



Vroegtijdig detecteren

Bevolkingsonderzoek borstkanker

Verder
in dit
blad

- 3 Het slaaplaboratorium
- 4 Kindvriendelijker ziekenhuis
- 6 Herintreders
- 7 Ontslagmanagement bij geriatrie
- 8 Verbouwingen



Vrouwen kunnen voor een mammografie naar drie eenheden

> **Borstgezwelletjes vroegtijdig detecteren is van levensbelang bij de behandeling van borstkanker, want dan is de kwaal in veel gevallen te genezen. Daarom wordt screeningonderzoek heel sterk aangeraden. Voor alle vrouwen tussen de 50 en 69 is een dergelijk onderzoek gratis. Ze hebben alleen een voorschrift van huisarts of gynaecoloog nodig.** <

In het regionaal ziekenhuis Jan Yperman zit het nationaal project voor vroegtijdige borstkankerdetectie op kruissnelheid. Om de drempel zo laag mogelijk te houden, leverden ziekenhuis en radiologen een extra inspanning door maar liefst drie mammografische eenheden te laten erkennen om de toegang voor de patiënten zo gemakkelijk en zo breed mogelijk te houden.

De erkenning van de drie sites garandeert dat apparatuur en mammografisch onderzoek voldoen aan de strengste medisch-technische en medisch radiologische normen. De mammografieën worden genomen en ontwikkeld volgens strikt omschreven wettelijke regels. Het onderzoek verloopt volgens een gestandaardiseerde procedure. Van elke borst maakt de röntgenlaborant twee

opnames. De radioloog van de erkende mammografische eenheid maakt daar een gedetailleerd verslag van. Samen met de RX-opnames wordt dat naar de vzw Vroegtijdige Opsporing van Borstklierkanker (VOB) te Brugge gestuurd. Daar gebeurt de tweede lezing door een onafhankelijk radioloog. Nadien worden patiënt, aanvrager en huisarts binnen de 14 dagen door het VOB per brief op de hoogte gebracht van de uitslag van de mammografie.

Dr. Jo De Sutter: "We bevelen artsen sterk aan om zoveel mogelijk patiënten te stimuleren om dit onderzoek te ondergaan. De drempel voor het onderzoek proberen we op alle vlakken zo laag mogelijk te houden, in het bijzonder wat de afspraken betreft. We mikken op patiëntvriendelijke uren: na de werktijd, op zaterdagvoormiddag en tijdens de vakantiemaanden. Voor een onderzoek gaat de patiënte eerst bij huisarts of gynaecoloog langs. Daar kan ze een speciaal ontworpen voorschrift correct laten invullen. Ik wil ook nog vermelden dat de mammografie uitgevoerd wordt door vrouwelijke röntgenlaboranten. Ze kregen onlangs een speciale aanvullende universitaire opleiding die hen in staat stelt om het mammografisch onderzoek zo optimaal en comfortabel mogelijk te laten verlopen, "

Voor afspraken kun je terecht op de volgende nummers:
Radiologisch Kabinet, Klaverstraat 1, Ieper
Verantwoordelijke arts: Dr. Marc Hoste, T: 057 21 64 49
Campus Maria Ziekenhuis, Poperinge
Verantwoordelijke arts: Dr. Jo De Sutter, T: 057 34 39 10
Campus Onze-Lieve-Vrouweziekenhuis, Ieper
Verantwoordelijke arts: Dr. Katrien Goemaere,
T: 057 22 35 42

Aanvraagformulieren en meer info vind je op
<http://home.pi.be/vzwvob>



Het digitale tijdperk begint



Via Medibridge wisselen artsen en ziekenhuizen gegevens uit.

> **De digitale revolutie dringt ook in de ziekenhuiswereld steeds verder door. In het Jan Ypermanziekenhuis wordt momenteel hard gewerkt aan systemen die zowel interne als externe elektronische communicatie mogelijk maken.** <

Een eerste stap is de interne resultatenserver 'Qdfiles'. Bevoegde artsen en verpleegkundigen van het ziekenhuis kunnen op deze server inloggen om allerlei informatie op te halen.

Dr. Piet Casaer (chirurg en lid van de informatiecommissie): "Op dit moment is dat al het geval voor de resultaten van laboratoriumtesten, radiologieprotocollen. Binnenkort ook voor de gegevens van anatomopathologie, poliklinische verslagen, enzovoort. Voorlopig kan dit enkel voor gehospitaliseerde patiënten, later dit jaar zullen ook de gegevens van ambulante patiënten op deze server geraadpleegd kunnen worden."

Huisartsen en andere externe geneesheren hebben voorlopig nog geen rechtstreekse toegang tot de resultatenserver. Maar via 'Medi-

bridge' kan het ziekenhuis wel al laboratoriumgegevens en radiologieprotocollen elektronisch doorsturen naar de huisarts.

Dirk Vanreterghem (systeemverpleegkundige): "Medibridge is een bedrijf dat zich specialiseert in elektronische gegevensuitwisseling tussen ziekenhuizen en artsen. Daarbij staat de privacy van de patiënt steeds centraal."

In de nabije toekomst zullen ook de verslagen van de ziekenhuispatiënten via Medibridge naar de huisarts verstuurd kunnen worden. Om met Medibridge te werken, moet de huisarts wel eerst de nodige software downloaden van de website www.medibridge.be. Bovendien moet hij of zij ook over een medisch pakket beschikken, zoals Clinidoc, Hippocrate of Medibase.

Dirk Vanreterghem: "Als je de software van Medibridge downloadt, moet je eerst enkele identificatiegegevens invullen. Daarna krijg je een persoonlijk paswoord waarmee je kunt inloggen. Het ziekenhuis stuurt één testbericht om te controleren of de verbinding werkt

en veilig is. Is dat het geval, dan kan de huisarts vanaf dat moment elke dag alle nodige documenten en gegevens opvragen door in te loggen bij Medibridge."

