

Toelating gesloten verpakking 8/161
Afgiftekantoor Ieper-X
Terugzendadres: Kuiperskaai 6, 9000 Gent

Centraal medisch dossier open voor huisartsen

Een extra service

Verder
in dit
blad

- 2 Kinderopvang
- 3 Vaccinatiecentrum
- 4 Vrijwilligers
- 5 Botdensitometrie
- 6 Symposia
- 7 Darmchirurgie
- 8 Beeldvorming



Dokter Gaston Delbeke

> Binnenkort is het centraal medisch dossier (CMD) toegankelijk voor de huisarts. Externe doorverwijzers kunnen vanaf 1 september inloggen in het CMD van hun patiënten en profiteren van de talrijke voordelen. <

Na de zomervakantie stelt het Jan Ypermanziekenhuis – als één van de eersten in West-Vlaanderen – zijn centraal medisch dossier open voor huisartsen. Via het huisartsenportaal MONA (Medical Online Access) kunnen ze snel en online beschikken over informatie die voorheen extern niet beschikbaar was. Op die manier worden huisartsen sneller en beter geïnformeerd, wat moet leiden tot een betere zorg voor de patiënt en de familie, want daar draait het uiteindelijk allemaal om.

WATERDICHT BEVEILIGING

Via MONA kunnen huisartsen het medisch dossier bekijken van hun patiënten die op dat moment in het ziekenhuis zijn opgenomen. De patiënten moeten

hiervoor wel hun toestemming geven via een 'informed consent'. **Christophe Mouton** (directeur administratie en financiën, IT en technische dienst): "Zo krijgen de huisartsen onder meer toegang tot laboratoriumresultaten, medische verslagen en radiologiebeelden. Het systeem is bovendien heel flexibel dankzij de verschillende aanlogschermen: de arts kan kiezen tussen een overzicht van al zijn patiënten, de laatste onderzoeken van één patiënt, de laatste onderzoeken van alle patiënten op een rijtje, enzovoort."

Om van deze voordelen te genieten, hebben de externe doorverwijzers enkel een internetaansluiting nodig. Wat niet wil zeggen dat het systeem niet beveiligd is. Integendeel. "De arts moet inloggen via een 'token', een apparaat dat elke minuut een andere code genereert", zegt **Christophe Mouton**. "Vervolgens moet men zich nog eens aanmelden met een persoonlijk wachtwoord. Een waterdichte beveiliging dus. In de toekomst zal de elektronische identiteitskaart het 'token' vervangen."

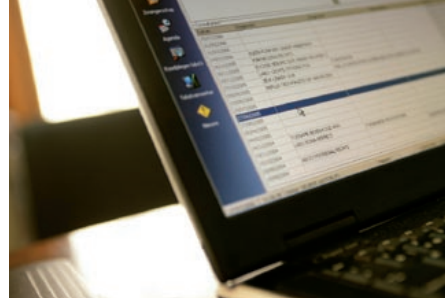
GROTE STAP VOORUIT

De bedoeling van dit huisartsenportaal is een extra service te bieden aan de huisarts. **Dr. Gaston Delbeke** (huisarts en voorzitter huisartsenkring Jan Yperman): "Ongelooflijk hoe snel alles evolueert, vind ik. Het lijkt alsof het gisteren was dat het ziekenhuis ons enkel via brieven op de hoogte hield over onze patiënten. En plots kwam daar Medibridge bij: via flashberichten krijgen we een dagelijkse update van onze opgenomen, verblijvende, overleden en ontslagen patiënten.

lees verder op pagina 2

Centraal medisch dossier open voor huisartsen

Een extra service



Nieuwe arts

DR. HILDE VANBELLEGHEM



Een nieuwe nefrologe is sinds april 2006 aan het werk in het Jan Ypermanziekenhuis in de associatie Interne Geneeskunde.

Dr. Hilde Vanbelleghem liep stage in het AZ Groeninge in Kortrijk en in het UZ Gent. Ze studeerde in 2005 af aan het UZ Gent als nefrologe. Ze specialiseerde zich bijkomend in de behandeling van patiënten na transplantatie. Dr. Vanbelleghem zal vooral werkzaam zijn op de campus OLV samen met de andere nefrologen dr. Ann Van Loo en dr. Wim Terryn. Met dr. Wim Terryn zal zij ook de reiskliniek verder uitbouwen.

Contact:
hilde.vanbelleghem@yperman.net

vervolg van pagina 1

Bovendien komen alle brieven zoals laboresultaten en protocols van radiografie automatisch in ons persoonlijk medisch dossier terecht. Momenteel komen er dus stukken vanuit het CMD naar het kabinet van de huisarts. Een grote stap vooruit. Maar vanaf september gaan we meer dan één stap vooruit. Dan gaan wij immers zélf in het CMD kijken, waar en wanneer we willen. Alles wat in het ziekenhuis gebeurt staat in dat centraal medisch dossier: we kunnen zien wat er precies gebeurt met de patiënt, hoe ver de onderzoeken staan, wat de evolutie is, enzovoort. Ook bij het beeldmateriaal zal er één en ander wijzigen. "Vroeger kregen we de foto's op papier. Sinds kort wordt aan de patiënt een cd-rom gegeven. Vanaf september kunnen wij ongeveer in real time de beelden van een onderzoek zelf gaan bekijken", aldus **dr. Gaston Delbeke**.

