

Diabetesconventie

contract voor patiënten met suikerziekte



Hoe je zelf het suikergehalte in het bloed kan controleren en hoe men zelf insuline moet inspuiten, leren de patiënten van Paul VandenBilcke, de diabetes-educator van het ziekenhuis. Dit gebeurt in aansluiting met de diabetesraadpleging. Nadien mogen ze bij hem om de drie maanden een nieuwe voorraad materiaal afhalen. Minstens éénmaal per jaar worden de patiënten ook gezien door de diëtisten Sophie of Leen voor uitleg over het diabetes- en (zo nodig) vermageringsdieet.

Vooraleer een patiënt leert hoe hij zichzelf moet inspuiten, wordt hij uiteraard grondig onderzocht.

Dr. An Nollet: "De aanpak van diabetes in ons ziekenhuis gebeurt door een team van geneesheren. Diabetes leidt vaak tot problemen van ogen, nieren en zenuwen. Ook vernauwingen ter hoogte van de bloedvaten van het hart, de onderste ledematen en de hersenen worden geregeld bij patiënten van diabetes gezien. Een uitgebreid klinisch onderzoek door de geneesheren van het team is dan ook een absolute noodzaak.

Tijdens het lichamelijk onderzoek wordt ook aandacht besteed aan de voeten van de patiënt. Wanneer de zenuwen van de voeten door suiker zijn aangetast, worden ze gevoelloos. Hierdoor kan de patiënt een voetwonde oplopen zonder dit te voelen. Wanneer zo'n wonde infecteert en niet tijdig wordt verzorgd, kan dit snel leiden tot ernstige voetproblemen, met in het ergste geval amputatie tot gevolg. Door regelmatige controle worden de diabetescomplicaties vroeger vastgesteld en kan tijdig worden ingegrepen. De huisarts zal in dit gebeuren heel nauw betrokken worden. Om de eerstelijns nog meer alert te maken voor de symptomen en de gevolgen van diabetes, in het bijzonder 'diabetische voeten', organiseren we in februari en maart 2002 een aantal voordrachten."

> **Dankzij de diabetesconventie krijgen patiënten met suikerziekte gratis een glucometer, een inspuitpen, teststrookjes, dieetuitleg en begeleiding in het Jan Ypermanziekenhuis. Voorwaarde is wel dat ze minstens twee insuline-inspuitingen per dag nodig hebben en dat ze zich die zelf toedienen.** <

De diabetesconventie is een soort contract tussen de patiënt, de behandelende arts, het ziekenhuis en de ziekteverzekering waardoor de patiënt met diabetes bepaalde voordelen bekomt.

Dr. An Nollet, gespecialiseerd in diabetologie, legt het voordeel van zo'n contract uit: "De hulpmiddelen die diabetespatiënten nodig hebben om hun suikerwaarde te controleren en om de insuline in te spuiten zijn behoorlijk duur. Vooral voor de teststrookjes waarmee het suikergehalte in het bloed gemeten wordt, loopt de prijs al gauw op tot 30 frank per stuk. Dankzij de diabetesconventie is het meeste materiaal nu gratis, tenminste als je de insuline zelf toedient! Wie de hulp nodig heeft van thuisverpleging, komt dus niet in aanmerking. Naast dit materiele voordeel krijgen de patiënten ook nog veel informatie en dieetuitleg"

Verder in dit blad

- 3 Pre-operatief onderzoek
- 4 Maaltijdenregistratie
- 6 Dr. Willy Traen, nieuwe hoofdgeneesheer
- 7 Medibridge
- 8 Jan Yperman start verbouwingen

Bewuste keuze voor nog meer kwaliteit

Kopje onder

BEVALT HET ONDER WATER?

De campus Onze-Lieve-Vrouw is in blijde verwachting van een vernieuwde arbeids- en verloskamer. Pronkstuk van de kraamafdeling wordt het relaxatiebad, een nieuwheid die de mama's zeker zal bevallen.



