

We volgen jouw hart, in de zorgketen van morgen.

Aanpak van VKF, kleplijden en hartfalen en
artificiële intelligentie in 2025.

Zaterdag
27.09.2025

RADar – AZ Delta
Campus Rumbeke



Hart
centrum
AZ Delta

We volgen jouw hart, in de zorgketen van morgen.

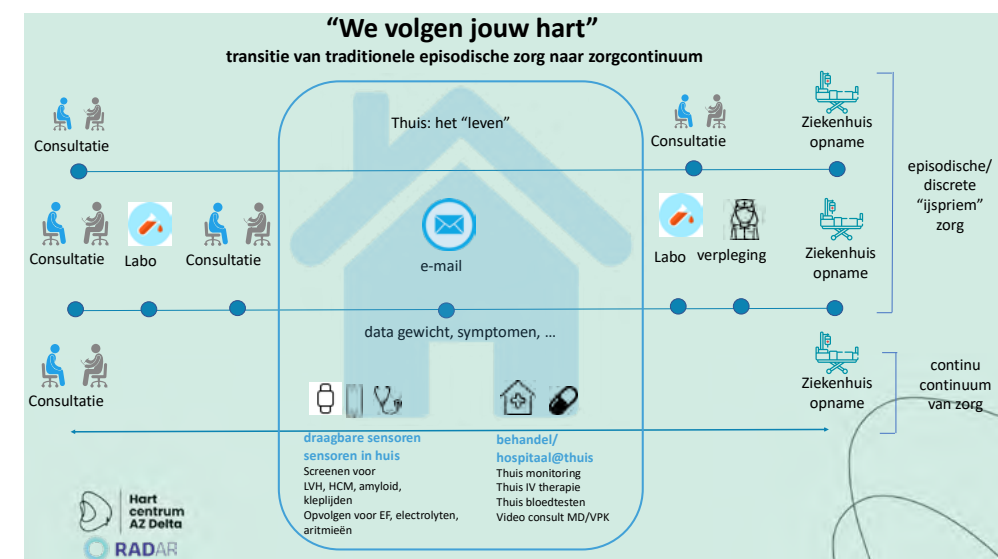
Stel u een inspirerende toekomst voor waarin we niet alleen het hart van de patiënt volgen, maar de hele zorgketen naadloos verbinden – van ziekenhuis tot huiskamer, van diagnose tot preventie. Met ons nieuwe motto **‘Wij volgen jouw hart’** onderstrepen we deze evolutie: een belofte van baanbrekende technologieën zoals telemonitoring en AI-gedreven inzichten, die de zorg persoonlijker, proactiever en effectiever maken. In een tijdperk waarin hartfalen en ritmestoornissen toenemen, is de zorgketen van morgen essentieel om vroege interventies te faciliteren, ziekenhuisopnames te verminderen en patiëntbetrokkenheid te versterken tijdens het herstelproces.

Dit symposium op **27 september 2025** in het **Hartcentrum AZ Delta** is een unieke kans om deel te nemen aan deze revolutie. Huisartsen en specialisten uit andere domeinen vinden hier praktische tools voor multidisciplinaire samenwerking, zoals bij LAA-sluiting, VKF-ablatie en minimaal invasieve hartchirurgie, om hun patiënten optimaal te begeleiden. Als cardioloog, huisarts en verpleegkundige ontdekt u de nieuwste ontwikkelingen in implanteerbare devices en minimaal invasieve technieken die de grenzen van de behandeling verleggen. Verpleegkundigen en specialisten krijgen inspirerende casussen en praktische hulpmiddelen aangereikt, met de focus op thuismonitoring en het versterken van patiëntbetrokkenheid.

Samen verkennen we hoe technologie en teamwork binnen ons hartteam de essentie van zorg transformeren – een kans om dit live te zien, hierover te reflecteren, standpunten af te stemmen en de toekomst van hartzorg mee vorm te geven!



Dr. Karl Dujardin
Hartcentrum AZ Delta



Deze figuur illustreert de conceptuele overgang van episodische zorg naar een continu zorgcontinuüm, aangedreven door technologie (zoals sensoren en thuismonitoring) en thuiszorg – een centraal thema van het symposium op 27 september 2025 in het Hartcentrum AZ Delta.



1 Huisarts

Procedure/ingreep
Inclusie in zorgpad

2



3 Kort verblijf/
Dagopname

3

Thuismonitoring/
Revalidatie

4



5 Huisarts

5



Moderatoren:



Dr. Marc Geeraert
Huisartsenpraktijk Kwarts



Dr. Peter Decloedt
Huisartsenpraktijk
Vier seizoenen

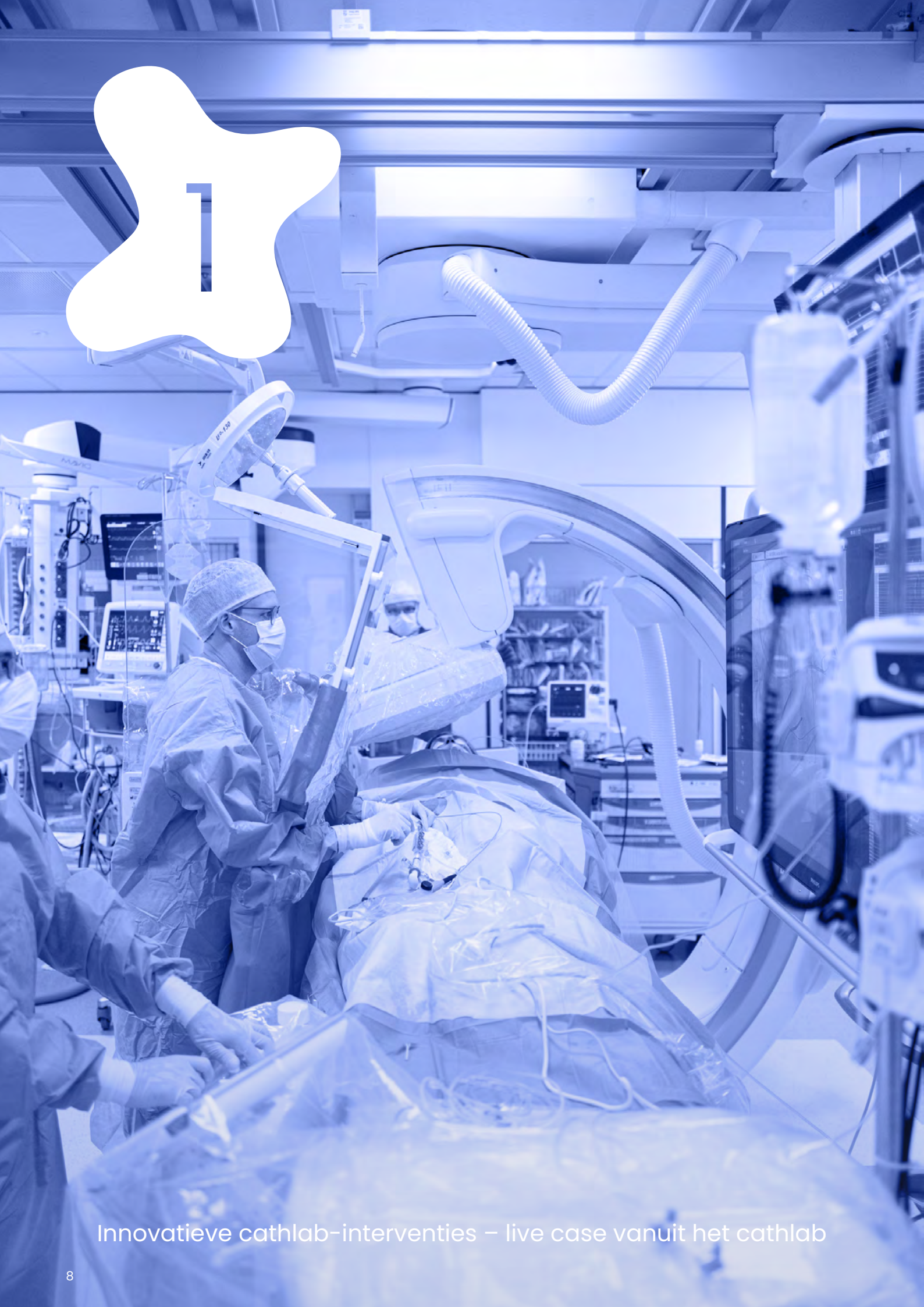


Dr. Frederik Vannoote
Dokters Aan De Mandel

Index – programma

Moderatoren: Dr. Marc Geeraert, Dr. Peter Decloedt en Dr. Frederik Vannoote

7u30	Ontvangst met ontbijt in Foyer van Grote Aula RADar		
8u00	Verwelkoming en inleiding	Dr. Karl Dujardin	
8u15	Innovatieve cathlab-interventies – live case vanuit het cathlab	Gecombineerde procedure met VKF-ablatie via pulsed field ablation, gevolgd door percutane harttoortjesluiting: indicaties, voordelen en aandachtspunten voor de nazorg.	P 6-9
		Dr. Wim Anné Dr. Kris Gillis (PFA) Dr. Peter Pollet (PFA) Dr. Philip Muyldermans Dr. Stefaan Van de Walle Dr. Willem-Jan Acou Dr. Maarten Vanhaverbeke (LAA) Dr. Karl Dujardin (TEE)	
9u40	Innovatieve minimaal-invasieve klepchirurgie – live ‘in the box’ vanuit het OK	Hoe evolueert minimaal-invasieve cardiochirurgie, en wat betekent dit voor de nazorg en begeleiding van uw patiënt?	P 12-13
		Dr. Joke Verlinden Dr. Steven Laga Dr. Pascal Schroevers	
Pauze			
10u45	Hartfalenterapie met implanteerbare devices	Over de inzet van implanteerbare toestellen bij hartfalen: hoe dragen ze bij aan klinische stabiliteit en minder ziekenhuisopnames? En wat is de rol van de eerstelijnszorg in de follow-up?	P 14-15
		Dr. Bert Zwaenepoel	
11u30	State-of-the-art lezing: thuismonitoring bij hartfalen	Prof. Dr. Anastasia Egorova – Leids Universitair Medisch Centrum	P 16-17
12u05	“We volgen jouw hart” – telemonitoring met de “AZ Delta Box” in de transitiefase van hartfalenhospitalisatie naar thuiszorg	Praktische casuspresentatie en concrete toepassing van de gedeelde rol tussen ziekenhuis en huisarts. RIZIV-terugbetaald sinds 1 januari 2025.	P 18-21
		Dr. Karl Dujardin Mevr. Inge Bolle Mevr. Sieglie Vandamme Mej. Marlies De Kegel	
12u30	Artificiële intelligentie in de cardiologie anno 2025	Razendsnelle technologische vooruitgang: hoe kan AI detectie, risicostratificatie en besluitvorming ondersteunen doorheen de volledige zorgketen?	P 22-25
		Prof. Ir. Peter De Jaeger Dr. Karl Dujardin Ir. Louise Vander Heyde Ing. Koen Peynsaert	
13u	Walking dinner		