MEERWAARDE

De invoering van MONA betekent echter niet dat de andere communicatiekanalen wegvallen. "Medibridge bijvoorbeeld blijft gewoon verder bestaan", zegt **Christophe Mouton**. "En de huisarts krijgt nog steeds de radiologiebeelden van het PACS-systeem (zie pagina 8) op cd-rom. Enkel en alleen in overleg met de huisarts kunnen deze kanalen vervangen worden door MONA. Maar ook de meer klassieke rapporteringen, zoals telefoontjes of brieven blijven bestaan. Via het huisartsenportaal wil het ziekenhuis enkel een meerwaarde bieden."

De huisartsen die samenwerken met het Jan Ypermanziekenhuis kijken hoopvol uit naar de invoering van het nieuwe communicatiesysteem. "MONA zal ongetwijfeld een grote verbetering zijn in de kwaliteit van het uitvoeren van onze job. We kunnen zo iets alleen maar toejuichen, ook al zal het eventjes wennen zijn", aldus **dr. Gaston Delbeke**.

Vakantie zonder zorgen

Kinderopvang in ziekenhuis

> **Kinderopvang vinden in de vakantieperiode, het is niet altijd evident. Om de zomermaanden te overbruggen organiseert het Jan Ypermanziekenhuis kinderopvang voor de kinderen van personeelsleden, ziekenhuisartsen en huisartsen uit de regio. <**



Voor het derde jaar op rij kunnen de oogappels van medewerkers en artsen van het Jan Ypermanziekenhuis naar de kinderopvang. Nu kunnen ook de huisartsen hun kroost naar de Campus Zwarte Zusters brengen.

De kinderen tussen 3 en 12 jaar beleven de tijd van hun leven in de aangepaste lokalen en op de speelplaats van de nabijgelegen school. **Cientia Cornille** (HR-manager): "Elke woensdag- en vrijdagmiddag gaan de kinderen zwemmen. Bij mooi weer zijn de prachtige vestingen vlakbij. Af en toe zijn er ook uitstapjes, bijvoorbeeld naar de Palingbeek. Begin augustus



tus nog trok het kleine volkje met twaalf begeleiders naar Bellewaerde."

Normaal gezien is de opvang op weekdays open van 7 tot 21 uur. Maar uitzonderingen op de regel zijn mogelijk. "Een verpleegkundige die bijvoorbeeld om 6.30 uur moet werken, kan vragen dat de kinderopvang een uurtje vroeger start", zegt **Cientia Cornille**. "Ook op ander vlakken zijn we heel soepel. Zo zijn er steeds kinderen welkom, ook al werden ze niet vooraf ingeschreven."



Interesse of meer inlichtingen?

Neem dan contact op met **Cientia Cornille**

057 22 38 12 of cientia.cornille@yperman.net



Levensreddende tips

Nieuwe richtlijnen reanimatie

> De nieuwste richtlijnen voor reanimatie zijn uit. De voornaamste wijziging: langer pompen. Kijk dus niet vreemd op als een Eerste Hulpverlener tijdens een hartmassage dertig keer pompt; hij handelt immers volledig volgens het 'nieuwe' boekje. <

Een hartstilstand komt voor in verschillende vormen, maar heeft altijd hetzelfde gevolg: er wordt geen bloed – en dus ook geen zuurstof – meer rondgestuurd in het lichaam. De hersenen en het hart zelf lijden als eersten onder dit zuurstofgebrek. Reanimatie heeft tot doel de circulatie zo snel mogelijk te herstellen en daarbij hersen- en andere orgaanschade te voorkomen of toch op zijn minst zoveel mogelijk te beperken. Met de nieuwe richtlijnen komt de nadruk meer op de hartmassage zelf te liggen.

“Als je masseert, stijgt de bloeddruk immers heel langzaam en als je stopt, valt deze snel opnieuw weg”, vertelt **dr. Stefan Van Hooreweghe** (anesthesist-urgentiearts). “Daarom is het beter om langer te masseren – 30 keer in plaats van 15 keer – en de hartmassage zo kort mogelijk te onderbreken, bijvoorbeeld om elektrische schokken toe te dienen. Daarnaast begon men vroeger eerst met de beademing als bleek dat iemand een

hartstilstand had. Ook dat verandert: onmiddellijk beginnen masseren is de boodschap.”

AFKOELING

De richtlijnen schenken bovendien meer aandacht aan de periode net na het beëindigen van de reanimatie, dus als het hart opnieuw begint te pompen. Therapeutische hypothermie of afkoeling is hierbij een belangrijke pion.

“Om de hersenen zoveel mogelijk te vrijwaren van verdere schade wordt de lichaamstemperatuur van 37°C naar 32°C gebracht, en dat gedurende 24 uur. De zuurstofnood van de hersenen wordt met andere woorden op een lager pitje gebracht, waardoor ze de zuurstof die ze krijgen optimaal kunnen benutten om de beschadigde zenuwcellen te laten herstellen”, aldus **dr. Stefan Van Hooreweghe**.

Bij reanimatie spreekt het voor zich dat iedereen best op dezelfde deskundige manier te werk gaat. Daarom publiceerde de European Resuscitation Council of ERC deze nieuwste richtlijnen. Iedereen kan de nieuwe tekst bekijken op hun website (www.erc.edu) of inlichtingen vragen via stefan.vanhooreweghe@yperman.net.

Gezond op reis

Erkenning vaccinatiecentrum

> Je wil er even tussenuit naar een warm land? Dan is inenten de boodschap, wil je bijvoorbeeld geen hepatitis oplopen. Dat kan in het vaccinatiecentrum van het Jan Ypermanziekenhuis. In maart kreeg dit centrum zijn erkenning van de overheid. <

Sommige landen eisen een bewijs van vaccinatie door een erkend centrum alvorens ze een visum geven. Bovendien mag het Gele Koorts vaccin enkel in zo'n centrum worden gegeven: de fameuze stempel in het boekje. Sinds maart dit jaar is het Jan Ypermanziekenhuis een erkend vaccinatiecentrum. Naast het AZ Sint-Jan, is dit het enige centrum in West-Vlaanderen.