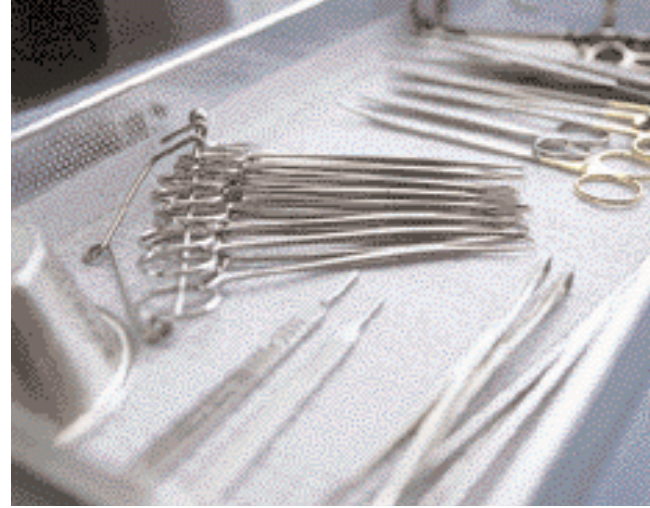
De vernieuwingen op de kraamafdeling zijn een antwoord op de toenemende vraag naar een meer natuurlijke manier van bevallen. Dr. Willy Traen, gynaecoloog: "We willen het proces van de bevalling minder ingrijpend maken voor moeder en kind. Dat houdt in dat we de bevallingsruimte sfeervoller gaan inrichten. Bovendien zullen de toekomstige mama's zich – precies zoals op de campus Maria-ziekenhuis in Poperinge – tijdens de arbeid kunnen ontspannen op speciale springballen en in het nieuwe relaxatiebad."

> **De medische wereld krijgt van fabrikanten van medische instrumenten almaar meer single use-producten aangeboden. Dat is een voortreffelijke evolutie maar betekent tegelijk dat voor de patiënt bepaalde behandelingen binnenkort wat duurder worden.** <

Single use-producten – de naam zegt het zelf – zijn producten die slechts één keer gebruikt mogen worden. Dat kunnen bijvoorbeeld ook medische instrumenten zijn. Na het gebruik voor één behandeling worden ze weggegooid. De evolutie is het best merkbaar in de afdelingen orthopedie en chirurgie. Daar kunnen tegenwoordig heel wat kijkoperaties uitgevoerd worden dankzij de single use-instrumenten. Die zijn zo klein en wendbaar dat ze mee door de kijkopening kunnen. Ingrepen aan de schouder, de knie en in de buik zijn daar sprekende voorbeelden van.

Die aanpak biedt de patiënten een belangrijk voordeel: de operatie is behoorlijk minder ingrijpend dan wanneer de chirurg met een mesje een voldoende grote toegang moet maken. De patiënt herstelt ook sneller.

Maar de medische instrumenten na elke ingreep weggoeien, dat zorgt jammer genoeg ook voor een extra prijskaartje. Daarom werden in het verleden instrumen-



Medische instrumenten hergebruiken kan niet meer.

ten soms opnieuw gesteriliseerd om een tweede, derde of vierde keer te gebruiken. Dit is nu echter wettelijk verboden en ook de verzekeringsmaatschappijen steunen deze stelling. Daarom zullen enkele kijkoperaties binnenkort wat duurder zijn in ziekenhuizen. Immers: kwaliteit heeft zijn prijs, terwijl het risico op verwickelingen opnieuw daalt.

frank of euro? geen dubbeltje op zijn kant

> **Binnenkort is het al euro wat de klok slaat. Heel wat bedrijven lopen achter met de voorbereidingen. Op de campussen van het Jan Ypermanziekenhuis zette een eurowerkgroep tijdig de wijzers gelijk.** <

Sedert september bereidt Filip De Crock samen met zes collega's in een projectgroep de overgang naar de euro voor. Bij banken en op het internet verzamelden ze eerst pakken informatie over de nakende ingebruikname van de Europese munteenheid. Na die informatieronde maakten ze een inventaris op van alle mogelijke gevolgen voor een ziekenhuis.

"Prijsverhogingen zijn uitgesloten", zegt **Filip De Crock** formeel. "De patiënten kunnen nu al de prijs in frank

vergelijken met die in euro en dit op alle formulieren waar tarieven op staan. Er gebeurt altijd een equivalente omrekening: frank delen door 40,3399 en dan van het derde cijfer naar het tweede afronden. Precies zoals de wet het voorschrijft."

Hoe gebeurt de overschakeling voor de patiënt? Vanaf heden kan de patiënt al in euro overschrijven. Vanaf 1 januari 2002 tot 1 maart 2002 kan men zowel in euro als in frank betalen aan de receptie, de kassa's en bij het ontslag. Vanaf 1 maart 2002 gebeurt alles in euro. Men kan als patiënt natuurlijk ook elektronisch betalen: proton of bancontact zijn ook in het Jan Ypermanziekenhuis alomtegenwoordig.

Volgens de regels van de kunst



Dr. Joris Keeris: "De huisarts is goed geplaatst voor pre-operatief onderzoek."