Dr. Wim Anné
Hartcentrum AZ Delta



Dr. Kris Gillis
Hartcentrum AZ Delta



Dr. Peter Pollet
Hartcentrum AZ Delta



Dr. Willem-Jan Acou
Hartcentrum AZ Delta

Nieuwe ablatietechnieken bij voorkamerfibrillatie

Sinds Haïssaguerre in 1998 aantoonde dat voorkamerfibrillatie vaak vanuit de longaders ontstaat en met **ablatie** kan worden behandeld, is deze therapie uitgegroeid tot een **pijler van de aritmie-zorg**. In de meest recente **ESC-richtlijnen** krijgt ablatie een centrale plaats – niet alleen voor **symptoomcontrole**, maar ook voor **herstel van de linkerventrikelfunctie** bij door VKF geïnduceerd hartfalen, steeds in het kader van een geïntegreerde aanpak volgens het VKF-CARE-concept.

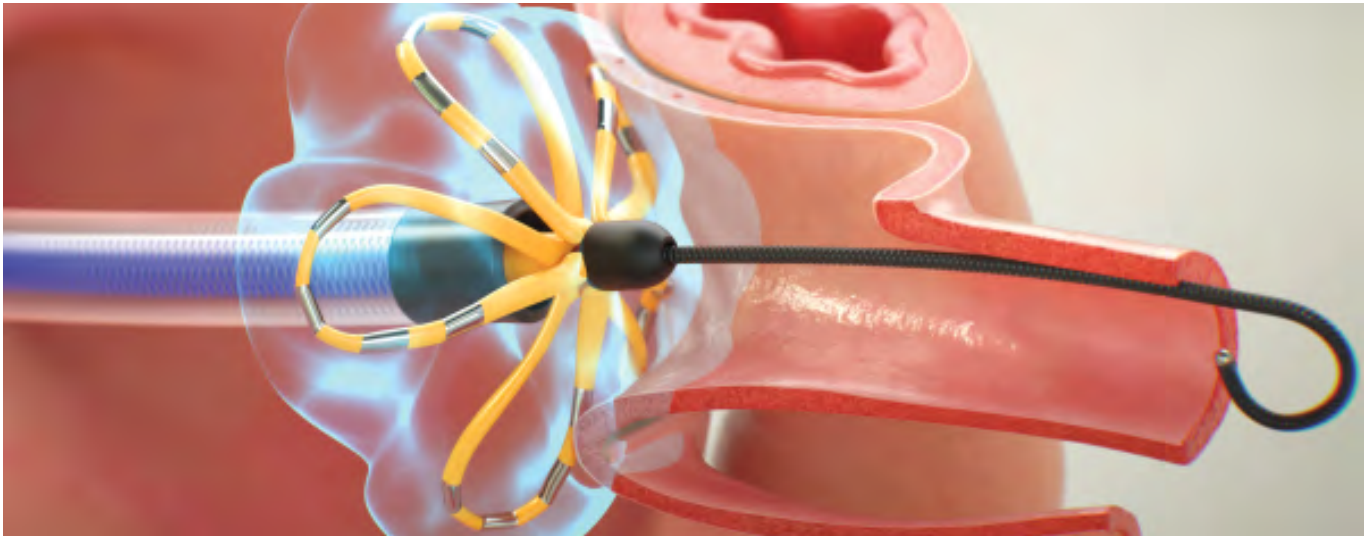
De techniek zelf evolueerde mee: naast klassieke radiofrequentie en cryo-energie is pulsed-field ablation (PFA) in opmars. PFA werkt weefselspecifieker en vermindert zo het risico op schade aan omliggende structuren en complicaties.