ADVIES VAN DE HUISARTS

Dr. Wim Terryn en **dr. Hilde Vanbelleghe**m nemen de vaccinaties voor hun rekening. Maar hun taak is niet alleen het geven van spuitjes. “Als iemand zich laat inenten, overlopen we nog eens alle gezondheidsrisico's. We geven bovendien meer uitleg, beantwoorden vragen en geven een infobrochure mee”, aldus **dr. Wim Terryn**.



Dokter Wim Terryn

“Als je buiten Europa reist, is het bijvoorbeeld heel belangrijk dat je je laat inenten tegen bijvoorbeeld hepatitis A. Nog andere reisvaccins zijn onder meer die tegen buiktyfus en meningitis. Deze vaccins kunnen door iedere dokter gegeven worden, dus ook door de huisarts”, zegt **dr. Wim Terryn**. “Het is trouwens heel belangrijk dat je advies vraagt aan de huisarts vooraleer je je koffers pakt. Het ziekenhuis geeft een eerste reeks inenting, maar de herhalingen gebeuren door de huisarts die instaat voor de opvolging van de vaccins.”

Meer info via wim.terryn@yperman.net of hilde.vanbelleghe@yperman.net of via het secretariaat Interne op het nummer 057 22 37 98

Bouwen

EÉN GROOT ZIEKENHUIS

In de nieuwbouw zijn een tiental firma's momenteel volop bezig met het plaatsen van elektriciteit, sanitair, verwarming, medische gassen, gyproc wanden, vloerbekleding, enzovoort. **Rik Persyn** (bouwcoördinator): “In principe is de nieuwbouw klaar tegen november 2007. Dan smelten alle diensten van de drie campussen samen in één groot ziekenhuis. Op de campus Poperinge blijft het Jan Ypermanziekenhuis aanwezig met een degelijk uitgebouwde polikliniek. In de loop van 2007 starten dan de renovatiewerken aan het bestaande gebouw op de campus OLV. Als alles volgens plan loopt, zijn alle werken tegen november 2009 achter de rug.”

NIEUWIGHEDEN

Eind juni diende het ziekenhuis het uitrustingsdossier in bij de overheid. Dit is het laatste in de rij en omvat alle losstaande uitrusting en meubilair zoals operatietafels, monitors, keukeninrichting, bedden, enzovoort. “In het dossier zijn ook een aantal nieuwigheden opgenomen. Alle informatie zal bijvoorbeeld draadloos op te vragen zijn. Zo kunnen dokters met hun laptop aan het bed van de patiënt dossiers en foto's opvragen. Ook de patiënten genieten mee van het digitale tijdperk met flatscreen tv's en in de toekomst digitale televisie. Maar we zijn ook milieubewust: het regenwater wordt opgevangen in een grote tank en gebruikt om de toiletten te spoelen. De kamers krijgen bovendien zonnepanelen, waardoor het gevoelig frisser zal zijn. Nu nog wachten op de goedkeuring... en dan kunnen we in aanbesteding gaan”, aldus **Eddy Delporte** (kwaliteitscoördinator en verpleegkundig coördinator bouw).



Neen tegen kiemen

Een kraaknet ziekenhuis



Het strijk- atelier



Strijken is voor de meesten onder ons geen favoriete bezigheid. Ook de medewerkers van het Jan Ypermanziekenhuis hebben na hun shift geen zin meer in deze tijdrovende bezigheid. Daarom ging het ziekenhuis met een aantal partners – zoals Westlandia en de plaatselijke werkagenschappen van leper, Langemark, Zonnebeke en Heuvelland – rond de tafel zitten. Zo werd het strijkatelier geboren: sinds kort geeft het ziekenhuis zijn werknemers de kans om vlakbij het werk – aan de achterzijde van de thuiszorgwinkel op 200 meter van de campus OLV – hun strijk te laten doen. Het ziekenhuis biedt de dienst aan, de medewerker zorgt zelf voor dienstencheques. Het doel is tweeledig: een extra service verlenen aan het ziekenhuispersoneel en in het strijkatelier mensen tewerkstellen die het moeilijk hebben om een plekje op de arbeidsmarkt te veroveren.

Meer info via
cientia.cornille@yperman.net
 of 057 22 38 12 of via
jose.depuydt@yperman.net
 of 057 22 37 22

> **De schoonmaaksters zijn een onmisbare schakel in een ziekenhuis. Niet onderhouden kamers zijn immers potentiële kweekvijvers voor bacteriën. In het Jan Ypermanziekenhuis zet men dan ook alles op alles om de overdracht van infecties binnen het ziekenhuis tegen te gaan.** <

De kamers in het ziekenhuis worden dagelijks schoongemaakt. **Lut Ganne** (diensthoofd Schoonmaak): “Bij het dagelijks onderhoud werken we steeds van proper naar vuil: eerst het interieur en dan pas het sanitair. In het sanitair blok zelf maken we eerst de lavabo schoon, vervolgens de douche en dan het toilet. De vloeren reinigen we bij voorkeur droog. Wekelijks ontkalken we het sanitair en verwijderen we hoogstof. De vloeren worden na reiniging nog eens extra behandeld met een boenmachine.”

DROOG REINIGEN

Ook het bestrijden van ziekenhuisinfecties speelt een belangrijke rol bij het onderhoud. “De dienst ziekenhuishygiëne geeft ons richtlijnen om de overdracht van infecties tegen te gaan”, zegt **José Depuydt** (directeur hoteldepartement). “Zo vliegen onderhoudsdoeken en

rasanten steeds na het onderhoud van één kamer rechtstreeks in de wasmand. En bij het schoonmaken geldt dit belangrijk principe: als je iets droog kan reinigen, doe dat dan. Nat reinigen doe je enkel bij aanklevend vuil. Een natte vloer is immers een voedingsbodem voor kiemen.”