> **Vóór iemand een ingreep ondergaat, vindt er altijd een preoperatief onderzoek plaats. In veel gevallen is het de huisarts die de patiënten screent. Om van alle patiënten evenveel informatie te verkrijgen, voorziet het Jan Ypermanziekenhuis in een uniforme checklist voor alle artsen. <**

Om de verdoving bij een operatie zo goed mogelijk te laten verlopen, is het uitermate belangrijk dat de dokter-anesthesist volledig op de hoogte is van de gezondheidstoestand van de patiënt. Zo moet de anesthesist ingelicht worden over het gebruik van eventuele medicatie want bepaalde medicijnen kunnen een negatief effect hebben op de anesthesieproducten of -technieken.

Ook de medische voorgeschiedenis van de patiënt is belangrijk omdat vroeger doorgemaakte ziekten of ope-

raties speciale aandacht vragen. Om die informatie te verkrijgen, stuurt de anesthesist aan op een preoperatief onderzoek.

Over welke onderzoeken het allemaal gaat, hangt af van de gezondheid van de patiënt, legt **dr. Joris Keeris**, verantwoordelijke voor het chirurgisch dagziekenhuis uit. "Alle patiënten moeten een vragenlijst invullen over hun medisch verleden. Voorbeelden van vragen zijn: Bent u allergisch aan bepaalde geneesmiddelen of voedingsstoffen? Rookt u? Die lijst kan de patiënt invullen met de hulp van een verpleegkundige of van een dokter. Bij patiënten ouder dan 40 en bij risicopatiënten worden ook een elektrocardiogram, een röntgeopname van de borstkas en een labo-onderzoek uitgevoerd. Mensen die klagen over kortademigheid of pijn in de borst, moeten ook op consultatie bij een internist-cardioloog die een fietsproef en een longfunctietest afneemt."

Dr. Joris Keeris benadrukt dat er een belangrijke rol in het pre-operatief onderzoek weggelegd is voor de huisarts. "Gezonde patiënten en patiënten die een chronische behandeling krijgen waardoor deze mensen een normale levensstijl kunnen behouden (ASA I en II klasse) kunnen door de huisarts preoperatief gescreend worden. De huisarts is goed geplaatst in het preoperatief gebeuren omdat hij de medische voorgeschiedenis en de chronische behandeling van zijn patiënten uitermate goed kent."

Om de huisartsen hierbij een leidraad te geven, voorziet het Jan Ypermanziekenhuis in een uniforme checklist. Die kunnen de artsen verkrijgen in het dagziekenhuis.

You've got mail

> **Wanneer de patiënt dit wenst, wordt de huisarts verwittigd van de opname in het Jan Ypermanziekenhuis. Voortaan kan de huisarts van de opname op de hoogte gebracht worden via e-mail. <**

Vroeger kon een huisarts op een lijst in het ziekenhuis zien of één van zijn patiënten opgenomen was. Maar voortaan brengt het ziekenhuis de artsen daarvan via

e-mail op de hoogte. Huisartsen die nog niet over een internetaansluiting beschikken worden wel nog telefonisch of per brief ingelicht.

Artsen die het opnamebericht nog niet via internet ontvangen, maar dat wel wensen, kunnen tot dit systeem toetreden door zelf een e-mail sturen naar:

eric.luyckx@yperman.org.

Wasserij

NA DE STRIJKROL, DE TUNNEL



De personeelsleden van de wasserij zijn opgelucht. Er schijnt licht op het einde van de tunnel. Voortaan gaat het ziekenhuisuniform door de tunnelfinisher.

De wasserij op de campus Zwarte Zusters draait op volle toeren. Naast de ziekenhuiswas worden er sinds kort ook alle uniformen van het personeel gewassen. Daarmee heeft het team van Jetty Gryson de handen vol.

De extra wasmanden zouden meteen het aantal te wassen stuks verdubbelen. Gelukkig kwam er tijdig een automatische droogstraat, in technisch jargon een tunnelfinisher.

Wat is dan het verschil met vroeger? Jetty Gryson weet er alles van: "In plaats van de natte kledingstukken klaar te vouwen om ze door de strijkrol te persen, hangen we ze nu op kleeerhangers. Die worden door het apparaat aangevoerd, stuk per stuk. Eenmaal opgehangen, verdwijnen de broeken en vesten of schorten in de tunnel. Wat later komen ze er zo'n 6 meter verder weer uit, gedroogd en wel."

"Kinderspel", zegt nog Jetty Gryson. "En bovendien zijn de schorten en broekpakken zachter dan ooit."