De voordelen van dit systeem zijn legio: alle klassieke tussenstappen verdwijnen en de gegevensuitwisseling verloopt veel sneller. Van zodra de gegevens op de resultatenserver geplaatst zijn, worden ze binnen de 24 uur via Medibridge automatisch naar de huisarts gestuurd. Op die manier zal de huisarts in de toekomst een volledig elektronisch dossier van zijn patiënt kunnen samenstellen.

Piet Casaer: "We zijn ook volop bezig met het opzetten van een centraal opname- en afsprakenstelsel. Dit stelsel zou aan de huisarts de mogelijkheid bieden om bij een ziekenhuisarts, die zijn agenda gedeeltelijk centraal laat beheren, rechtstreeks afspraken te maken (24/24u) zonder de vervelende carrousel te moeten doorlopen langs secretariaten of binnenhuistelefoons. We hopen dat dit centraal afsprakenstelsel tegen eind 2001 functioneel zou zijn."

Update website

De webmaster heeft drukke weken achter de rug - examens, weet u wel - maar de langverwachte update van de Jan Ypermansite zit er nu echt aan te komen. Departementshoofd verpleging Jan Blontrock licht een tipje van de sluier op: "De rubriek vacatures zal het meest ingrijpend veranderen. Momenteel staat op de site dat er geen vacatures zijn in Jan Yperman. Dat is eigenlijk al te gek, want een ziekenhuis zoekt altijd personeel. Voor inlichtingen over vacatures zal je op onze site in de toekomst doorverwezen worden naar de departementshoofden."

Ook alle praktische informatie over de NMR wordt aangevuld. U kan er voortaan doorklikken naar een uitgebreide site over deze hoogtechnologische beeldvormingstechniek. Op naar www.yperman.org.



Belangeloze inzet

> **2001 is het internationale Jaar van de Vrijwilliger. Ook in het Jan Ypermanziekenhuis vind je vrijwilligers die belangeloos het beste van zichzelf geven.** <

Elke week opnieuw maken verschillende vrijwilligers een paar uurtjes vrij voor patiënten in het ziekenhuis. Zo maakt leesmoeder Marleen Vermeersch zieke kinderen blij met leuke boeken en stripverhalen.

Marleen Vermeersch: "De leesmoeders zijn een project van het Rode Kruis Ieper. We trekken met een karretje vol boeken naar de kamers van de kinderen. Op de kinderafdeling van campus Onze-Lieve-Vrouw lezen ze die boeken zelf, andere keren lezen we ze voor of vertellen we een verhaaltje. Op basis van die boeken gaan we ook tekenen of knutselen. Voor mij is dit de ideale manier om creatief bezig te zijn. En ik merk dat de kinderen het enorm appreciëren. Momenteel zijn er drie leesmoeders."

Er zijn ook vrijwilligers actief in afdelingen

waar je het niet meteen zou verwachten. In de palliatieve afdeling op campus Mariaziekenhuis in Poperinge bijvoorbeeld. Verpleegkundige Kobe Sercu coördineert er de vrijwilligerswerking.

Kobe Sercu: "Palliatieve verpleegkundigen hebben relatief veel tijd voor hun patiënten, maar de puur menselijke aanwezigheid van de vrijwilligers is toch onvervangbaar. Vrijwilligers moeten emotioneel wel stevig in hun schoenen staan. En ze moeten goed beseffen dat ze geen 'professionele' stervensbegeleiders zijn. Cruciaal is aanwezig zijn, goed kunt luisteren en mee zorgen voor de typisch huiselijke sfeer van de palliatieve afdeling. We vragen onze vrijwilligers wel om eerst een opleiding volgen. We werken daarvoor samen met Caritas Gemeenschapsdienst. De beloning is vaak groot. Sterven is een zeer emotioneel proces. Daarmee leren omgaan, kan een enorme verrijking betekenen."

"Het beste van de tijd zijn de ogenblikken waarin hij stilstaat" - **J. Weremeus Buning**

Het slaaplaboratorium



> **Slecht slapen heeft een slechte invloed op de gezondheid. Bovendien wijzen statistieken uit dat de helft van de dodelijke ongevallen zou gebeuren omdat mensen achter het stuur in slaap vallen. Het slaaplaboratorium helpt bij de zoektocht naar een goede nachtrust.** <

De beste indicatie om een patiënt naar het slaaplaboratorium te verwijzen is 'diurne somnolentia' oftewel overdag in slaap vallen. Heel vaak is de oorzaak 'slaapapneu'. Deze aandoening zorgt ervoor dat mensen vele keren per nacht gedurende enkele tientallen seconden stoppen met ademen. Daarna schieten ze wakker en slapen weer verder, tot de volgende apneu-episode. Meestal beseffen ze helemaal niet dat dit gebeurt.

Dr. Yves Tanghe (neuroloog): "Apneu zou je een extreme vorm van snurken kunnen noemen. Bij een snurker vernauwt de luchtweg, bij apneu wordt hij helemaal

afgesloten. Slaapapneu hangt vaak samen met zwaarlijvigheid en wordt erger door het gebruik van slaapmiddelen of alcohol. De aandoening zou voorkomen bij tien procent van de mannelijke zestigplussers."

Slaapapneu kan zeer ernstige gevolgen hebben. De slaapkwaliteit is erbarmelijk, zodat de patiënt zich overdag doodmoe voelt. Bovendien neemt het risico op een bloedvatenaandoening, zoals een hartinfact, met een factor 20 toe terwijl dit bij rokers slechts met een factor 7 stijgt.