Daarnaast voerden we – op vraag van de dienst ziekenhuishygiëne – ook een verhoogde ‘standaardreiniging’ in. **José Depuydt**: “Bovenop de gewone reiniging desinfecteert men nog eens extra alle ‘high touch’ oppervlakken – zoals deurknoppen, bedsponden, kranen, wc-bril – met een product op basis van alcohol om kiemontwikkeling tegen te gaan.” Bij bepaalde makkelijk overdraagbare infecties wordt de schoonmaakprocedure nog uitgebreid. Dat gebeurt in overleg met de dienst ziekenhuishygiëne. “Het onderhoud is afhankelijk van het soort infectie. Bij ziekenhuisbacteriën – zoals de MRSA-bacterie – reinigen we de kamer op de klassieke manier, maar dan wel met handschoenen, een wegwerp stofjas en eventueel een mondkap. Maar soms is meer nodig dan dat. De ziekenhuishygiënist zegt ons dan wat te doen”, aldus **Lut Ganne**.

Extra handen

Vrijwilligerswerk

> **“Een patiënt vertelde dat hij niet graag alleen was. Daarom installeerde ik me naast zijn bed. Hij viel in slaap. Regelmatig werd hij wakker, glimlachte of knipoogde even in mijn richting en viel weer in slaap. We kenden elkaar nauwelijks, maar mijn aanwezigheid stelde hem gerust”, aldus een vrijwilligster.** <

Elke vrijwilliger levert een niet te onderschatten bijdrage in een ziekenhuis. Al is het alleen maar door er te zijn, zoals de bovenstaande getuigenis perfect illustreert. Ook het Jan Ypermanziekenhuis mag rekenen op de helpende handen van maar liefst 39 vrijwilligers.

“Veertien mensen dragen boeken rond bij de patiënten en twee ‘leesmoeders’ lezen de kinderen voor”, vertelt **Cientia Cornille** (HR-manager). “Verder helpen twee vrijwilligers op de afdeling Geriatrie in Poperinge. Zij slaan een praatje met de patiënten en helpen waar nodig. Ten slotte zijn er 18 vrijwilligers op de palliatieve eenheid. Zij vangen onder meer de familie op, schenken koffie, stellen mensen op hun gemak en



bieden een luisterend oor. Mede dankzij hen bereiken we een warm en menselijk klimaat in ons ziekenhuis.”

Vanaf oktober wil het Jan Ypermanziekenhuis ook vrijwilligers aan het onthaal. **Cientia Cornille**: “Op piekmomenten hebben de onthaalbedienden vaak geen tijd om patiënten naar hun kamer te begeleiden of om op een patiënt te letten terwijl zijn begeleider de wagen gaat parkeren. Dergelijke zaken kunnen grotendeels door vrijwilligers overgenomen worden.”

Interesse in vrijwilligerswerk?

Neem dan contact op met Cientia Cornille

057 22 38 12 of cientia.cornille@yperman.net



Dokter Johan Blanckaert

Jan Yperman artsen buiten het ziekenhuis Primeur bij cataract

> **32.000 cataracten werden verzameld. Zestien Europese centra werkten mee. Ook Dr. Johan Blanckaert (oogarts in het Jan Ypermanziekenhuis) werkte eraan mee. De resultaten verschenen zopas in de 'Journal of Cataract and Refractive Surgery'. <**

Twee jaar nam de grootschalige Europese studie in beslag. Het doel: cataractoperaties zo veilig mogelijk maken. De 'European Society of Cataract and Refractive Surgery' verzamelde de gegevens van maar liefst 32.000 cataractpatiënten die verdeeld werden over 16 Europese centra, waaronder ook het Jan Ypermanziekenhuis.

"Het infectierisico beperken staat hoog op het lijstje als we de cataractoperaties zo veilig mogelijk willen maken", vertelt **dr. Johan Blanckaert**. "Voorzorgen nemen is hierbij de boodschap. Uit het onderzoek blijkt dat één van die nuttige voorzorgen het inspuiten is van een antibiotische oplossing in het oog op het einde van de ingreep. De genezing verloopt beter

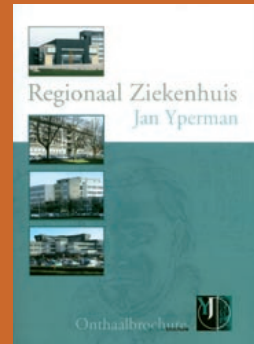
en de risico's blijken fors beperkt. Deze conclusies zijn een primeur. Een gelijkaardig onderzoek in de Verenigde Staten leidde nog niet tot resultaten. Door de gezamenlijke actie van verschillende Europese centra is dit in Europa wel gelukt."

LIVE CHIRURGIE À LA DEMANDE

Bij live surgery wordt een operatie geregistreerd door camera's en in real time getoond op groot scherm aan chirurgen die vragen kunnen stellen aan de opererende chirurg. Die kan op zijn beurt handelingen demonstreren à la demande. **Dr. Johan Blanckaert** voerde in april dit jaar op uitnodiging live surgery uit in Izmir (Turkije) op het Batisgoze Life Surgery Event. In juni demonstreerde hij nieuwe technieken van cataract chirurgie op het Belgisch Congres in Ottignies (Brussel). De ingreep werd live in de Kinopolis uitgezonden met high definition camera's.