Geen rook, geen vuur toch brandweer



> Een paar keer per jaar gaan verschillende-groepjes van 12 personeelsleden naar de bedrijfsbrandweeropleiding. Na amper een halve dag kunnen ze kleine brandjes al de baas. Maar ze leren ook dat ze het hoofd koel moeten houden. <

Stel er ontstaat een kleine brand in het ziekenhuis. Een patiënt heeft stiekem gerookt en het bed staat in brand. Hoe reageer je hierop? Liefst niet in paniek weglopen! De kamerdeur sluiten? Snel de brandweer verwittigen of eerst een aantal mensen in het ziekenhuis alarmeren? De beste manier van reageren: het hoofd koel houden, de kamerdeur sluiten en de alarmknop induwen. Hierdoor wordt de interne brandweerploeg verwittigd.

Verpleegkundige **Werner Room** heeft de opleiding 'bedrijfsbrandweer' achter de rug en coördineert de opleidingen: "Elk jaar sturen we enkele tientallen medewerkers voor een training naar de brandweerkazerne in Poperinge. Ook de nachtverpleegkundigen worden bijgeschoold. Immers: indien er 's nachts een brand ontstaat zijn er maar een beperkt aantal personeelsleden die onmiddellijk kunnen ingrijpen."

De lessen nemen hooguit een halve dag in beslag. En de 'studenten' krijgen zowel een theoretische uiteenzetting als praktijkoefeningen. Zo leren ze - in het echt - hoe ze met een natte doek een brandende frietketel kunnen blussen en leren hoe in een eerste

stadium de verschillende soorten branden aangepakt moeten worden: brandende kledij op personen, vuur in de buurt van elektriciteit of gasbranden, om er maar enkele te noemen. En wat ze beter niet kunnen doen.

Alle deelnemers die de sessie met succes volgen, krijgen een attest. "Het voornaamste", vindt **Werner Room**, "is dat je jezelf leert beheersen. Je weet wat er kan gebeuren en hoe je kunt ingrijpen. Dankzij die koelbloedigheid onderbreek je in geen geval de reeks van hulpmaatregelen die door het ziekenhuis zijn opgesteld. En zo kun je veel schade en leed voorkomen, als er zich dan toch iets ernstigs zou voordoen."

Raad van beheer

NIEUWE RAAD VAN BEHEER

Sinds 1 juli 2001 heeft de Raad van Beheer van het Jan Ypermanziekenhuis een nieuwe samenstelling:



Voorzitter, Ondervoorzitter en secretaris van de nieuwe Raad van Beheer

Dhr. R. A. Blondeau
E.H. G. Buyse (secretaris)
Mevr. M. Cloet
Dhr. J. Durnez
Dhr. J. Lacante
Dhr. J.P. Pledts
Dhr. P. Steverlynck
Mevr. B. Vandamme (ondervoorzitter)
Mr. J. Vandenbulcke
Not. J. Vandenweghe
Prof. G. Van Herck (voorzitter)
Dr. P. Verbeke

Voor mij graag een 500 met een 704

> Of je nu 2 sneetjes wit brood vraagt of 3 sneetjes bruin, gekookte aardappelen of puree, koffie of thee, als patiënt krijg je normaal altijd precies wat je de dag voordien besteld hebt. Dankzij een ingenieus systeem van maaltijdenregistratie, gaat de bestelling rechtstreeks van je bed naar de keuken en belandt uiteindelijk op je bord. <

"Goedemorgen. Welke maaltijden had u morgen gewenst?" Met die vraag trekken de personeelsleden van de maaltijdregistratie van de drie campussen van het Jan Ypermanziekenhuis elke morgen van de ene naar de andere kamer. En als volleerde obers registreren ze precies wat iedereen wil. Niet met een notitieboekje, wel met een computer.

"Daarbij werken we met codes", legt diëtiste **Sophie Delputte** uit. "Een voorbeeld? Gewoon vlees is 500, mager vlees 502. Die codes laten ons toe om heel snel de gevraagde gerechten in te tikken. Wanneer alle bestellingen opgenomen zijn, sturen we de gegevens via de hoofdcomputer door naar de keuken. Daar worden de maaltijden klaargemaakt en bedeed."



"Welke maaltijd had u morgen graag gewenst?"

Dankzij het registratiesysteem worden de bestellingen snel en exact verwerkt.

En een bijkomend voordeel is dat het keukenpersoneel precies weet welke hoeveelheden het van elk ingrediënt moet bestellen. Nauwkeurig tot op het plakje kaas!"