Yves Tanghe: "In het slaaplaboratorium van het Jan Ypermanziekenhuis kunnen we kijken wat er precies aan de hand is. Na een algemeen onderzoek kleven we de patiënt vol met draadjes. Zo kunnen we een heleboel zaken opvolgen: de werking van de hersenen en het hart, oog- en spierbewegingen, zuurstofverzadiging, neus-, borst- en buikademhaling,... Veel hangt dan af van de ernst van de apneu. De beste oplossing voor zware gevallen is de nasale CPAP, afkorting voor Continue Positive Airway Pressure. Dat is een apparaat dat lucht blaast in een plastic masker. Daardoor wordt de keel letterlijk open geblazen. Het resultaat is vaak opmerkelijk: veel patiënten voelen zich bij wijze van spreken twintig jaar jonger. Het enige probleem is dat de voorwaarden voor terugbetaling in België zeer streng zijn. Alleen patiënten die 20 keer per uur stoppen met ademen en 30 keer per uur wakker worden, komen in aanmerking. De anderen moeten het toestel zelf betalen: een nasale CPAP kost om en bij de 70.000 frank."

Voetpomp bevordert genezing

> **Voetpompen zijn massageapparaten die de bloedcirculatie in de benen bevorderen. De toepassingen zijn zeer gevarieerd.** <

Een voetpomp is een apparaat dat elektrische impulsen geeft in wegwerpbare voethoesjes. De impulsen zorgen ervoor dat het bloed in de benen beter gaat stromen. Steeds meer patiënten komen in aanmerking voor zo'n behandeling.

Annie Declerck (hoofdverpleegkundige dienst orthopedie en gynaecologie): "Tegenwoordig wordt een behan-

deling met de voetpomp zeer vaak voorgeschreven na een knie- of een heupoperatie, rugchirurgie, beenfracturen,...

Ook traumapatiënten of vrouwelijke patiënten met ernstige spataders hebben er baat bij. Een groot voordeel van de voetpomp is dat de benen veel minder opzwellen. Daardoor kunnen wonden sneller en mooier genezen. Bovendien wordt de kans op een embolie of bloedklonter sterk verminderd. Sommige patiënten vinden die stroomstootjes wat hinderlijk om te slapen. Dan mogen de voetpompen 's nachts uit."

Speciale parking

BINNEN MET BADGE



Het was een oud zeer: de vijf parkeerplaatsen voor huisartsen ter hoogte van de ingang van campus Onze-Lieve-Vrouwe Ziekenhuis waren meestal ingenomen door 'niet-huisartsen'. Het bouwcomité brak er zich het hoofd over en kwam met een oplossing voor de pinnen.

Rik Persyn: "We hebben recent een stuk van de parking afgesloten met slagbomen. Deze parkeerplaatsen zijn voorbehouden voor een aantal geneesherenspecialisten van het Jan Ypermanziekenhuis én voor de huisartsen. De slagboom van die gereserveerde plaatsen wordt geopend met een badge. Vanaf 1 juli 2001 worden deze badges ter beschikking gesteld van alle huisartsen van de regio via de voorzitter van de wachtdienstgroepen."

Ook kinderen zijn soms ziek

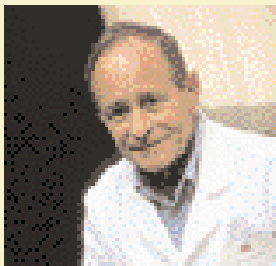


An Devos (spelbegeleidster)

Bijeenkomst huisartsen

REGIONAAL SEMINARIE

Het systeem van verplichte accreditering bestaat sinds 1994. Dr. Walter Gryspeerd, hoofd van de dienst verloskunde en gynaecologie, was in die tijd hoofdgeneesheer op de campus Mariaziekenhuis Poperinge. Hij pikte meteen in op de nieuwe wetgeving en organiseerde eind 1994 het eerste seminarie. Het initia-



tief werd een vaste waarde. Leden van de huisartsenkring Poperinge en andere geïnteresseerden kunnen ongeveer tien keer per jaar een lezing volgen in het auditorium van campus Mariaziekenhuis.

Walter Gryspeerd: "Die lezingen worden meestal verzorgd door specialisten van de campus, af en toe door een specialist van een ander ziekenhuis. Ze vinden traditioneel plaats op een woensdagmiddag van 12u tot 14u. Voor huisartsen is dat een goede formule: ze verliezen weinig tijd en blijven op de hoogte van de laatste ontwikkelingen in de verschillende specialiteiten. Mooi meegenomen is dat je nog eens kunt bijpraten met de collega's uit je regio. Kers op de taart zijn de punten die je opstrijkt voor de verplichte accreditering."

Afhankelijk van het werk (de griep- en andere epidemieën die de ronde doen) trekken de bijeenkomsten in Poperinge 25 à 45 mensen. Goed om weten: ook huisartsen en specialisten van buiten de regio zijn welkom. De volgende afspraak valt op woensdag 26 september. Dan geeft dr. Ulrichs een stand van zaken op het gebied van de astmatische aandoeningen. **Meer info bij Dr. Walter Gryspeerd, tel. 057 34 35 22.**

> **Voor kinderen is het ziekenhuis geen prettige omgeving. Ze missen mama en papa, er is de angst voor vervelende onderzoeken of ingrepen,... Een hele reeks maatregelen proberen nu van het Jan Ypermanziekenhuis een kindvriendelijker plek maken. <**

Speelgoed in overvloed, een televisietoestel met video, kleurige tekeningen aan de muur en een vriendelijke juf in een knalrood T-shirt: het is niet echt wat je bij een ziekenhuis voorstelt. Toch bevinden wij ons in de speelruimte van de campus Onze-Lieve-Vrouw. Momenteel ligt er een jongen van acht in tractie met een heupbreuk. Hij kan zich niet bewegen, maar de aandacht van spelbegeleidster An Devos is een hele troost. **An Devos:** "Vroeger verveelden kinderen zich vaak in het ziekenhuis, maar in de speelkamer is daar geen sprake van. Voor de ouders is het een flinke geruststelling: zij weten dat er iemand met hun kind bezig is terwijl ze zelf gaan werken. Kinderen met een besmettelijke ziekte mogen natuurlijk niet in de speelruimte, maar dan breng ik gewoon speelgoed, lectuur of een leuke video naar de kamer."