Meer info via johan.blanckaert@yperman.net

Nieuwe brochures



De onthaalbrochure van het Jan Ypermanziekenhuis was aan vernieuwing toe. De vorige versie dateerde nog uit de dagen van de fusie en werd sindsdien niet echt meer geüpdatet. Een ontwerp bureau kreeg de opdracht een volledig nieuw concept uit te werken waarin het eigen gezicht van het Jan Ypermanziekenhuis duidelijk naar voren komt. De eerste exemplaren van de gloednieuwe onthaalbrochure zijn inmiddels van de pers gerold. Daarnaast pakt ook de dienst Materniteit uit met een nieuwe brochure. Deze 'informatiemap' is de ideale leidraad doorheen de zwangerschap, de bevalling en de kraamperiode.

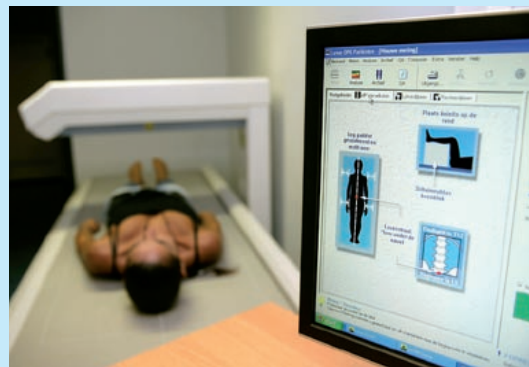
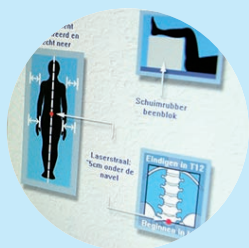
Osteoporose tijdig opsporen Nieuwe botdensitometer

> **In het kader van de verdere uitbouw van de dienst Radiologie werd enige tijd geleden de allernieuwste botdensitometer geïnstalleerd in het Radiologisch Kabinet van het Jan Ypermanziekenhuis in de Klaverstraat. Patiënten kunnen er op ambulante basis terecht voor een radiologische botmeting om zo botontkalking tijdig op te sporen. <**

Enmaal een bepaalde leeftijd gepasseerd, wordt meer botweefsel afgebroken dan aangemaakt en verhoogt dus het risico op breuken. Om de ernst van botontkalking te meten wordt een botdensitometer ingezet.

Voor zo'n botmeting kunnen patiënten sinds kort ook in het Radiologisch Kabinet in de Klaverstraat terecht. **Dr. Marc Hoste** (dienst Radiologie): "Dit kan op voorschrift en na afspraak. Na de meting krijgt de patiënt een gedetailleerd verslag mee voor de verwijzende

arts, die instaat voor de opvolging en eventuele behandeling. Dit verslag komt bovendien automatisch in het PACS-systeem en het centraal medisch dossier van het Jan Ypermanziekenhuis terecht."



De nieuwe botdensitometer is een recent toestel en heeft dus ook enkele bijkomende snufjes. "Zo is het onder meer mogelijk om weefsels te onderscheiden", zegt **dr. Katrien Goemaere** (dienst Radiologie). "Een 'total body scan' geeft het percentage spier-, vet- en botweefsel weer in alle lichaamsdelen en kan van nut zijn in onder andere de sportgeneeskunde en in het nazicht van obesitas en anorexia. De botdensitometer heeft ook zijn belang bij de screening van risicogroepen zoals familiale belasting en postmenopauzale metabole aandoeningen."

Afspraak en meer info via 057 21 64 49 of 057 22 59 55 of via secradio@yperman.net

Symposia van het Jan Ypermanziekenhuis

Vier op een rij



Kostprijs prothesen

De vergelijkende studie die de Bond Moyson publiceerde over de kostprijs van prothesen werd op heel wat wenkbrauwgefrons onthaald. Deze studie, opgemaakt in samenspraak met het Stedelijk Ziekenhuis van Roeselare, schoor nogal wat uiteenlopende gegevens over dezelfde kam met een onbegrijpelijk 'gemiddelde' als resultaat. "Zoals je appels en citroenen niet met elkaar kan vergelijken, kan je ook de verschillende soorten prothesen niet vergelijken", zegt dr. Hans Feys. "Afhankelijk van het soort prothesemateriaal kan de prijs immers sterk verschillen. Maar dat mag niet tot verrassingen leiden. Patiënten kunnen in het Jan Ypermanziekenhuis steeds vooraf aanvragen wat een prothese hen zal kosten. Voor de meest courante ingrepen kan het ziekenhuis een vrij juiste schatting geven. Bij de dienst Administratie kan de patiënt dan bijvoorbeeld concrete rekeningen inkijken van mensen die al eerder dezelfde ingreep ondergingen."

> Vier maal per jaar gaan specialisten van het Jan Ypermanziekenhuis of uitgenodigde experts achter het spreekgestoelte staan voor een vakgericht symposium. Met twee symposia achter de rug en nog twee te gaan, zetten we ze in tussentijd eens allemaal op een rijtje. <

1. ORTHOPEDIE IN EVOLUTIE

Op 22 februari 2006 vond het symposium 'Orthopedie in evolutie' plaats in de Lakenhallen in Ieper.

Dr. Hans Feys: "Met dit symposium wilden we de verregaande subspecialisatie en de nieuwe evoluties binnen de orthopedie beter bekend maken. De artsen van de dienst stelden elk hun eigen specialisatie voor aan de huisartsen en de specialisten uit de regio. Zo werd onder meer gesproken over de nieuwe medicatie binnen de reumatologie, gewrichtsbandletsels rond de knie en nieuwe technieken in de hand-, voet- en heupchirurgie."