Gemeentes laten MUG zoemen

> **Dat de Medische Urgentie Groep optimaal kan functioneren is al enige jaren mee te danken aan de sponsoring door diverse gemeenten uit de regio. Schepenen en burgemeesters beseffen wat de MUG voor hun inwoners kan betekenen, en dan reiken ze graag een helpende hand.** <

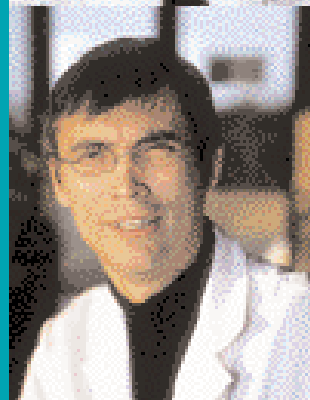
Tijd is alles voor de Medische Urgentie Groep. De MUG van Ieper doet er gemiddeld 9 minuten over om ter plekke te komen, na de oproep; inclusief behandeling en terugkeer naar een ziekenhuis is dat 44 minuten. Voor wie op slag dood is, kan natuurlijk geen hulp meer baten maar tot een uur na een zwaar ongeval kan de MUG levens redden. Zuurstof toedienen en de bloedstroom op gang houden is dan de opdracht. Tegelijk verbeter je zo de kansen van mensen die zonder eerste hulp zouden overlijden op intensieve zorgen. De wagen vervoert behalve een verpleegkundige en een arts, met het brevet acute geneeskunde, heel wat medisch materiaal. Dat is onder andere een reanimatiekoffer, medicatie, verband. Ook een apparaat dat een defibrillator, externe pacemaker en monitor voor EKG en bloeddruk combineert. Het medische team blijft via 3 draagbare zenders permanent in contact met de centrale of met andere ziekenhuizen. In Ieper bestaat het MUG-team uit 13 anesthesisten en

12 internisten die de oproepen kunnen behandelen. Daarnaast telt het ziekenhuis 15 spoedgevallenverpleegkundigen. De MUG rukt gemiddeld 1,6 keer per dag uit. En statistieken leren dat de gevaarlijkste dagen van vrijdag tot zondag zijn. De dinsdag mag dan weer de veiligste genoemd worden. De meeste spoedinterventies hebben te maken met de hersenen of het hart van de zieke. Ongevallen zijn een tweede belangrijke reden tot uitrukken. Wie denkt dat de meeste tussenkomsten op de openbare weg gebeuren, die heeft het verkeerd voor. De spoeddiensten komen nog vaker aan huis. In West-Vlaanderen zijn er in totaal 8 MUG-regio's waarvan Ieper geografisch de op één na grootste is. De MUG in Ieper dateert al van 1988, een jaar nadat de eerste gewone 100, de klinimobiel, op het toneel verscheen. Die 100 nam – als dat nodig leek – een arts mee naar de interventieplek. Wanneer de frequentie van die tussenkomsten toenam, kreeg het ziekenhuis een specifieke wagen van de Volkswagengarage De Keyser uit Ieper. Later, omstreeks 1996, kwam er sponsoring van de gemeente Ieper zelf, dankzij de tussenkomst van schepenen van financiën Ligneel. Vele andere besturen volgden het voorbeeld. En er kwam een werkbare en billijke afspraak over een forfaitair bedrag per inwoner in Ieper, Poperinge, Zonnebeke, Heuvelland, Mesen, Vleteren, Langemark-Poelkapelle en Lo-Reninge.

Nieuwe gezichten

DR. GREET BRAL

Sinds 1 oktober werkt dr. G. Bral op de afdeling longziekten in samenwerking met dr. I. Malysse. Dr. Greet Bral studeerde na haar opleiding in Leuven nog een extra jaar in het Atrium Medisch Centrum in Heerlem (Nederland) waar ze zich verder specialiseerde in endoscopie en thoracoscopie. Dr. Bral werkt campusoverschrijdend in de associatie interne geneeskunde.



DR. KURT GELDHOF

Zowel op de campus O.L. Vrouw-ziekenhuis in Ieper als de campus van het Mariaziekenhuis in Poperinge is sinds kort dr. Kurt Geldhof actief in de associatie interne geneeskunde. Na zijn opleiding interne geneeskunde, volgde hij een aanvullende studie medische oncologie.

Stomatologie: een hele mond vol

> **Op de campus Zwarte Zusters van het Jan Ypermanziekenhuis vind je de afdeling stomatologie. In tegenstelling tot wat veel mensen denken, worden daar geen aandoeningen van maag en buik behandeld. Wel problemen met tanden, kaak en aangezicht.** <

Matthys en dr. Carlos Verhelst: "Ons werk bestaat grotendeels uit kleine mondheelkundige ingrepen zoals de behandeling van wortelontstekingen of het trekken van wijsheidstanden en heelkundige extracties. Zulke ingrepen kunnen zowel onder plaatselijke als onder volledige verdoving.

dende ingrepen hiervoor, behoren tot hun domein." Een gevarieerd takenpakket dus waarmee de artsen de handen meer dan vol hebben. **Dr. Verhelst:** "Mijn collega en ik behandelen soms tot 30 patiënten per dag. Sinds het begin van dit jaar werken we ook in het ziekenhuis in Veurne. Deeltijds hier, en deeltijds daar." Voor een afdeling stomatologie is de samenwerking met de plaatselijke tandartsen van zeer groot belang. Dat is ook hier het geval. De tandartsen sturen hun patiënten naar ons door en na de ingreep doen zij de follow-up. Om het contact met de tandartsen optimaal te houden, is onze dienst vertegenwoordigd in de VVT Westhoek, de Vlaamse Vereniging voor Tandartsen.