An werkt parttime als spelbegeleidster in de kinderafdeling van campus Onze-Lieve-vrouw in Ieper. Ook campus Mariaziekenhuis in Poperinge heeft een speelruimte. Daar is spelbegeleidster Gerda Ligneel voltijds met de kinderen bezig. De speelruimtes en spelbegeleiders maken deel uit van een breder project. Uiteindelijk doel is om het hele ziekenhuis kindvriendelijker te maken.

Maeyke Merlevede (sociaal verpleegkundige): "Dat pro-

ject loopt sinds mei vorig jaar en is nog volop in ontwikkeling. Ondertussen is er bijvoorbeeld al gewerkt aan de kindveiligheid. Zo hebben we nieuwe kinderstoelen en meubilair met ronde hoeken gekocht. Momenteel maken we ook fotoboeken waarin eenvoudig wordt uitgelegd wat de kinderen kunnen verwachten van een onderzoek of een ingreep. We hebben nu al zo'n fotoboeken rond: prikken, radiologisch onderzoek en CT-scan. Het fotoboek voor het dagziekenhuis is bijna klaar. Kinderen goed voorbereiden is belangrijk."

Bij de kindvriendelijke aanpak hoort ook een goede psychosociale begeleiding. Maeyke Merlevede doet enkele keren per week de ronde van de kinderkamers voor een babbel. Af en toe blijken dan onverwachte problemen op te duiken: kinderen met een depressie, karakterstoornissen, agressie,... In dat geval wordt soms een beroep gedaan op interne specialisten, maar vaak ook op externe diensten zoals Kind & Gezin, een CLB (Centrum voor Leerlingenbegeleiding) of het vroeger PMS-centrum.

Maeyke Merlevede: "Meer dan eens komen dat soort van problemen pas in het ziekenhuis aan de oppervlakte. Een kindje wordt bijvoorbeeld opgenomen met hoofd- of buikpijn, maar de oorzaak blijft onduidelijk. Nader onderzoek leert dan dat die klachten te maken hebben met bijvoorbeeld echtscheidingsproblemen, pestgedrag, schoolstress, enzovoort. Zelfs zeer jonge kinderen kunnen onder druk van hun omgeving in de problemen geraken."

Kunst in het ziekenhuis

> **Kunstenaars uit de regio kunnen sinds kort hun tekeningen en schilderijen exposeren in het Jan Ypermanziekenhuis. Dit project zorgt meteen voor een fleuriger ziekenhuis. <**

In de gang van de materniteit in campus Onze-Lieve-Vrouw hangt een reeks stemmige foto's van borelingen. Hier konden de studenten van de Ieperse Kunstacademie hun ei kwijt rond het thema 'ter wereld komen'. Het mortuarium werd dan weer verfraaid met een gestileerd kruisbeeld, vier seizoensfoto's en een droogbloemboek. In 2000 werd beslist om vanaf het nieuwe

millennium meer kunst in het ziekenhuis binnen te halen.

Claire Bryon (middenkader in de verpleging): "Op de campus Mariaziekenhuis heeft de Poperingse Kunstacademie de kinderafdeling een meer kindvriendelijke aanblik gegeven. Sinds enkele jaren hangen er ook al tientallen werken van studenten van de Ieperse Kunstacademie op de campus Zwarte Zusters." Het Jan Ypermanziekenhuis wil

graag kunstenaars uit de eigen regio een kans geven om hun werk te exposeren. Dat kan tijdelijk of permanent.

Het ziekenhuis schreef een zo breed mogelijk kunstenaarspubliek aan: de Kunstacademie, het Technisch Instituut Heilige Familie, ... en ook artsen en personeelsleden van het ziekenhuis.

Claire Bryon: "Tot nu toe ligt de nadruk op schilderijen, tekeningen, foto's en posters. Later willen we ook aandacht besteden aan plastisch werk voor de omgeving van het Jan Ypermanziekenhuis."



"Zoals de zon de bloemen kleurt, zo kleurt kunst het leven"



Retourtje Veurne-Ieper

> **Eigenlijk wilden ze gewoon een collectieve autodialyse opstarten, maar het werd meer. Sinds 1 maart hebben het Jan Ypermanziekenhuis en de Sint-Augustinuskliniek uit Veurne zich geassocieerd.** <

Het klikte meteen bij de eerste gesprekken, jaren geleden intussen. Waarom zou de samenwerking dan tot een collectieve nierdialyse beperkt moeten blijven? Beide ziekenhuizen hadden elkaar immers wel wat te bieden.

Eric Luyckx (Algemeen Directeur Jan Yperman): "Sint-Augustinus was met tweehonderd bedden te klein om een full-time mond-, kaak- en aangezichtschirurg aan te trekken. Wij hebben twee stomatologen in dienst. Het idee groeide al snel om onze stomatologen ook deeltijds in Veurne te laten werken."

Stefaan Vandenberghe (Administratief en Financieel Directeur Sint-Augustinus): "De eerste contacten gingen inderdaad rond collectieve autodialyse. Daarvoor startten eind dit jaar verbouwingswerken, de opening is voorzien voor 2003. Maar ondertussen is er ook al een vruchtbare samenwerking rond mond-, kaak- en aangezichtschirurgie opgestart."

De wet voorziet drie mogelijkheden voor ziekenhuizen om de handen in elkaar te slaan: een fusie, een groepering of een associatie. Sint-Augustinus en Jan Yperman opteerden voor de laatste mogelijkheid.

Eric Luyckx: "Een associatie garandeert beide partijen de grootste autonomie. Voorlopig zal er naast de collectieve autodialyse samengewerkt worden voor stomatologie, de anatomopathologie en de nucleaire geneeskunde. Maar onze overeenkomst laat toe om de samenwerking vlot naar andere domeinen uit te breiden. Oncologie, endocrinologie of diabetologie bijvoorbeeld."

De Vlaamse Overheid ziet samenwerking tussen de ziekenhuizen uit de Westhoek volledig zitten. Toen Jan Yperman in zijn zorgstrategisch plan een mogelijke samenwerking met Sint-Augustinus opnam, kwamen daar meteen positieve reacties op.