Ervaring in AZ Delta (2020–2025)

1.364 patiënten behandeld (gemiddelde leeftijd: 67 jaar)

- 63% **paroxysmale VKF**
- 62% **eerder behandeld met anti-aritmica**
- Belangrijkste comorbiditeiten: hypertensie (40%), coronair lijden (13%), hartfalen (18%)
- **Succes na één procedure**: 86% bij paroxysmale VKF, 76% bij persisterende VKF (na 1 jaar)
- **Complicaties**: laag (1,6%)

De toekomst oogt veelbelovend: kortere **proceduretijden**, **stabiele successcijfers** en een **verdere daling van complicaties**. Een tijdige doorverwijzing naar de elektrofysioloog kan bijdragen aan betere symptoomcontrole én prognose voor uw patiënt.



Dit diagram illustreert het principe van “pulsed field ablation” van een pulmonaalvene.



Dr. Stefaan Van de Walle
Hartcentrum AZ Delta



Dr. Philip Muyldermans
Hartcentrum AZ Delta

Sluiting van het linker harttoortje (LAA-sluiting)

Sinds 2010 heeft ons Hartcentrum AZ Delta meer dan 180 patiënten succesvol behandeld met een percutane sluiting van het linker harttoortje (left atrial appendage, LAA) – een mijlpaal in moderne cardiologie. Tijdens deze innovatieve ingreep, uitgevoerd in het cath-lab onder algemene narcose met transoesofagale echocardiografie, plaatsen we **via de vena femoralis** een **speciaal device om het harttoortje af te sluiten**. Na een procedure van ongeveer 45 minuten kunnen patiënten na 6–8 uur mobiliseren en vaak de volgende dag al naar huis – een efficiënte stap naar sneller herstel.

Rationale en relevantie

Bij voorkamerfibrillatie (VKF) ontstaan bloedklonters, die vanuit het linker harttoortje kunnen emboliseren en een beroerte veroorzaken. LAA-sluiting biedt een krachtig alternatief voor langdurige orale anticoagulatie, vooral bij patiënten met:

- Recidiverende mucosale bloedingen (gastro-intestinaal, urologisch)
- Anemie
- Eerdere intracerebrale bloeding
- Terminale nierinsufficiëntie

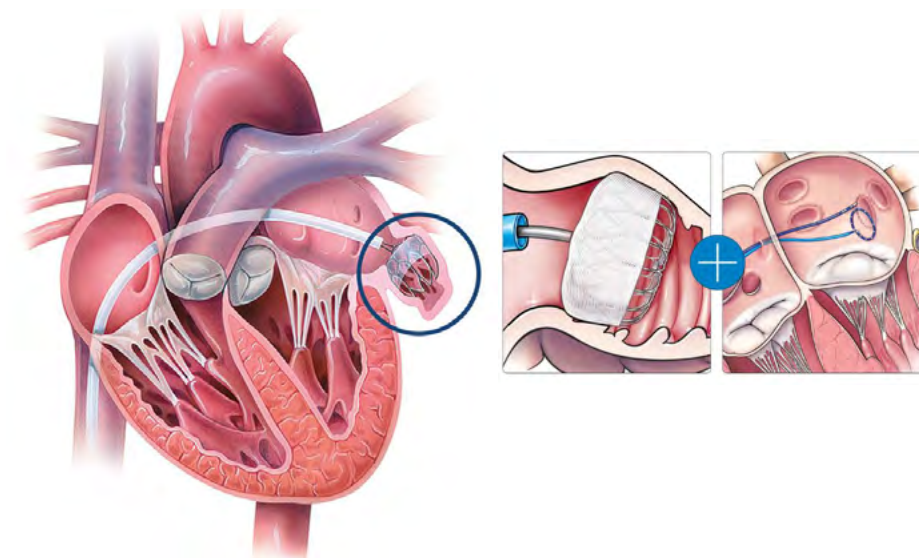
Daarnaast is de techniek een waardevolle aanvulling bij patiënten met een beroerte ondanks anticoagulatie, als extra bescherm laag. Verwijzingen van gastro-enterologen, neurologen, gerieters of huisartsen naar onze cardiologen maken deze geïntegreerde aanpak mogelijk – een uitnodiging om samen te leren tijdens ons symposium op 27 september 2025.

Het LAA-programma in AZ Delta.

Onze techniek evolueert razendsnel, met een stijging tot 40 procedures per jaar. Dankzij preprocedurale planning met cardiale CT en 3D-reconstructies sluiten we patiënten met ongeschikte anatomie (~2%) vroegtijdig uit, wat de succeskans en veiligheid optimaliseert. Van de 147 patiënten behandeld tussen 2017 en 2025 bereikten we een **technisch succes van >95%, zonder majeure complicaties** zoals beroerte, overlijden, tamponnade of noodoperaties. Bij 2 patiënten werd de ingreep gestopt wegens anatomische beperkingen, en bij 1 werd het device via de lies verwijderd door instabiliteit. Tijdens een mediane follow-up van 1,5 jaar (0,7–2,7 jaar) bedroeg de mortaliteit 19% – waarvan slechts 2 cardiale en 2 bloedinggerelateerde overlijdens – wat de hoge frailty en risicoprofiel van deze patiënten weerspiegelt. De beroerte-incidentie bleef laag (2,1 per 100 patiënt-jaren, ~2% per jaar), in lijn met internationale registries. Bij 86% van de patiënten die anticoagulatie wilden stoppen, was dit succesvol bij klinische follow-up.