Dat er verwarring bestaat over de betekenis van het woord stomatologie, heeft alles te maken met de gelijkheid tussen het Latijnse 'stomachus', wat maag betekent, en het Griekse stoma, mond. Voor alle duidelijkheid, bij stomatologie gaat het om dat laatste: mond-, kaak- en aangezichtchirurgie. In het Jan Ypermanziekenhuis werken twee stomatologen, **dr. Evert**

Voorst doen de stomatologen meer uitgebreide heelkundige ingrepen zoals behandeling van kaakfracturen, kwaadaardige processen, cysten, etc. Ook het plaatsen van tandkunstwortels en de voorberei-

Stomatologie in actie.



De speler – coach



Willy Traen, de nieuwe hoofdgeneesheer.

> **Sinds oktober is dr. Willy Traen de nieuwe hoofdgeneesheer van het Jan Ypermanziekenhuis. Nieuw, maar allerminst onbekend. Al sinds 1977 werkt dr. Traen als gynaecoloog-verloskundige in de regio Ieper – Poperinge. Voortaan zal hij die taak combineren met zijn functie als hoofdarts. <**

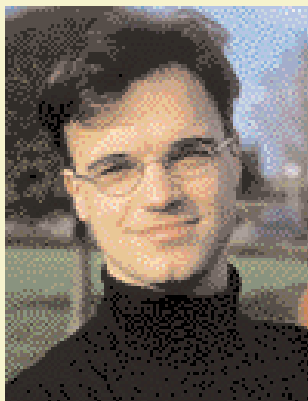
Dr. Traen begon zijn carrière in de Kliniek Zwarte Zusters in Ieper en in het Mariaziekenhuis in Poperinge, respectievelijk als gynaecoloog en als verloskundige. Drie jaar later, in 1980, verhuisde hij naar het Onze-Lieve-Vrouweziekenhuis waar hij de kans kreeg om die twee functies te combineren op zijn eigen dienst. Toen de drie ziekenhuizen fuseerden, was hij een gelukkig man. "Ik ben altijd al een voorstander geweest van een groot regionaal ziekenhuis. In plaats van voortdurend met elkaar te concurreren, kun je veel beter samenwerken. Bovendien heb ik tijdens mijn loopbaan in

alle drie de campussen collega's en vrienden gemaakt." En die zal hij als hoofdgeneesheer regelmatig te zien krijgen. Het contact met de andere artsen vindt de nieuwe hoofdarts overigens erg belangrijk.

"Het is een absolute noodzaak om te weten wat er leeft in het ziekenhuis. Om voeling te hebben met de basis, zeg maar. Daarom ga ik bijvoorbeeld elke donderdag naar Poperinge om er mijn collega's te ontmoeten. Die van Ieper, zie ik elke dag wel, wanneer ik door de gangen loop. Ik blijf namelijk ook aan de slag als gynaecoloog." De hoofdgeneesheer als speler-coach dus. De opdrachten die dr. Traen er nu bij krijgt, zijn niet gering. "Ik ben verantwoordelijk voor het medisch departement. Dat houdt onder andere in dat ik de wachtlijsten in orde maak en de activiteiten van de verschillende diensten evalueer samen met de diensthoofden. Ook het verder uitbouwen van de goede relatie met de huisartsen is een belangrijke taak. "

DR. KRISTOF COKELAERE

Ook dr. Kristof Cokelaere is sinds 1 oktober aan de slag in het Jan Ypermanziekenhuis. Hij is een nieuwe aanwinst voor de dienst Anatomopathologie (weefselonderzoek). Dr. Cokelaere werkt samen met dr. Paul Theunynck.



DR. EVELYNE MULLIEZ

Op de afdeling oogziekten legt Dr. Evelyne Mulliez zich vooral toe op kinderoftalmologie, de ziekten van de oogleden, fluo-angiografie en fotodynamische therapie. Dr. Mulliez werkt samen met dr. Johan Blanckaert.