2. MULTIDISCIPLINAIRE PIJNKLINIEK

Het symposium 'multidisciplinaire pijnkliniek: eerste, tweede en derde lijn' vond plaats op 18 mei 2006 op de campus OLV van het Jan Ypermanziekenhuis. De eerste lijn werd verzorgd door **dr. Gregory Liers** (pijntherapeut RZJY).

"Elke huisarts wordt dikwijls geconfronteerd met het voorschrijven van het ontstekingsremmende geneesmiddel NSAID. Daarom vond ik het nuttig tijdens dit symposium hierover een stand van zaken naar voren te brengen." Pijntherapeut dr. Koen Van Boxem nam de tweede lijn voor zijn rekening. Hij besprak onder meer de pulsed radiofrequente behandeling bij ischialgiforme pijn, een veelbelovende techniek die

ook in het Jan Ypermanziekenhuis wordt toegepast. Dr. Griet Brusselmans (UZ Gent) ten slotte had het over de plaats van het Multidisciplinair Pijncentrum in Vlaanderen.

3. TECHNIEK EN ETHIEK IN DE HEELKUNDE

Het eerstvolgende symposium van het Jan Ypermanziekenhuis vindt plaats op 21 september 2006. Dan organiseert de dienst Heelkunde een wetenschappelijk seminarie rond 'Techniek en Ethiek in de heelkunde'. **Dr. Piet Casaer** (diensthoofd Chirurgie): "De voorbije jaren werden in de streek reeds meerdere voordrachten gegeven rond de huidige stand van de heelkunde op het gebied van vaatchirurgie, gastro-enterologie en urologie. Al deze nieuwe ontwikkelingen zijn mogelijk gemaakt door de finalisatie van performante, technische hoogontwikkelde toestellen. Dit symposium wil naast de ziektegevallen een licht werpen op de spijttechnologie die achter deze verbazingwekkende resultaten schuil gaat." Accreditering ethiek wordt aangevraagd.

4. NIERZIEKTEN EN INFECTIEZIEKTEN

Naar aanleiding van de komst van de nieuwe nefrologe en de start van de nieuwe reiskliniek, organiseert de groep inwendige ziekten van het Jan Ypermanziekenhuis een symposium over nierziekten en infectieziekten.

Dr. Ann Van Loo (inwendige ziekten): "Professor Raymond Vanholder van het UZ Gent zal het over de praktische interpretatie van nierfunctiestoornissen hebben. Dr. Hilde Vanbelleghem – de nieuwe nefrologe van het Jan Ypermanziekenhuis – geeft op haar beurt uitleg over erfelijke nierziekten. In het tweede deel

zal Prof. dr. Dirk Vogelaers meer vertellen over het belang van multi-resistente kiemen binnen en buiten het ziekenhuis en dr. Wim Terryn neemt koorts na een reis voor zijn rekening." Het symposium vindt plaats op 18 oktober 2006 om 20 uur in de Stadsschouwburg van Ieper. Alle huisartsen en specialisten zijn welkom.

KBC-relatiebeheer Social Profit



Word zelf ook beter.

U wilt **gezond** blijven. Als medische instelling. **Als bedrijf**. De zaken goed bijhouden. Plannen. En blijven plannen. Om elke uitdaging aan te kunnen. Dag na dag. Nacht na nacht. Uw remedie? Een **echte partner**. Die u begrijpt. Die u bijstaat. Iemand die uw **visie** deelt. Die weet hoe moeilijk uw sector is. Iemand zoals uw KBC-relatiebeheerder Social Profit. Die u de beste **service** geeft. Die u helpt investeren. In materieel. In personeel. In mensen die zich inzetten. Voor andere mensen. Voor elkaar. Zodat **iedereen** er beter van wordt. Ook u.

www.kbc.be

KBC
Bank & Verzekering we hebben het voor u



v.l.n.r. Dokter Stefan Sohier, Dokter Lieven Allaert & Dokter Ludo Van Krunkelsven

Dikke darm in goede handen

Laparoscopische colonchirurgie

> **Het klassieke snijwerk maakt steeds meer plaats voor de kleine insnedes bij een kijkoperatie. In het Jan Ypermanziekenhuis passen de chirurgen dit ook toe bij dikke darmoperaties: ook de complexe colonchirurgie gebeurt meer en meer via laparoscopie. Met beduidende voordelen voor de patiënt. <**

Bij een laparoscopische ingreep gebeurt eigenlijk hetzelfde als bij een klassieke operatie, maar met enkele bijkomende voordelen. "Zo is de insnede beduidend kleiner", vertelt **dr. Lieven Allaert**. "Dat zorgt voor minder pijn achteraf en een mooier resultaat. De patiënt herstelt bovendien sneller. Bij de klassieke colonchirurgie kon de hospitalisatieduur oplopen tot drie weken. Nu duurt een opname gemiddeld zeven dagen."

Chirurgie van de dikke darm via een kijkoperatie is

niet nieuw voor de drie maag-darm specialisten van het Jan Ypermanziekenhuis. Al sedert jaren werd de laparoscopische colonchirurgie progressief opgestart, initieel door **dr. Ludo Van Krunkelsven** en aansluitend ook door **dr. Lieven Allaert** en **dr. Stefan Sohier**. "Het is vrij uniek in ons land dat alledrie de abdominale chirurgen van een ziekenhuis deze toch wel vrij ingewikkelde chirurgie kunnen aanbieden", aldus **dr. Ludo Van Krunkelsven**.

Goedaardige indicaties zoals ontstoken blaasjes op de dikke darm (diverticulitis) behandelen de chirurgen bij voorkeur laparoscopisch. "Bij kwaadaardige tumoren bestaat er echter nog een zekere controverse over de veiligheid van laparoscopie", zegt **dr. Stefan Sohier**. "Dit wordt wetenschappelijk op de voet gevolgd door de diverse chirurgen. In de toekomst kan dit een nieuw indicatiegebied worden binnen de laparoscopische heelkunde."