Stefaan Vandenberghe: "De grote winnaar is de patiënt. Hij kan gewoon naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis en toch dezelfde behandeling krijgen als vijftig kilometer verderop. Voor nierdialyse moeten patiënten in Veurne voorlopig nog naar Oostende of Ieper. Binnenkort kunnen ze gewoon naar Sint-Augustinus komen."

Geneesmiddelformularium

> **Twee K.B.'s uit 1991 en 2000 verplichten de ziekenhuizen tot het opstellen van een therapeutisch formularium. Zo ook in het Jan Ypermanziekenhuis.** <

In 1999 zag het Comité voor Geneesmiddelen en Medisch Materiaal het levenslicht. Het is niet alleen de verplichting voor een formularium maar vooral de wens tot rationalisatie en kostenbesparing die aan de wieg staan van een dergelijk comité. Het is zinloos verschillende gelijkaardige en gelijkwaardige medicamenten te gebruiken over de verschillende campussen. Dit leidt alleen tot ingewikkeldheid en misverstanden. "Er moet een stroomlijn komen in het geneesmiddelenverbruik maar tevens moet ervoor gezorgd worden dat het formularium wetenschappelijk verantwoord blijft...", aldus dr. Lieven Allaert (Algemeen chirurg en voorzitter van het comité).

Het formularium is nu eindelijk van de pers en het handige boekje is verspreid over gans het ziekenhuis. Er is echter aardig wat werk aan voorafgegaan. Voor het opstellen van het geheel werd van alle geneesmiddelen een lijst opgemaakt. Aan de geneesheren die de geneesmiddelen courant gebruiken werd een vragenlijst gestuurd om hun wensen kenbaar te maken.

Dr. Danny Demeyer (internist-geriater en secretaris

van het comité): "Die vragenlijsten werden dan in het comité bekeken en de meest gevraagde medicatie werd weerhouden. Deze uitgezuiverde lijst, waarop geen dubbele medicatie voorkwam, werd dan naar alle artsen gestuurd met de vraag commentaar te leveren. We kregen hierop een grote respons. Hierna werden de geneesmiddelen definitief opgenomen in het formularium."

Het formularium is echter geen onveranderlijke lijst van medicamenten en produkten. Het is een dynamisch geheel dat regelmatig zal moeten aangepast worden. Om hieraan vlot tegemoet te komen werd een website opgericht die te bekijken valt op het Intranet van het Jan Ypermanziekenhuis. Er zal geen nieuw formularium in boekvorm worden gepubliceerd. Alles zal elektronisch aangepast worden. Het formularium zal voor de meeste artsen een aanpassing vragen, ze zullen hun voorschrijfgedrag - gedeeltelijk - moeten aanpassen.

Els Vandercruyse (apotheker-titularis): "Het komt er nu op aan deze eerste versie van het formularium te optimaliseren. Daarnaast moeten nog wat 'kinderziekten' aangepakt worden, bijvoorbeeld wanneer de thuismedicatie verschillend is van de geneesmiddelen in het formularium. Oplossingen hiervoor zullen met alle betrokkenen moeten besproken worden."

Nieuw uniform

IN DE KLEREN

Wat krijg je als je drie ziekenhuizen samsmelt? Een potpourri van verpleeguniformen. Daarom wordt vanaf 1 juli een nieuw uniform



ingevoerd voor de verpleegkundigen van het Jan Ypermanziekenhuis. In eerste instantie zijn de uniformen bestemd voor nieuwe personeelsleden. De andere verpleegkundigen komen aan de beurt wanneer hun huidige werkklaren aan vervanging toe zijn.

Tot nu toe kocht elke campus zijn kleren bij een andere leverancier. Die hebben de kans gekregen om een voorstel te doen voor een nieuw uniform. Bij de keuze was de prijs niet alleen doorslaggevend. Belangrijk was dat de werkkledij aan alle kwaliteitsvoorwaarden voldeed en in de smaak viel bij de verpleegkundigen zelf.

Het nieuwe uniform bestaat uit een dames- en een herenmodel. Beide krijgen een witte broek en een wit jasje, maar dan wel met enkele accenten in de huiskleur van het Jan Ypermanziekenhuis. Bovendien worden het ziekenhuislogo, de naam en de functie van het personeelslid op het jasje aangebracht.

Klaar voor een frisse start

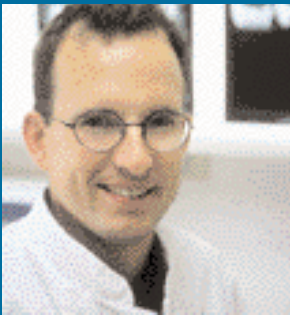


Chantal Catteeuw begeleidt herintreders

Nieuwe gezichten

DR. SVEN ONGENA

Sinds 1 januari werkt dr. Sven Ongena op de afdeling fysiotherapie en revalidatie in samenwerking met Dr. Lefevere. Dr. Ongena volgde na zijn studie geneeskunde bijkomende opleidingen fysische geneeskunde en revalidatie, sportgeneeskunde en manuele therapie.



DR. HILDE BOENS

In januari ging ook dr. Hilde Boens als kinderarts aan de slag in het Jan Ypermanziekenhuis. Ongetwijfeld een welgekomen aanwinst voor het team van dr. Adriaens, dr. Schotte en dr. Sercu.



DR. AN NOLLET

Op 11 juni is dr. An Nollet de afdeling Inwendige Ziekten komen versterken. Dr. Nollet is gespecialiseerd in de endocrinologie (de hormoonhuishouding) en de diabetologie (suikerziekte).

> **Na een loopbaanonderbreking opnieuw aan de slag gaan: het is altijd wennen, zeker in de snel veranderende ziekenhuisomgeving. Daarom zette het Jan Ypermanziekenhuis een programma op voor intreders en herintreders. <**

Chantal Catteeuw begeleidt zowel nieuwe personeelsleden als herintreders in het verpleegkundig departement. De noden van die twee groepen zijn voor een stuk dezelfde.

