte gebracht met alle nodige uitleg in verband met deze behandelingsprocedure.

5.5 Na het onderzoek

- De verpleegkundige verwijdert het buisje uit de lies (of de arm) en drukt ongeveer 10 minuten de slagader af totdat de bloeding is gestopt. De aanprikplaats mag niet terug beginnen bloeden. Daarom wordt een drukverband aangelegd en gevraagd:

- het been (of arm) met drukverband stil te laten liggen en zeker niet te plooiën,

- zich niet recht te zetten of recht te trekken in bed,

- onmiddellijk de verpleegkundige te bellen indien de wonde terug begint te bloeden.

Dit kan u merken door een warmtegevoel, bloedsijpeling of pijn in de lies (of de arm).

Bedrust dient behouden te blijven tot de volgende dag.

Indien het drukverband te hard spant, verwittig dan de verpleegkundige die het los zal maken en zachter zal aanleggen.

Verwijder het verband nooit zelf!

- In bepaalde gevallen kan een techniek worden gebruikt waarbij de punctieplaats van buitenaf wordt afgesloten door plaatsing van een kleine “prop” ter hoogte van de aanprik van de slagader.
- Plassen of ontlasting gebeurt in een bedpan of urinaal.
- Het infuus blijft ter plaatse. Het betekent niet alleen extra vocht, maar stelt arts en verpleegkundige in staat medicatie toe te dienen indien dit nodig zou zijn.
- Ongeveer een uur na het onderzoek mag u eten en drinken. Vooral drinken is belangrijk omdat zo de contraststof vlugger uit het lichaam wordt verwijderd.

5.6 De dag na het onderzoek

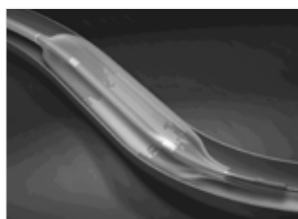
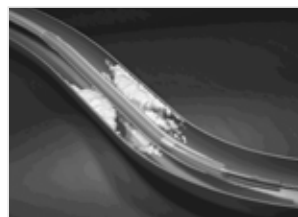
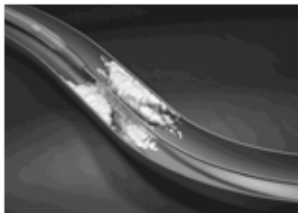
- Na controle wordt het drukverband verwijderd, evenals het infuus. Het drukverband wordt aangerekend en wordt meegenomen naar huis. Indien het onderzoek ooit nog eens moet gebeuren, brengt u het drukverband best terug mee.
- De verpleegkundige neemt nog een electrocardiogram af.
- De cardioloog komt voor een laatste controle en bespreking van de bevindingen van het onderzoek. U krijgt eventueel een afspraak mee voor de opvolging.
- Er wordt aangeraden de eerste week niet te baden; douchen mag wel.
- Matig de activiteiten: 1 week geen zware inspanningen doen, geen gewicht opheffen van meer dan 5 kg en vermijden om lange afstanden te rijden.
- U dient uw huisarts te raadplegen indien volgende symptomen zich voordoen:
 - koorts (vanaf 38° C)
 - bloeding
 - blijvende pijngevoeligheid of zwelling in de lies
 - roodheid en/of warm aanvoelen
 - pijn of gevoelloosheid in de benen bij rondlopen
 - lekkage van de wonde
 - huiduitslag
- Een hospitalisatie voor een belangrijk onderzoek zoals een hartkatheterisatie geeft aanleiding om stil te staan bij de manier van leven. Door gezonder te leven, kan u zelf een bijdrage leveren aan het verkleinen van de kans op een hartinfarct. Dit houdt in:
 - stoppen met roken
 - meer bewegen
 - minder vet en minder zout eten
 - leren omgaan met spanningen
 - medicijnen volgens voorschrift innemen
 - de bloeddruk laten controleren

6 Ballondilatatie en stenting

Een ballondilatatie wordt ook wel PTCA (Percutane Transluminale Coronaire Angioplastiek) of PCI (Percutane Coronaire Interventie) genoemd. Bij deze procedure wordt een ballon gebruikt om een vernauwd of afgesloten bloedvat vrij te maken en zo de bloedtoevoer te verbeteren.

Bij een coronarografie wordt een diagnostische katheter juist in de oorsprong van de kransslagader gelegd en met een kleine hoeveelheid contraststof wordt het verloop van het vat zichtbaar gemaakt via röntgenstralen.

Ballondilatatie



Bij een **ballondilatatie** wordt een stevigere katheter gebruikt, die eveneens juist in de oorsprong van de kransslagader wordt gelegd.

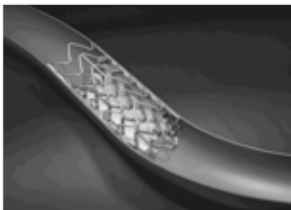
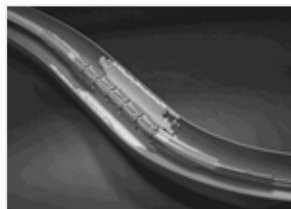
Nadien wordt via deze katheter een zeer fijne voerdraad tot voorbij de vernauwing gebracht. Over die draad wordt een ballon opgeschoven. Ter hoogte van de vernauwing wordt de ballon “opgeblazen”.

Tijdens het opblazen van de ballon kan je een drukking, soms een pijn voelen op de borst of in de keel, de pijn die je misschien reeds eerder voelde bij inspanning. De ballonkatheter wordt verwijderd en er worden nieuwe röntgenopnamen gemaakt ter controle.

Vaak zal geopteerd worden om in aansluiting **een stent** te plaatsen ter optimalisatie van het bekomen resultaat.

