

Een korte keten voor Marcel Balkestein

Regionale samenwerking tussen ziekenhuizen, artsen en andere hulpverleners kan van essentieel belang zijn. Het verhaal van topsporter Marcel Balkestein, die een hartafwijking heeft, laat dat zien.

Door **Arnold Mandemaker** Fotografie **René Manders/Foto Meulenhof**

Als tophockeyer is hij volop in training voor de Olympische Spelen van 2012 in Londen. Dan stort op een dag voor Marcel Balkestein, 31 jaar, de wereld in. Zijn één jaar oudere broer Jean-Paul overlijdt totaal onverwacht tijdens een rondje hardlopen. Oorzaak is een erfelijke afwijking, een verdikte hartspier. Marcel is in één klap niet meer die topfitte atleet, maar een potentiële hartpatiënt.

Zeven jaar later zit Marcel (nu 38) in de kantine van zijn huidige club, Hockey Heeze, aan tafel met de vier artsen die hem in de tussentijdse periode intensief hebben begeleid en behandeld. Hij ziet er nog altijd superfit en afgetraind uit. Maar in zijn voorste kransslagader zit een stent die daar een vernauwing wegduwt en hij slikt bloedverdunders en cholesterolverlagers. Want hartpatiënt, weet hij nu, ben je levenslang.

Samen met interventiecardioloog Pim Tonino van het Catharina Ziekenhuis Eindhoven, cardioloog Rutger Haest en sport- en revalidatiearts Hans van Kuijk van het St. Anna Ziekenhuis in Geldrop en de Eindhovense huisarts Luc Maartens, tevens de arts van het eerste team

van hockeyclub Oranje Zwart, kijkt Marcel terug op de roerige periode. Zijn verhaal illustreert hoe belangrijk het is dat ziekenhuizen, artsen, fysiotherapeuten en andere hulpverleners samenwerken bij de behandeling van hartaandoeningen. „De uitkomst voor de patiënt wordt bepaald door alle schakeltjes in de keten”, zegt Pim Tonino. Hij plaatste de stent in het hart van Marcel op

‘De uitkomst voor de patiënt wordt bepaald door alle schakeltjes in de keten’

29 januari 2018, toevallig ook diens verjaardag. „Het voelde echt als een verjaardagscadeautje”, zegt Marcel. „Mijn broer was heel sportief. Hij speelde ook hockey. Hij was misschien wel meer getalenteerd dan ik, maar hij koos voor het plezier en ik voor topsport. Als zoiets gebeurt in de familie word je van alle kanten onderzocht natuurlijk. Ik ging de molen in.”

Omdat hij lid is van het olympisch team gebeurt dat bij cardioloog Arthur Wilde van het Academisch Medisch Centrum (AMC) in Amsterdam. „Het bleek dat ik dezelfde genetische afwijking had als mijn broer, maar zonder de ziekteverschijnselen. Ik mocht meedoen aan het olympisch toernooi, zonder enige restrictie.”

Balkestein blijft jarenlang onder controle bij het AMC. In 2017, hij speelt dan in de Duitse competitie, krijgt hij van cardioloog Wilde te horen dat hij beter kan stoppen met topsport omdat bij hem een iets vergrote hartkamer is vastgesteld, mogelijk vanwege het intensieve sporten. Balkestein volgt dat advies op en neemt afscheid. „Dat was ik toch al van plan, maar ik heb het wat naar voren gehaald.”

Adrenaline

Daarna gebeurt er iets vreemds. „Ik had constant het gevoel alsof ik een olympische finale speelde. Die druk, die adrenaline constant in mijn lijf. Dat voelde niet prettig.” Balkestein denkt dat dit het gevolg is van aftrainen: van zeven keer per week naar twee of drie keer. Maar hij maakt zich zorgen. In overleg met cardioloog Wilde van het AMC



▲ **Marcel Balkestein (midden) met ‘zijn’ medisch team, vlnr: Luc Maartens, Rutger Haest, Pim Tonino en Hans van Kuijk.**

neemt hij het besluit om hulp dichterbij huis te zoeken.

Hij neemt contact op met zijn oude teamarts Luc Maartens, tevens zijn huisarts, en met cardioloog Rutger Haest van het St. Anna Ziekenhuis, een goede bekende uit Heeze. Haest en Wilde zorgen ervoor dat de overdracht van AMC naar St. Anna gesmeerd verloopt.

Haest krijgt een ‘niet pluis-gevoel’: zou er meer aan de hand zijn dan een verwijde hartkamer? „Met het verhaal van jouw broer en met je onbestemde gevoel dacht ik: laten we in ieder geval uitsluiten dat er iets aan de hand is met de kransslagaders.”

Marcel Balkestein ondergaat een

Hartnetwerk

Meer kwaliteit, lagere kosten

Het Nederlands Hart Netwerk (NHN) is een samenwerkingsverband tussen de cardiologen van de vier regionale ziekenhuizen in Zuidoost-Brabant (Catharina Ziekenhuis Eindhoven, Elkerliek Ziekenhuis Helmond, Máxima Medisch Centrum Veldhoven/Eindhoven en St. Anna Ziekenhuis Geldrop) en de

huisartsen. Ook de thuiszorg, trombose-dienst, apothekers, ambulancedienst en de eerstelijns diagnostiek zijn verbonden aan het NHN. Doel is kwaliteit van de zorg verbeteren en kosten verlagen. Er zijn vaste afspraken over de diagnostiek en behandeling van hartpatiënten tussen zorgaanbieders in de

eerste lijn (de huisartsen), de tweede lijn (de cardiologen in de regionale ziekenhuizen) en de derde lijn, het Hartcentrum van het Catharina Ziekenhuis waar de operaties worden gedaan.