Chantal Catteeuw (middenkader verpleging): "Een echt sollicitatiegesprek is er voor herintreders natuurlijk niet meer bij. Bovendien hebben zij al de nodige ervaring opgedaan. Maar ik maak toch tijd voor een kennismaking. Meteen leggen we een datum vast voor een bezoek aan de afdeling waar het nieuwe personeelslid of de herintreder zal werken. Na de fusie is er zoveel veranderd en zijn zoveel diensten verhuisd, dat een afwezigheid van een jaar al een wereld van verschil kan betekenen. Stel dat je bij je terugkomst in een andere campus aan de slag moet: kledij, uurroosters, afspraken,

gewoontes van de afdeling, een nieuwe chef en nieuwe collega's,... Alles is anders. Het is bijna alsof je met een nieuwe job begint."

Ieder nieuw personeelslid of herintreder krijgt bij de start een persoonlijk opleidingsschema. Daarin staat wat er van de verpleegkundige wordt verwacht na één maand, na een half jaar, na een jaar, enzovoort. Meteen zal dan ook een hoofdverpleegkundige of collega aangeduid worden die het personeelslid begeleidt en opleidt.

Chantal Catteeuw: "Op die manier leer je de nieuwe job stapsgewijs en gestructureerd. En dat is nodig: de eisen liggen hoog en de vaardigheden evolueren razendsnel. Daarom organiseren we in de nabije toekomst ook meer interne bijscholingen. Met dit laatste wordt méér dan alleen maar een vlotte integratie van herintreders beoogd. Het biedt de kans om de aanwezige deskundigheid te benutten en 'de kennis en kunde binnenshuis' op te waarderen. Kortom: 'professioneel handelen' is troef in de komende jaren van het Jan Ypermanziekenhuis."

Volgens het boekje

> **De meeste producten en materialen die gebruikt worden tijdens een ziekenhuisopname zijn steriel of kiemvrij. Na gebruik moeten ze opnieuw kiemvrij gemaakt worden: met garantie. In opdracht van het Comité Ziekenhuishygiëne is de projectgroep Centrale Sterilisatie begonnen met het opstellen van standaardprotocollen voor de sterilisatie van medisch materiaal. Binnenkort legt een instrument in de drie campussen van het Jan Ypermanziekenhuis overal dezelfde weg af: van afwassen over inpakken tot steriliseren en transporteren. <**

Het is een druk jaar geweest voor de werkgroep Centrale Sterilisatie. Eerst was er het immense karwei om al het medisch hulpmateriaal te inventariseren dat gebruikt wordt op de drie campussen. Vervolgens moesten er knopen doorgemaakt worden omtrent het inpakmateriaal dat in de toekomst gebruikt zal worden. Nu komt de werkgroep eindelijk aan zijn hoofdtaak toe: het opstellen van standaardprotocollen voor de sterilisatie van het medisch materiaal.

Sabrina Commeyne (ziekenhuisapotheker en voorzitter van de projectgroep sterilisatie): "Er zijn nogal wat verschillen tussen de campussen. Die proberen we nu geleidelijk weg te werken. De standaardprotocollen zullen

stap voor stap beschrijven welk traject een medisch hulpmiddel moet afleggen van levering tot uiteindelijk gebruik in de operatiezaal. Afwassen, inpakken, steriliseren, transporteren: voor elk van die fases worden concrete richtlijnen gegeven. Zodat het instrument dat de chirurg uiteindelijk in handen krijgt gegarandeerd steriel is."



Daarbij is het van groot belang om te weten wanneer een product voor het laatst gesteriliseerd is.

Sabrina Commeyne: "In een soort logboek zal dit zorgvuldig worden bijgehouden. Een ander probleem zijn de zogenaamde 'disposables'. Ook daar moeten richtlijnen gevolgd worden."

Veel oude gewoontes zullen wellicht moeten sneuvelen. **Sabrina Commeyne:** "Dat zal niet makkelijk zijn, maar het is nodig. In de projectgroep zetelen vertegenwoordigers van het operatiekwartier, de ziekenhuisapothek en de sterilisatieafdeling. Die grote betrokkenheid moet de kans op succes vergroten"



Johan Maerten (ontslagmanager, sociale dienst)

Wanneer kan opa naar huis?

> **Ontslagmanager Johan Maerten van de Sociale Dienst ontwikkelde onlangs een nobel plan: bejaarde patiënten een enkele reis naar huis bezorgen, en dit in samenspraak met iedereen die bij de thuiszorg betrokken is.** <

Ontslagmanagement is al een tijdje een hot topic in de medische wereld. In België kwam het concept pas goed van de grond toen het Ministerie van Volksgezondheid en de KULeuven er een heuse opleiding voor in elkaar boksten. Taak van de nieuwbakken ontslagmanagers: het aantal heropnames van vooral bejaarde patiënten beperken en de thuiszorg optimaal stimuleren. Ook Jan Yperman heeft er één: Johan Maerten.

Johan Maerten: "Ontslagmanagement begint al bij de opname. Dan al gaan we na of er een hoog risico op heropname is. Als dat het geval is, starten we een dossier op waarin alle sociale en instrumentele activiteiten uit het dagelijkse leven beschreven staan."

Het Jan Ypermanziekenhuis doet hiervoor onder andere een beroep op het systeem van het SIT, een overkoepelend samenwerkingsverband van diensten en organisaties die betrokken zijn bij de thuiszorg.

lend samenwerkingsverband van diensten en organisaties die betrokken zijn bij de thuiszorg.