Dokter Dieter Van der Linden

Gevaarlijke backhand Ook bij niet-tennissers

> **De nachtmerrie voor Justine Henin die vooral naam maakte met haar backhand.**

En een nachtmerrie voor al haar volgelingen die met iets minder talent toch even hard willen meppen. Een tenniselleboog is onverbiddelijk en zet elke sporter op de bank. Goed nieuws uit Ieper: dr. Van der Linden pakt het euvel aan via een kijkoperatie. <

Een tenniselleboog is eigenlijk een ontsteking. De strekpezen van de pols en de vingers laten het afweten ter hoogte van de elleboog. Vooral bij het spelen met een backhand treedt pijn op in de elleboog. Toch krijgt het gros van de mensen de aandoening niet door het tennissen, maar door zware en repetitieve handarbeid te verrichten. De tenniselleboog is dan ook een populaire – en eenvoudige – benaming voor 'chronische laterale epicondylitis'. "Mensen voelen pijn, kunnen moeilijk bewegen en verliezen aan kracht", zegt **dr. Dieter Van der Linden** (dienst Orthopedie). "Als de gewone behandelingsmethodes – zoals medi-

catie, inspuitingen en laserbehandeling – niet helpen, gaan we over tot chirurgie. Tot voor kort gebeurde dit op de klassieke manier. Dit jaar startte ik met de arthroscopische behandeling van de tenniselleboog, dus via een kijkoperatie. Een kleine tien jaar geleden leerde ik in Engeland de kneepjes van het vak. Nu zijn we er volledig klaar voor om die kennis in het Jan Ypermanziekenhuis in de praktijk om te zetten.

GEEN GIPS MEER

Deze kijkoperatie heeft heel wat voordelen voor de patiënt. "De incisie is veel kleiner. We maken slechts twee kleine gaatjes in de elleboog. Via deze 'toegangspoorten' kijken we met de camera in het gewricht en reinigen de pezen. Nog een belangrijk pluspunt: de patiënten mogen al meteen na de operatie bewegen. Er komt zelfs geen gips aan te pas, terwijl patiënten voorheen twee tot drie weken zo'n oncomfortabel gipsverband moesten dragen. Via de kijkoperatie kunnen we eveneens intra-articulaire problemen – zoals kraakbeenonregelmatigheden of ontstekingen in het gewricht – diagnosticeren en eventueel oplossen. Uiteindelijk komt het neer op een sneller genezingsproces. De tennissers onder de patiënten staan veel sneller dan vroeger terug op hun court", aldus **dr. Dieter Van der Linden**.

Nieuwe arts

DR. ELS COLLA

Dr. Els Colla versterkt de dienst anesthesie-reanimatie en intensieve zorgen sinds januari 2006. In 1998 behaalde dr. Colla haar diploma geneeskunde aan de KU Leuven. Daarna genoot zij een specialisatie tot anesthesist deels in het Stedelijk Ziekenhuis Aalst, deels in het AZ VUB en deels in het AZ St. Jan te Brugge. Zij behaalde tevens een postacademische vorming voor artsen in Palliatieve Zorg. Tot eind augustus 2005 was dr. Colla werkzaam als assistent/resident op Intensieve zorgen, afdeling Gasthuisberg (KU Leuven), in het kader van het behalen van de bijzondere beroepstitel Intensieve Geneeskunde.

St.-Jans- hospitaal Wervik

Wervik heeft een lange traditie van ziekenzorg. In de loop van de jaren evolueerde het St.-Janshospitaal van een kleiner acuut ziekenhuis naar een ziekenhuis met een chronisch karakter. Dit betekent dat patiënten er langdurig revalideren vooraleer ze terug naar huis of naar een ander zorgcentrum kunnen. Het St.-Janshospitaal is geen vreemde voor het Jan Ypermanziekenhuis. Op diverse domeinen wordt al vele jaren samengewerkt. In aanwezigheid van Minister President Yves Leterme (zelf afkomstig uit Wervik) ondertekenen beide partners op 9 september een associatieovereenkomst waardoor de goede banden een duurzaam karakter krijgen.

Glimlach: u bent (snel) in beeld

Beelden in medisch dossier

Drie experten op een rij

1. VERPLEEGKUNDIGE REGISTRATIE

Stefaan Lazore is één van de zes –door de overheid aangeduide– experts in Vlaanderen die vanaf 2007 de nieuwe versie Minimale Verpleegkundige Gegevens (MVG II) onder zijn hoede neemt. Hij zal de registratiecoördinatoren in de andere ziekenhuizen opleiden en begeleiden bij de nieuwe registratievorm. De opleiding start in september.

2. MEDISCHE REGISTRATIE

Voor de registratie van de Medische Klinische Gegevens (MKG) doet de federale overheid een beroep op de expertise van dr. Diane Bleus. Zij zorgt voor de registratie van de aandoeningen en de behandelingen. Als MKG-expert zal ze de nieuwe registratieregels uitschrijven in een brochure en de overheid ondersteunen bij de opleiding van registratiespecialisten.

3. RAMPEN

Ten slotte heeft het Jan Ypermanziekenhuis ook een rampenexpert in huis. Diego Gouwy is een expert in het schrijven van draaiboeken voor kleinschalige en grootschalige incidenten. In het ziekenhuis is de veiligheid van patiënten en personeel het voornaamste deel van zijn takenpakket, naast de continue opvolging en aanpassing van de verschillende noodplannen, het toezicht houden op de correcte uitvoering van de noodplannen en het organiseren van bijscholingen en opleidingen.