Certificaten

Alle hulpverleners volgen dezelfde procedures en informeren elkaar

daarover. Voor patiënten is dat prettig, want zij hoeven minder vaak belastende onderzoeken te ondergaan. De Nederlandse Vereniging voor Cardiologie heeft het NHN als eerste in Nederland vier certificaten toegekend voor de aandoeningen atriumfibrilleren, hartfalen, kleplijden en acuut coronair

syndroom (onder meer het hartinfarct). De noodzaak om samen te werken wordt groter omdat het aantal patiënten met hartproblemen de komende jaren sterk zal toenemen, vooral als gevolg van vergrijzing. Dat betreft met name aandoeningen aan de aortaklep en de kransslagader, twee typische verou-

deringsziekten. In Nederland kampen nu 120.000 mensen samen met een haperende aortaklep en dat aantal loopt de komende tien jaar op naar 200.000. Bij de aandoeningen aan de kransslagader ging het in 2017 om 30.000 gevallen landelijk; voor volgend jaar wordt een aantal van 40.000 voorspeld.



CT-scan. Rutger Haest en Marcel bekijken samen de beelden. Haest: „Jij zag het ook meteen: er zat een heel duidelijke vernauwing aan de voorkant van je hart in een van de drie kransslagaders. Dat verbaasde ons wel een beetje, op jouw leeftijd.” De vernauwing heeft geen relatie met de genetische afwijking in de familie. Het is dus een ‘bijvangst’.

Haest belt zijn collega Pim Tonino, interventiecardioloog in het Catharina. Daar worden alle hartoperaties uitgevoerd in de regio's Zuidoost-Brabant en Noord-Limburg. Tonino kan op zijn computerscherm meteen de CT-scan zien. „Dat is het mooie van de korte keten, wij hoeven niets dubbel te doen”, zegt Tonino. „De CT-scan is gemaakt, de diagnose gesteld. De vooronderzoeken, zoals een hartkatheterisatie, gebeuren in Helmond, Geldrop of Veldhoven, de openhartoperaties doen we in het Catharina. Dus we kunnen meteen naar het probleem kijken.”

Stent

Tonino bespreekt de kwestie met zijn team, omdat een vernauwing in de voorste kransslagader soms technisch lastig te opereren is. Het besluit valt om een stent te plaatsen, een buisje dat de vernauwing wegdrukt. Het alternatief zou een bypass zijn. „Dat is zeker voor een jonge

patiënt een grote stap”, zegt Tonino.

Balkestein wordt bij elk besluit betrokken. „Ik wist van tevoren wat er ging gebeuren. Daar zit die topsport achter. Ik wil gewoon weten wat het is en neem geen genoegen met 90 procent. De keuzes die de artsen maakten, hebben mij gesterkt in mijn vertrouwen. Rutger zei dat ik bij Pim in uitstekende handen zou zijn. Door het contact dat wij met elkaar hebben en hoe zij met mij als

‘Die druk constant in mijn lijf, voelde niet prettig’

patiënt omgaan, kreeg ik daar veel vertrouwen in. Als Pim denkt dat iets goed is voor mij, dan is dat maar zo. Ook dat voelt als topsport.”

Balkestein roemt de samenwerking tussen de artsen in Brabant onderling en het contact met het AMC. „Het doel is het zo goed mogelijk voor de patiënt te doen. Daar ben ik hen ontzettend dankbaar voor.”

Na plaatsing van de stent is de volgende halte sport- en revalidatiearts Hans van Kuijk. „Marcel was een makkelijke patiënt. Hij rookte en dronk niet en was in goede conditie. Ik bespreek met patiënten hun

risicofactoren. Genetisch kun je niets doen, aan man zijn of ouder worden ook niet. Maar aan leefstijl wel. Je kunt besluiten niet meer te roken en meer structureel te bewegen.”

Tonino vult aan: „Dit is een supercruciale fase. Ik kan wel een stent zetten of een bypass aanleggen, maar als mensen dan blijven roken, niet bewegen en ongezond leven, kun je er donder op zeggen dat ze een jaar later terugkomen en alle ellende weer door moeten maken.”

Marcel krijgt, net als alle hartpatiënten, een schema op maat. Na zes weken keert hij terug naar cardioloog Haest voor de nazorg. Die wordt daarna opgepikt door huisarts Luc Maartens, waarmee de cirkel rond is.

Marcel speelt weer hockey, zij het op een lager niveau, en traint jongeren. „Ik voel dat alles goed is. Ik leg mezelf fysiek geen beperkingen op. In het begin wel, maar dat is het psychische deel. Je bent als hockeyer gewend dat als je bijvoorbeeld een vinger breekt, het na zes weken weer goed is. Maar hierover hield ik een onzeker gevoel. Zou die vernauwing in mijn kransslagader ook ergens anders kunnen zitten? Niemand weet waarom het daar zat. Gewoon pech, is mij uitgelegd. Ik heb een nieuwe inspanningstest gedaan die mij het gevoel geeft dat het allemaal goed is. Ik loop nu weer net zo snel over het veld als voorheen.” ■