Toekomstperspectieven

Recente data, zoals de OPTION-trial (Wazni et al., N Engl J Med, 2024), bevestigen dat LAA-sluiting even effectief is als orale anticoagulatie tegen beroertes. Lopende studies, waaronder onze deelname aan de wereldwijde LAAOS-4-studie, testen combinaties met anticoagulatie voor een nog betere bescherming.



Dit schema illustreert het principe van LAA-sluiting en de combinatie met pulsed field VKF-ablatie, een innovatieve aanpak voor de behandeling van voorkamerfibrillatie – verken deze vooruitgang tijdens het symposium.



Dr. Maarten Vanhaverbeke
Hartcentrum AZ Delta



Dr. Karl Dujardin
Hartcentrum AZ Delta



2



Innovatieve minimaal-invasieve klepchirurgie
– live ‘in the box’ vanuit het OK

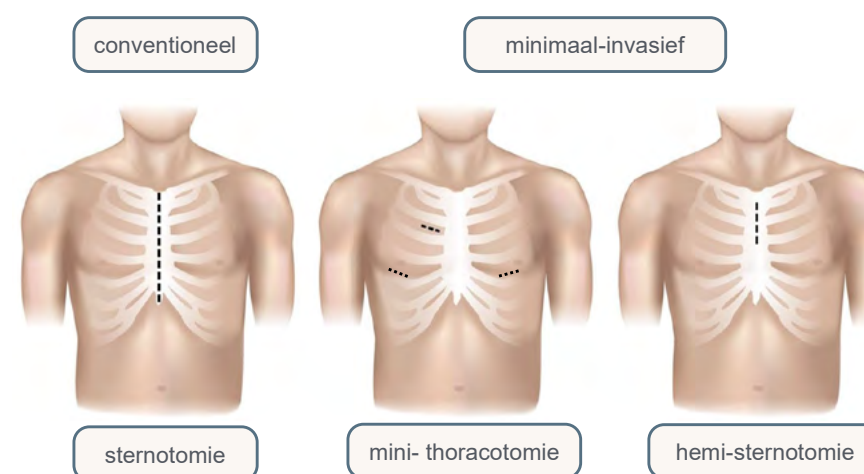
Minimaal invasieve hartchirurgie: kleiner litteken, groter succes

Minimaal invasieve benaderingen veroveren de hartchirurgie, met indrukwekkende voordelen voor de patiënt: **snellere recuperatie**, een **korter ziekenhuisverblijf** en een **esthetisch** mooier resultaat. Voor oudere of kwetsbare patiënten kan deze techniek zelfs het verschil maken tussen beperking en herwonnen levenskwaliteit.

Een klassieke wijsheid van vroegere generaties luidde: “Wat ik niet kan zien, kan ik niet opereren.” Hoewel zichtbaarheid nog steeds cruciaal is, hebben hoogwaardige endoscopen, robottechnologie en innovatieve toegangswegen dit obstakel overwonnen. Het resultaat? Een ongeëvenaard zicht en kleinere incisies die precisie en veiligheid garanderen.

Bij **aortaklepchirurgie** biedt **TAVI een doorbraak** voor fragiele, oudere patiënten, waarbij **geen strikte leeftijdsgrens geldt**, maar wel een fragiliteitsdrempel. Fitte ouderen profiteren nog steeds van minimaal invasieve chirurgie (MIC, RAT), terwijl dit voor jonge, laagrisicopatiënten de gouden standaard blijft. Ook mitralisklepchirurgie verschuift naar kleine thoracotomieën, en bij coronaire ingrepen winnen robotgeassisteerde MIDCAB-technieken aan terrein.

Onze praktijk biedt een geïntegreerde aanpak: klassieke sternotomie blijft essentieel waar maximale toegang nodig is, maar minimaal invasieve en robotgeassisteerde technieken primeren bij geschikte kandidaten. Percutane en hybride methodes vullen dit aan – altijd afgestemd op de individuele patiënt. De volgende horizon? Volledig endoscopische benaderingen.



Deze figuur toont het verschil tussen conventionele sternotomie en minimaal invasieve technieken (mini-thoracotomie, hemi-sternotomie), met kleinere incisies die zorgen voor een sneller herstel en een mooier esthetisch resultaat.