Y-mail is het tijdschrift van het
Regionaal Ziekenhuis Jan Yperman.

Briekestraat 12 - 8900 Ieper
T 057 22 31 11 – F 057 22 34 08
V.u.: Eric Luyckx
Bladcoördinatie: Jan Blonrock
(jan.blonrock@yperman.net)

Y-mail wordt verzorgd door

F-Twee communicatie

T 09 265 97 20

www.f-twee.be

> De technologie staat niet stil. Vooral voor een ziekenhuis is het heel belangrijk om de laatste trends steeds op de voet te volgen. Ook het Jan Ypermanziekenhuis is mee met de recentste evoluties: het MR toestel werd vernieuwd en radiologiebeelden worden digitaal gearhiveerd in het handige PACS systeem. <

De magneetscanner (NMR) van het Jan Ypermanziekenhuis heeft een volledige make-over ondergaan. Zowel de hardware als de software van het MR-toestel werden volledig vernieuwd of vervangen.

Dr. Johan Dehem (dienst Radiologie): “als je het vergelijkt met een auto, hebben wij alleen de nummerplaat behouden. Al de rest werd vervangen: het Radio Frequency systeem, de sturing en de antennes. Het Jan Ypermanziekenhuis is het eerste ziekenhuis in België met een dergelijk top-toestel.”

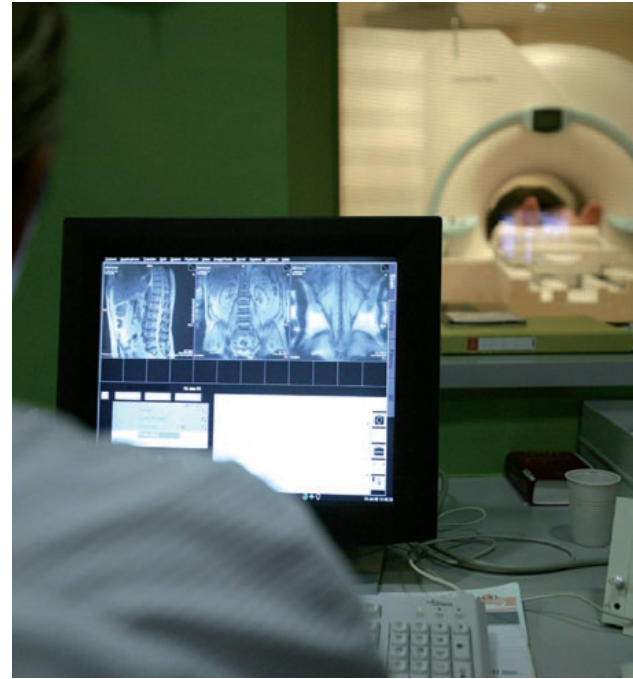
SNELLER WERKEN

Met het nieuwe toestel is het ziekenhuis mee met de allernieuwste ontwikkelingen. Maar ook voor de patiënt zijn er enkele pluspunten. “Zo bedraagt de gemiddelde onderzoeksduur nu slechts 20 minuten in plaats van een half uur, met minder lange wachttijden als gevolg”, vertelt **dr. Johan Dehem**. “Bovendien zijn de antennes een stuk lichter dan de vorige. Dat is niet alleen veel aangenamer voor de patiënt, maar ook voor de verpleegkundige. Het manoeuvreren wordt immers veel eenvoudiger. En *last but not least*: dankzij de betere beeldkwaliteit kan de arts meer details waarnemen en zo een meer verfijnde diagnose stellen.”

HET PACS SYSTEEM

Vorig jaar haalde het Jan Ypermanziekenhuis het Picture Archiving and Communication System – kortweg PACS – in huis. Dit systeem maakt het mogelijk om gigantisch veel medische beelden digitaal te archiveren en te distribueren. Met het PACS systeem kunnen alle geneesheren binnen het ziekenhuis rechtstreeks – en tegelijk – digitale beelden van de onderzoeken oproepen en bekijken op elke PC.

Gedaan dus met een halve dag te zoeken naar een foto in een veel te groot beeldarchief. Naast de tijdwinst voor de gebruikers, is dit systeem ook erg milieuvriendelijk en de filmkost vermindert aanzienlijk. Bovendien zijn de digitale beelden van betere kwaliteit dankzij de hogere contrastresolutie. Ook kan de gebruiker de grijswaarden en de helderheid van de



radiologiebeelden achteraf nog bewerken. En belangrijk voor de patiënt: foto's kunnen niet meer verloren gaan.

VAN THUIS UIT

Omdat het zo'n handig systeem is, verliep de overgang naar PACS vlekkeloos. Maar niet alleen binnen het ziekenhuis levert dit systeem talrijke voordelen op. “Op een CD-rom kunnen we alle onderzoeksbeelden meegeven met de patiënt, en niet alleen een selectie ervan. Bovendien hangt er aan de beelden een header met de administratieve gegevens van de patiënt. Zo weet de huisarts 100 procent zeker dat die bepaalde beelden bij die specifieke patiënt horen”, aldus **dr. Johan Dehem**.

Momenteel worden de beelden nog op een CD-rom gebrand en meegegeven met de patiënt. Maar ook dat behoort weldra tot het verleden. Binnenkort kan de externe arts immers van thuis uit inloggen in het centraal medisch dossier van zijn patiënt (zie pagina 1). En aangezien het PACS-systeem gekoppeld is aan dat medisch dossier, kan de (huis)arts dan ook rechtstreeks de radiologiebeelden bekijken.

Meer info via 057 22 35 42 of 057 34 39 10 of via secradio@yperman.net