Viviane Leroye (coördinator SIT regio Ieper): "Wij gebruiken zorgplannen waarin een lijst van vragen gekwoteerd moet worden. Kan iemand zich nog alleen wassen? Heeft iemand hulp nodig bij het poetsen? enzovoort. Scoort een patiënt hoog op dit zorgenplan, dan is het van het grootste belang dat er goed gecommuniceerd wordt tussen de verschillende thuiszorgdiensten. Wij gebruiken hiervoor een zorgenschriftje dat bij het ontslag van de patiënt meegegeven wordt ten behoeve van de huisarts."

Het ontslagmanagement werpt intussen zijn vruchten af. Vorig jaar werden in het Jan Ypermanziekenhuis een 100-tal dossiers opgesteld.

Johan Maerten: "De meeste van die patiënten zijn daadwerkelijk thuis kunnen blijven wonen. Gelukkig maar. De reacties die we krijgen zijn dan ook meestal heel positief."

Alles bij elkaar

> **Een efficiënt gerund magazijn is goud waard. Enkele maanden geleden werden de magazijnen van de drie campussen samengesmolten tot één groot centraal magazijn.** <

Vroeger had elke campus van het Jan Ypermanziekenhuis een eigen magazijn en aankoopdienst. Na de fusie was het de logica zelf om die activiteiten op één locatie te centraliseren. Het nieuwe magazijn kwam er in de campus Mariaziekenhuis in Poperinge.

Eddy Delporte (verantwoordelijke econoom): "De versnippering van vroeger had nogal wat nadelen. Zo bestelden de drie campussen op een verschillende manier. Dat was weinig overzichtelijk. Nu bestelt iedereen op dezelfde manier en bij één besteladres. Elke afdeling vult op de computer een 'boodschappenlijstje' in: van medische steriele en niet-steriele materialen tot en met onderhoudsproducten en bureaumateriaal. Dat lijstje komt bij ons terecht, waarna wij het nodige uit het magazijn halen of bestellen.

Op dinsdag en woensdag maken we de bestellingen van

de campussen klaar. Op donderdag wordt alles geleverd met een gehuurde vrachtwagen."

De nieuwe aanpak zal in de toekomst voor een zuiniger beheer zorgen, door middel van uniformisatie van de drie produkten over de drie campussen heen. Eén leverancier die aan drie campussen mag leveren in plaats van aan één, geeft gemakkelijker een scherpe prijs. Bovendien kan de aankoopdienst nu efficiënter worden gerund.

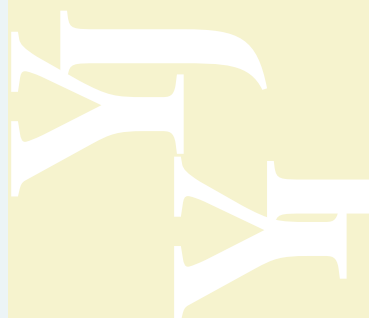
Eddy Delporte: "Er is ook een medisch argument: personeelsleden die van de ene campus naar de andere overstappen, worden niet meer geconfronteerd met materialen waarmee ze niet vertrouwd zijn. Natuurlijk gebeurt die omschakeling niet zomaar. Zoals voor de geneesmiddelen beslist uiteindelijk het Comité voor Geneesmiddelen en Medisch Materiaal welke materialen gekozen worden. Daarna gaat een nieuwsbrief met de beslissing naar alle afdelingen. Die inspraak van artsen en personeel is essentieel: zij moeten immers elke dag met die materialen werken."

Televisie

YPERMAN OP TV



Wat krijgen we morgen te eten? Wanneer heeft dr. Gryspeerdt spreekuur? Hoe gebruik je die telefoon naast het bed ook alweer? Binnenkort hoeven patiënten daarvoor geen verplegend personeel meer aan te klampen om antwoord te krijgen op dit soort vragen, de afstandsbediening nemen volstaat. Ghislain Salomez (departementshoofd administratie, financiën, technische diensten en informatica) legt uit: "Op de tv-toestellen in alle kamers komt via een specifiek kanaal opnieuw een rolkrant. Zo'n rolkrant hadden we jaren geleden ook al, maar dat systeem beantwoordde niet meer aan de moderne vereisten. Met het systeem dat we nu installeren kunnen we heel makkelijk de informatie bijwerken en aanvullen. Ook de vormgeving is aangenamer. Het menu van de week bijvoorbeeld. Via dit informatiekanaal kunnen patiënten en bezoekers op de hoogte worden gehouden van het ziekenhuisgebeuren. Op de rolkrant zal je ook de algemene informatie uit de ziekenhuisbrochure terugvinden."



Nieuwe vleugel

Jan Yperman bouwt en verbouwt

Hygiëne

GEEN VUILE MOPPEN

Hygiëne is van levensbelang in een ziekenhuis. Er wordt dan ook stevig geschrobd. Vroeger gebeurde dat met trekker en dwiel of met een katoenen wapper. Beide systemen hebben het nadeel dat bacteriën van de ene kamer naar de andere kamer mee verhuizen. Vandaag de dag gebruiken de drie campussen hetzelfde schoonmaakstelsel: de vlakmop.

Lut Ganne (hoteldienst Onze-Lieve-Vrouw en Mariaziekenhuis): "De vlakmop is een rechthoekige hoes waarin je een steel vast klikt. De hoes gaat in een bak water met product, waarna de kamer wordt natgemaakt. De kamer wordt droog gemaakt met een verse hoes. Per kamer worden twee verse hoezen gebruikt. Op die manier is er minder kans op kruisbesmettingen."



Jetty Gryson (hoteldienst Zwarte Zusters): "De vlakmop is ook voor het schoonmaakpersoneel een hele verbetering: je hoeft je niet meer te bukken, zodat de rug veel minder belast wordt. Over het vlakmopsysteem heb ik alleen nog maar positieve commentaar gehoord."