Computer weet hoe lang je werkt

> **Sedert enige tijd moeten alle personeelsleden van de verschillende campussen zich via de computer op hun afdeling aanmelden. Dat wil zeggen: aangeven wanneer ze op de dienst aankomen en wanneer ze die weer verlaten. Een beetje als een prikklok, maar dan helemaal anders. <**

Anders, want je kunt op de computer van je dienst inloggen of op een computer in de buurt. Het is de eigen informaticus van het ziekenhuis, Francky Deleu, die het programma ontwikkelde. Dirk Van Renterghem legt als systeemverpleegkundige de link tussen de dienst informatici en de realiteit van de verpleging. Hoe verliep de registratie vroeger? **Dirk Van Renterghem:** "Je kende je uurrooster en wie geen afwijkingen op de loonkaart meldde, was geacht het uurrooster te hebben gevolgd. Dat waren de uren die telden voor de loonberekening. Dankzij het nieuwe systeem is het voor de verantwoordelijken van de diensten gemakkelijker de werktijden van hun medewerkers



Registratie via de computer.

bij te houden. Vooral overzicht houden over de prestaties tijdens het weekend lag in het verleden moeilijk. Nu krijgt elke verantwoordelijke wekelijks een uitdraai over de voorbije week en kan hij of zij eventuele fouten verbeteren. Per maand volgt dan een correct overzicht om aan de hand daarvan de loonkaarten in te vullen. Voor wie wacht doet en opgeroepen wordt, rekent het systeem automatisch de tijd mee die nodig is voor het woon-werkverkeer."

Nog een voordeel is dat de medewerkers binnenkort via hetzelfde programma hun maaltijden zullen kunnen bestellen. Niet zozeer hun keuze uit het menu maken, maar wel aan de keuken laten weten op welke dagen ze van plan zijn in het ziekenhuis te eten.



De brug naar de huisartsen

Via Medibridge krijgen huisartsen digitaal de verslagen van ziekenhuispatiënten.

> **Naast artsen en verpleegkundigen van het Jan Ypermanziekenhuis kunnen nu ook huisartsen op de centrale server inloggen. Via Medibridge sturen de diensten 'Heelkunde en Inwendige' reeds verslagen van ziekenhuispatiënten door. Orthopedie en Gyneacologie doen dat nu ook sedert eind oktober en ook de andere diensten volgen binnenkort.** <

Tot voor kort was de digitale revolutie in het Jan Ypermanziekenhuis enkel een interne gelegenheid. Artsen en verpleegkundigen loggen via een paswoord in op een server om informatie op te vragen: resultaten van laboratoriumtesten en radiologieprotocollen bijvoorbeeld.

Sinds kort wordt van de internettechnologie ook gebruik gemaakt in de communicatie met de huisartsen.

Dr. Piet Casaer, chirurg en lid van de informaticacommissie legt uit hoe. "Via Medibridge, een beveiligd mailsysteem, kunnen verslagen van ziekenhuispatiënten digitaal doorgestuurd worden naar de huisartsen. Uiteraard gebeurt die overdracht van informatie volgens de strengste normen. Het bericht dat vanuit het ziekenhuis vertrekt, wordt omgezet in een code. Pas wanneer de boodschap de huisarts bereikt, wordt zij gedecodeerd. Mocht iemand al gegevens tijdens de overdracht kunnen onderscheppen, dan kan hij er niets mee aanvangen."

De diensten Heelkunde en Inwendige waren de eersten die via Medibridge met de huisartsen communiceren. Sedert oktober doen Orthopedie en Gyneacologie hetzelfde. En de overige diensten volgen binnen afzienbare tijd. Ondertussen zijn de reacties van alle gebruikers uitermate positief. De voordelen van het sys-

teem liggen voor de hand: alle klassieke tussenstappen verdwijnen en de gegevensuitwisseling verloopt veel sneller.

Dr. Casaer: "Dit wordt een volledig elektronisch medisch dossier dat het papieren exemplaar moet vervangen. Zo'n dossier zal van alle patiënten, zowel de gehospitaliseerde als de ambulante, resultaten van laboratoriumtesten, radiologie- en onderzoeksprotocollen en ontslagbrieven bevatten. Het zal op termijn ook beschikbaar worden voor externe gebruikers zoals de huisarts. Het implementeren van de regels, voortvloeiend uit de toepassing van de wet op de privacy, maakt dat deze projecten langer aanslepen dan men op het eerste gezicht zou denken. Dit heeft alles te maken met de ontwikkelingen binnen de programmatuur van toegangsrechten."