Dr. Joke Verlinden
Hartcentrum AZ Delta



Dr. Steven Laga
Hartcentrum AZ Delta



Dr. Pascal Schroeyers
Hartcentrum AZ Delta

Cardiale implanteerbare devices bij de hartfalenpatiënt: meer dan pacing alleen

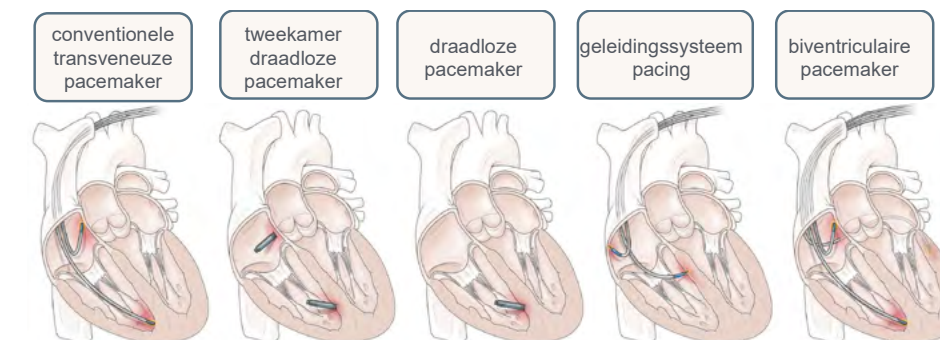
In deze sessie nemen we u mee in de wereld van cardiale implanteerbare elektronische devices (CIED's) – een domein waar technologie en menselijke zorg samensmelten. Al decennia vormen pacemakers, ICD's en cardiale resynchronisatietherapie (CRT) de rug-gengraat van de behandeling bij hartfalen en ritmestoornissen, met bewezen successen in symptoomverlichting en levensverlenging. Maar de horizon reikt de laatste jaren steeds verder door een nieuwe golf van vooruitgang in dit veld.

Met recente innovaties zoals **left bundle branch area pacing** (LBBAP) bieden we een veel-belovend alternatief dat **pacemaker-geïnduceerde cardiomyopathie helpt voorkomen** en **resynchronisatietherapie herdefinieert** – een domein waar onderzoek nog volop cruciale antwoorden belooft. Daarnaast bieden recente innovaties in leadless pacing en de subcutane of extravasculaire ICD nieuwe en noodzakelijke mogelijkheden om devices te kiezen die beter afgestemd zijn op de klinische situatie van elke unieke patiënt. Met dit symposium, bedoeld om kennis te delen en samen te groeien, nodigen we u uit om deze transformatie te omarmen – van acute zorg tot preventie.

Tijdens deze sessie belichten we de **recente vooruitgangen in het gebruik van CIED's**, met focus op hun cruciale rol bij hartfalen, dyssynchronie en de preventie van plotse hartdood. Een derde pijler, thuismonitoring via deze toestellen, wint aan kracht – een onderwerp dat onze keynote speaker verder zal uitdiepen met inspirerende visies. Voor de eerstelijnszorg breng ik praktische sleutels mee: wat is de beste aanpak van pocketpijn, hematoom of armzwellen, en welke alarmsignalen vereisen onmiddellijke actie? Samen met u zetten we in op een partnership binnen deze zorgketen en willen we u uitrusten met de tools om patiënten na implantatie met vertrouwen te begeleiden.



Dr. Bert Zwaenepoel
Hartcentrum AZ Delta



Dit diagram illustreert de verschillende pacingmodaliteiten van cardiale implanteerbare elektronische devices.

Hartfalen therapie met implanteerbare devices

4

State-of-the-art lezing: thuismonitoring bij hartfalen

Ochtendsymposium
sessie 4

Remote monitoring van de hartfalenpatiënt

Cardiale implanteerbare elektronische devices (CIED's) kunnen vandaag veel meer dan enkel het hartritme bewaken of defibrilleren. Dankzij geïntegreerde sensortechnologie bieden ze ook een venster op de **hemodynamische status van de patiënt**. Via systemen zoals TriageHF (Medtronic), HeartLogic (Boston Scientific) en HeartInsight (Biotronik) kunnen signalen over onder meer **hartritme, intrathoracale vochtstatus, hartfrequentievariabiliteit** en **patiëntactiviteit** continu worden verzameld. Deze data maken het mogelijk om zowel vroegtijdige deviceproblemen (zoals lead- of batterijproblemen) als de eerste tekenen van hartfalendecompensatie sneller op te sporen.

De nood hieraan is groot: de prevalentie van hartfalen blijft stijgen, ziekenhuisopnames zijn frequent en vormen een aanzienlijke kost voor de gezondheidszorg. Daarnaast hebben opnames ook een grote impact op de levenskwaliteit van de patiënt zelf. Remote monitoring maakt steeds meer een proactieve benadering mogelijk, waarbij interventies vaak kunnen plaatsvinden nog vóór de patiënt klachten ontwikkelt of gehospitaliseerd moet worden.

In het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) worden inmiddels grote aantallen patiënten opgevolgd met dergelijke algoritmes, en is er ruime wetenschappelijke ervaring opgebouwd die internationaal gepubliceerd is. Binnen het LUMC bestaat bovendien een duidelijk flowdiagram voor de verwerking van alerts, zodat meldingen gestructureerd en efficiënt naar de juiste vervolgstap leiden.

In deze sessie deelt Prof. Dr. Anastasia Egorova de uitgebreide klinische ervaring, met **praktische inzichten** in hoe deze **sensordata concreet worden toegepast** in de dagelijkse zorg voor hartfalenpatiënten.