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

Briekestraat 12 - 8900 Ieper
Tel. 057 22 31 11
Fax 057 22 34 08

V.u.: Eric Luyckx
Bladcoördinatie: Jan Blonrock
(jan.blonrock@yperman.org)

Y-mail wordt verzorgd door F-Twee communicatie

Tel. 09 265 97 20
contact@f-twee.be

> De bouwplannen van het Jan Ypermanziekenhuis vallen in hun definitieve plooi: tegen 2006 een nieuwe vleugel en de bestaande gebouwen worden grondig verbouwd. De huidige capaciteit wordt daarmee meer dan verdubbeld. <

De eerste groeipijnen van het fusieziekenhuis Jan Yperman zijn achter de rug. In Ieper verhuisden vorige zomer heel wat dokters, patiënten en personeelsleden van campus. En nu is het ziekenhuis ook aan uitbreiding toe. Na grondig overleg en studie werd beslist dat de campus Onze-Lieve-Vrouw daarvoor de aangewezen locatie was. Hoe die uitbreiding eruit zou zien, werd vastgelegd in een masterplan. Wat mogen we straks verwachten?

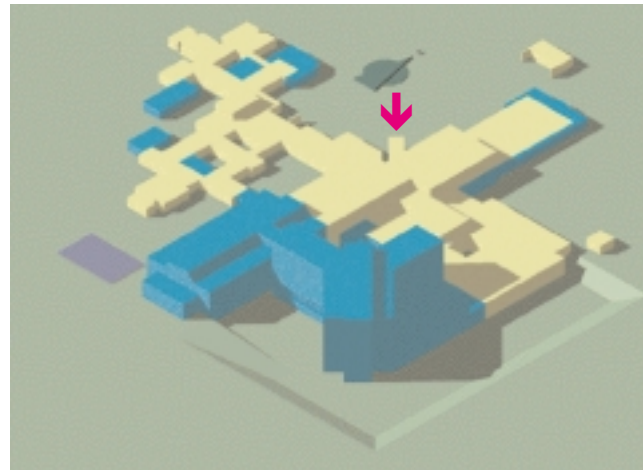
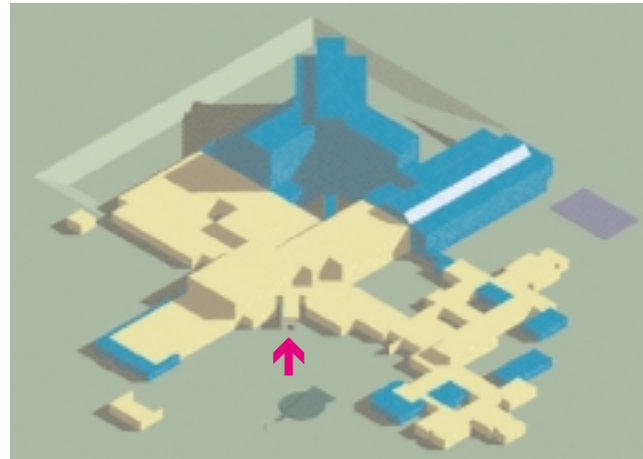
Rik Persyn (bouwcoördinator Jan Ypermanziekenhuis): "Het masterplan voorziet twee fasen. De eerste fase is een nieuwbouw die aansluit op de huidige zuidvleugel. Het wordt een Y-vormige beddenvleugel met zeven niveaus: een keuken in de kelder, alle consultatieruimten en een polikliniek op het gelijkvloers en vijf niveaus met bedden. Daarmee stijgt de capaciteit met 300 bedden tot 530. Fase twee is de grondige verbouwing van de huidige zuidvleugel. De helft van dat gebouw wordt een nieuw medisch technisch blok. Daar zijn er vier niveaus voorzien: personeelsvoorzieningen in de kelder, spoedgevallen en radiologie op het gelijkvloers, intensieve zorgen en laboratorium op de eerste en het operatiekwartier op de tweede verdieping."

Het personeel kreeg een stevige vinger in de pap tijdens de voorbereidingen. Veertien projectgroepen met artsen en personeelsleden vertelden wat zij belangrijk vonden. Het resultaat: de oorspronkelijke plannen werden grondig overhoop gehaald.

Serge Lefevere (architect Boeckx en Partners): "En dat is maar goed ook: die mensen weten precies wat ze nodig hebben om goed te kunnen werken. Het is aan ons om erover te waken dat alles technisch haalbaar blijft en dat de oppervlakte niet wordt overschreden. We zoeken de gulden middenweg."

Hetzelfde geldt voor het uitzicht van de nieuwbouw. Die moet aansluiten op de rest van de campus, die ondertussen een kwarteeuw oud is. Toch moet het qua stijl en concept een hedendaags bouwwerk worden. Een extra uitdaging vormen de zeven niveaus.

Serge Lefevere: "Van de dienst Stedenbouw mocht het een hoogbouw worden. Anderzijds zitten we dicht bij de dorpskern van Sint-Jan. Een zware, massieve blok was daarom uit den boze. Het wordt een gebouw met veel glas, want dat geeft een lichtere, sierlijke indruk." Met de nieuwbouw worden ook de verkeersdrukte en



Campus OLV is aan uitbreiding en verbouwing toe.

↑ = Hoofdingang

parkeerproblemen in de buurt meer gespreid. De bestaande parking aan de Briekestraat breidt uit van 250 naar 400 parkeerplaatsen en wordt voorbehouden aan patiënten en bezoekers.

Rik Persyn: "Achteraan komen 300 extra parkeerplaatsen voor personeel en dokters. Via de Pilkemseweg krijgen het personeel, de dokters, de spoedgevallen en de leveranciers een extra toegang. Op die manier wordt het autoverkeer meer gespreid."

En de timing? De werken aan de nieuwbouw starten waarschijnlijk begin 2002 en worden afgerond in de loop van 2006. Ondertussen zullen ook de verbouwingswerken (fase 2) gestart worden. De bouwkransen worden de komende jaren een vertrouwd zicht in het Jan Ypermanziekenhuis. En daarmee wordt dan ook het derde luik van het fusieproces gerealiseerd: centralisatie van alle acute diensten op één campus in Ieper met behoud van een antenne in Poperinge waar hoofdzakelijk de polikliniek en het dagziekenhuis zullen blijven.