Een stent is een veertje (open metalen cilinder, onder de vorm van draadgaas) die een extra mechanische ondersteuning geeft aan de wand van het bloedvat.

Stentimplantatie



Om te voorkomen dat er zich bloedklonters vormen in de kransslagaders na het plaatsen van een stent, worden extra bloedverdunners gebruikt, waardoor het buisje in de lies pas na 4 uur verwijderd kan worden. Indien je de dagen voor de ballondilatatie met stenting niet werd voorbereid met extra pilletjes (Plavix® of Ticlid®) zal je nog bijkomende bloedverdunding krijgen en zal het buisje in de lies pas verwijderd worden de volgende dag.

Opstaan mag pas de dag na het verwijderen van het buisje in de lies. Om bloeding te voorkomen is het belangrijk om het been niet te plooiën en zich niet recht te zetten of recht te trekken in bed. De verdere behandeling is dezelfde als na een diagnostische coronarografie.

7 **Nieuw type stent** (Stent met medicatie of Drug Eluting Stent of DES)

Een drietal weken na het plaatsen in de kransslagader, wordt een stent bedekt met een fijn laagje bloedvatcellen (“plastificatie”), waardoor het metaal niet meer in contact komt met het bloed en zo klontervorming wordt voorkomen.

Bij bepaalde personen kan in de stent een nieuwe vernauwing optreden op basis van een overmatige woekering van deze bloedvatcellen, een soort “littekenreactie”.

Deze reactie komt vooral voor bij patiënten met suikerziekte.

Om een nieuwe vernauwing van de stent te voorkomen bij patiënten met suikerziekte, voorziet de ziekteverzekering de terugbetaling van dit nieuwe type stent met medicatie (Drug Eluting Stent of DES). Deze medicatie komt traag vrij van de stent en kan de overmatige weefselreactie voorkomen.

De normale bedekking van de stent met bloedvatcellen is in dit geval uiterst vertraagd en treedt pas op verschillende maanden na het plaatsen van deze medicatie vrijlatende stent.

Het laattijdig optreden van klontermateriaal (met hierdoor een hartinfarct) is bij het gebruik van dit type stent evenwel niet uitgesloten, zodat de medicatie (bestaande uit een Aspirinepreparaat samen met Plavix® of Ticlid®) gedurende een langere periode (6 maanden tot 1 jaar) moet worden ingenomen.

Patiënten zonder suikerziekte kunnen evenwel geen vergoeding van de gewone ziekteverzekering krijgen voor dit nieuwe type stent. Indien toch een dergelijke stent wordt geplaatst, moet de last door de patiënt zelf worden gedragen. Sommige bijkomende hospitalisatieverzekeringen komen hier wel in tussen.

8 Respect voor de privacy van de patiënt

Enkel personen waarvan de aanwezigheid verantwoord is in het kader van de dienstverstrekking van de beroepsbeoefenaar mogen aanwezig zijn bij de onderzoeken en behandelingen in de hartkatheterisatiezaal. Hieronder worden ook verstaan: verpleegkundigen in opleiding, studenten geneeskunde, doktersassistenten in opleiding, mensen van de medische industrie verantwoordelijk voor ballon- en stentmateriaal.

9 Financiële implicaties

De onderzoeken en behandelingen worden in regel terugbetaald door de ziekteverzekering.

10 Database en kwaliteitscontrole

Alle gegevens van de hartkatheterisatie worden geregistreerd in een specifieke database eigen aan het centrum alsook in een Belgische registratiedatabase van interventionele procedures (wettelijke verplichting: zie Belgisch Staatsblad 30-09-2003), onder controle van de Belgische Werkgroep voor Interventionele Cardiologie (BWGIC). Deze gegevens zijn nodig voor kwaliteitsonderzoek alsook vergoeding van het gebruikte materiaal door uw ziekteverzekering.

De wetgeving inzake verwerking van persoonsgegevens bepaalt dat u op de hoogte wordt gebracht van uw rechten omtrent de verwerking van gegevens die op u betrekking hebben.

Indien u hiermee akkoord gaat, dan zullen uw gegevens in de databank worden opgenomen. Voor het gebruik van uw persoonsgegevens, zoals hierboven beschreven, vragen wij uw schriftelijke toestemming.

U kan steeds aanvullende informatie opvragen over de verwerking van deze persoonsgegevens. U kan steeds weigeren dat uw gegevens in de databank van de BWGIC worden opgenomen. In dit geval is er evenwel geen vergoeding van het gebruikte materiaal door uw ziekteverzekering en zullen de kosten aan u moeten aangerekend worden.

Tot slot

De inhoud van deze brochure is slechts een leidraad. Het doel ervan is u zo goed mogelijk te informeren en voor te bereiden op het onderzoek.

Het is echter mogelijk dat u nog een aantal vragen heeft. Aarzel dan niet en neem contact op met de afdeling Hartkatheterisatie of uw behandelend arts.

Het hartkatheterisatieteam

Tel.: 09 260 64 60



Juli 2009 - 463

AZ Maria Middelaes vzw en haar artsen hebben deze informatiefolder met de grootste zorg opgemaakt. De inhoud ervan is echter algemeen en indicatief. De folder omvat niet alle medische aspecten. Ze vervangt geenszins het artsconsult. Mocht deze folder vergissingen, tekortkomingen of onvolledigheden bevatten dan zijn AZ Maria Middelaes, haar personeel en haar artsen hiervoor niet aansprakelijk.



AZ Maria Middelaes



Tel. 09 260 60 60 - www.azmmsj.be - info@azmmsj.be
campus Maria Middelaes: Kortrijksesteenweg 1026 - 9000 Gent
campus Sint-Jozef: Kliniekstraat 27 - 9050 Gentbrugge