Prof. Dr. Anastasia Egorova
Leids Universitair Medisch Centrum

CIED-based remote monitoring in HF

Onderzoek door: Leids Universitair Medisch Centrum



Deze afbeelding verwijst naar het baanbrekende onderzoek van het Leids Universitair Medisch Centrum naar CIED-gebaseerde remote monitoring bij hartfalen, onder leiding van Prof. Dr. Anastasia Egorova. Haar expertise in geïntegreerde sensortechnologieën, zoals TriageHF en HeartLogic, biedt nieuwe inzichten voor vroege detectie en een proactieve zorgaanpak.



Telemonitoring met de “AZ Delta Box” in de transitiefase van hartfalenhospitalisatie naar thuiszorg

Ochtendsymposium sessie 5



Dr. Karl Dujardin
Hartcentrum AZ Delta



Mevr. Inge Bolle
Hartcentrum AZ Delta



Mevr. Sieglien Vandamme
Hartcentrum AZ Delta



Mej. Marilies De Kegel
Hartcentrum AZ Delta

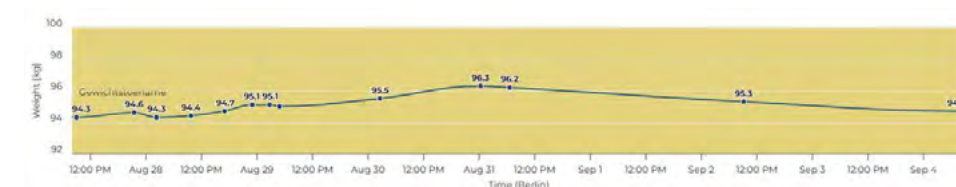
Van ziekenhuis naar huiskamer: telemonitoring bij hartfalen

Hartzorg stopt niet aan de ziekenhuisdeur. Met telemonitoring brengen we opvolging naar de huiskamer, veilig en eenvoudig. Sinds 2025 is er hiervoor een RIZIV-vergoeding. Het Hartcentrum AZ Delta startte dit programma als pionier, onder begeleiding van de hartfalenartsen en -verpleegkundig specialisten Inge, Sieglien en Marilies.

Wie komt in aanmerking?

Volgens de RIZIV-criteria:

- Patiënten die voor hartfalen met overvulling gehospitaliseerd werden, of
- Patiënten bij wie een ziekenhuisopname omwille van hartfalen gecompliceerd verliep, en die na stabilisatie van de acute decompensatie een NYHA-klasse II, III of IV hebben.



Hoe werkt het?

Patiënten krijgen alle nodige meettoestellen mee in een handige doos. Daarmee kunnen ze thuis dagelijks hun **gewicht**, **bloeddruk** en **hartslag** meten. De gegevens worden automatisch doorgestuurd en **dagelijks op afstand opgevolgd** door het hartfalenteam. In de toekomst kan dit eventueel worden uitgebreid met bijvoorbeeld ECG-metingen. Voorbeeld van gewichtsevolutie bij een hartfalen patiënt met het telemonitoring platform – dit laat toe tijdig gewichtstoename door dieetfouten of dreigende overvulling te detecteren en zo nodig behandeling bij te sturen.

Ervaringen die raken

“Het is fijn om dagelijks mijn waarden te meten en te weten dat er iemand meekijkt. Ik voel me daardoor veiliger thuis.”
~ Nicole, 73 jaar

“Toen ik ineens meer woog, belde de hartfalenverpleegkundige me meteen. Samen zorgden we ervoor dat het vocht wegging, zodat ik niet naar het ziekenhuis hoefde.” ~ Jozef, 71 jaar

“De uitleg van de hartfalenverpleegkundige was duidelijk. Door de dagelijkse metingen voel ik me zekerder en heb ik meer controle over hoe het met mijn hart gaat.”
~ Michel, 84 jaar



Foto: de AZ Delta Telemonitoringbox, een innovatief hulpmiddel voor proactieve zorg en patiëntbetrokkenheid.

Voordelen

- **Voor patiënten:** vroege detectie van problemen, minder hospitalisaties, meer betrokkenheid, nauwe vertrouwensband met het team.
- **Voor zorgverleners:** snellere signalering, therapie op maat via objectieve data, efficiënte opvolging zonder extra transport.

Rol van de huisarts

Elke inclusie wordt digitaal gemeld aan de huisarts. Indien gewenst kan ook de huisarts de metingen rechtstreeks online raadplegen. Bij alarmsignalen neemt het hartfalen team eerst contact op met de patiënt, en koppelt zo nodig terug met de huisarts voor gezamenlijke besluitvorming.

Hartfalen telemonitoring maakt hartzorg persoonlijker, continu en veiliger – een sleutel in de zorgketen van morgen.

Artificiële intelligentie in de Cardiologie

Artificiële intelligentie (AI) is alomtegenwoordig en vindt steeds sneller zijn weg naar de gezondheidszorg. Ook in de cardiologie worden de mogelijkheden van AI intensief onderzocht: van **automatische interpretatie** van ECG's tot **voorspellende analyses** die ons een blik gunnen in de toekomst van de patiëntenzorg.

De kracht van AI ligt in het herkennen van subtiele, complexe patronen in enorme hoeveelheden data – patronen die vaak onzichtbaar blijven voor het menselijk oog. Daarmee opent AI perspectieven voor **snellere diagnoses, betere risicostratificatie en gepersonaliseerde behandelingen**.

Binnen RADar, het innovatiecentrum van AZ Delta, worden momenteel geavanceerde **AI-modellen** ontwikkeld **op basis van ECG-data**. Deze **richten zich op**:

- Detectie van voorkamerfibrillatie in ogenschijnlijk normale sinusritmes
- Vroegtijdige opsporing van cardiale amyloidose
- Voorspelling van geslacht, waarbij afwijkende patronen een verborgen probleem kunnen signaleren
- Bepaling van de “biologische leeftijd”, met potentieel om risicostratificatie na revascularisatieprocedures te verfijnen (zie figuur)



Ir. Louise Vander Heyde
RADar



Ing. Koen Peynsaert
RADar

Artificiële intelligentie in de cardiologie anno 2025



Dr. Karl Dujardin
Hartcentrum AZ Delta

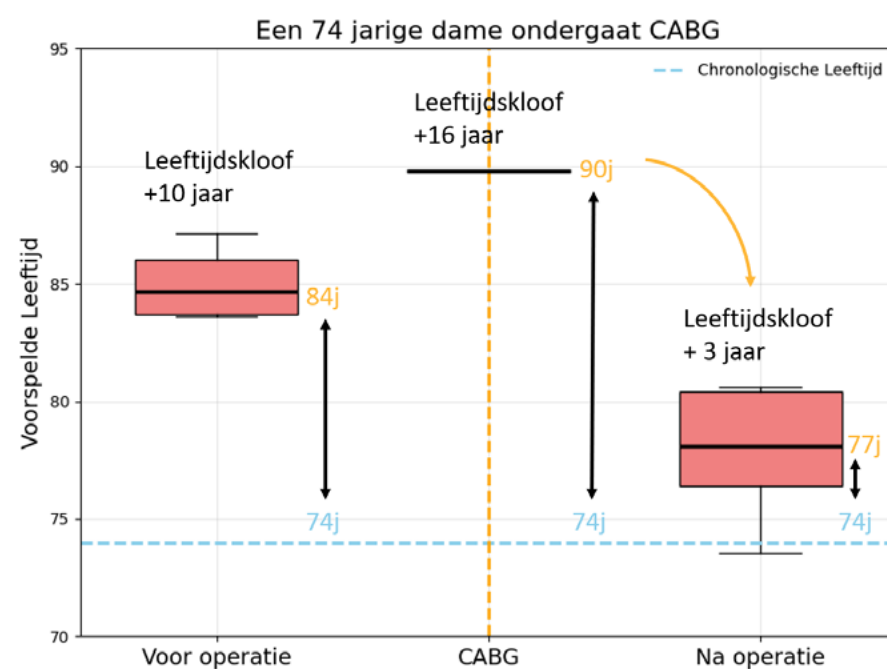


Prof. Ir. Peter De Jaeger
RADar

Een treffend voorbeeld: bij een patiënt daalde de door AI voorspelde biologische leeftijd drastisch na een coronaire bypassoperatie – een mogelijke nieuwe maatstaf voor behandelingsucces.

Voordat deze modellen hun intrede doen in de kliniek, moeten ze uitgebreid getest worden op veiligheid en bruikbaarheid in prospectieve studies. Maar één ding staat vast: de cardiologie staat aan de vooravond van een digitale revolutie waarin AI een sleutelrol zal spelen.

Tijdens het symposium nemen we u mee in deze boeiende toekomst en tonen we hoe artificiële intelligentie het hart van de geneeskunde opnieuw vormgeeft.



Deze figuur illustreert de impact van CABG op de door AI-ECG geschatte fysiologische leeftijd van een individuele patiënte. Na de ingreep wordt deze 74-jarige dame door AI-ECG fysiologisch jonger ingeschat dan vóór de ingreep.





Onze sponsors



Ochtendsymposium namens

Hartcentrum AZ Delta

Dr. Willem-Jan Acou
Dr. Wim Anné
Dr. Bernard Bergez
Dr. Michel de Ceuninck
Dr. Erik Dhondt
Dr. Karl Dujardin
Dr. Kris Gillis
Dr. Rik Haspeslagh
Dr. Geert Hollanders
Dr. Victor Kamoën
Dr. Steven Laga
Dr. Philip Muyldermans
Dr. Peter Pollet
Dr. Pascal Schroeyers
Dr. Francis Stammen
Dr. Stefaan Van de Walle
Dr. Maarten Vanhaverbeke
Dr. Joke Verlinden
Dr. Bert Zwaenepoel

Contact

T 051 23 72 89
E secr.hartziekten@azdelta.be

hartcentrumazdelta.be



**Hart
centrum
AZ Delta**