Stagiairs zijn geen toeschouwers

> **Al sinds 1997 biedt het ziekenhuis stageplaatsen voor studenten geneeskunde aan. Eén van de eerste stagiairs die zich hier liet ontgroenen, is Olivier Rousseu. Of beter: dr. Rousseu, want de student van weleer is ondertussen zelf arts.** <

Het zesde jaar van de opleiding geneeskunde is een stagejaar. Gedurende twaalf maanden ruilen de artsen in spe hun bureau voor een plaatsje in het ziekenhuis.

"Misschien is de verdeling nu anders, maar in mijn tijd hadden we 4 maanden stage op Interne, 4 maanden op Chirurgie, 2 op

Gynaecologie en 2 op Pediatrie", vertelt **dr. Rousseu**. "Mijn stage Interne liep ik op de campus Zwarte Zusters. Wat ik me nog heel goed herinner, is de manier waarop de mensen mij hier ontvangen hebben. Ik werd uitgebreid voorgesteld aan de directie, de geneesheren en de verpleegkundigen en zo voelde ik me onmiddellijk lid van het team. En een actief lid nog wel. In grote universitaire ziekenhuizen krijg je als stagiair geen begeleiding van de arts zelf, maar van één van zijn assistenten. Dat cascadesysteem heeft dit ziekenhuis niet. Hier is een stagiair een medewerker, geen toeschouwer. En zo hoort het. Want hoe kun je ooit iets leren over het hart bijvoorbeeld, als

je niet de kans krijgt om zelf eens te luisteren, om een EKG te bekijken, om je eigen diagnose te leren stellen?"

Niet alleen over de opleiding zelf is de jonge huisarts zeer te spreken. "Ook de 'randvoorwaarden' waren vervuld", lacht hij. "Ik had hier een mooie kamer en ik kon altijd lekker eten, gratis. Niet onbelangrijk voor een student, toch? En wat ik tot slot ook nog uitermate positief vind, is dat ik hier mijn werk kon doen in mijn eigen taal: het mooie West-Vlaams!"

Medische Raad

NIEUWE MEDISCHE RAAD

Onlangs werden in het Jan Ypermanziekenhuis volgende artsen verkozen tot lid van de nieuwe Medische Raad:

- Dr. M. Bayart (*cardiologie*)
- Dr. B. De Gryse (*gyneacologie*)
- Dr. O. De Valkeneer (*orthopedie*)
- Dr. J. Quaghebeur (*anaesthesie*)
- Dr. R. Roelandt (*cardiologie*)
- Dr. J. Somers (*orthopedie*)
- Dr. P. Vanhaverbeke (*neus-, keel- en oor*)
- Dr. S. Van Hooreweghe (*anaesthesie*)
- Dr. L. Van Krunkelsven (*chirurgie*)

De nieuwe Medische Raad stelde Dr. Bayart aan als voorzitter, Dr. Somers als ondervoorzitter en Dr. Van Hooreweghe als secretaris.

Prefab voor interne

Jan Yperman start verbouwingen

Rolwagens park

SPOEDOPNAME GEROLD

Je kunt er niet naast kijken! Op de spoeddienst van de campus Onze Lieve Vrouw staan 5 blinkend rode nieuwe stoelen die de patiënten verder in het ziekenhuis rollen. Dankzij de herkenbare kleur keren ze ook makkelijker naar de basis terug, de stoelen.

Ook bij de receptie staan nieuwe rolwagens gestald. Patiënten die slecht te been zijn, kunnen een exemplaar vragen voor het traject parking-ziekenhuisgebouw. In een andere kleur voor alle duidelijkheid.

Binnenkort inventariseert Eddy Delporte van het centrale magazijn in Poperinge trouwens alle rolstoelen op alle campussen. Hij wil niet zozeer weten hoeveel stoelen waar precies uithangen, dan wel hoeveel extra wielen er hier of daar nodig zijn. Diensten met een nijpend tekort worden snel bediend, zoals de spoedopname van de campus OLV. Ook een zestal andere diensten van de campussen OLV en Zwarte Zusters zijn nu al trots op het nieuwe rolwagenspark van zestien stuks in totaal. Voor andere afdelingen is het nog even wachten tot Eddy Delporte met zijn inventarisatie rond is. Maar het rolt goed vooruit.

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

Briekestraat 12 - 8900 Leper

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

> Terwijl het Jan Ypermanziekenhuis wacht op het verlenen van de bouwvergunning, verschijnen binnenkort toch al de eerste bouwvakkers op het terrein. Ze zullen een prefabgebouw plaatsen waarin een dienst Interne tijdelijk onderdak vindt. Ondertussen wordt ook al volop nagedacht over de verdere aankleding van de nieuwbouw. <

Om uw geheugen nog even op te frissen: in de loop van 2006 krijgt het Jan Ypermanziekenhuis er een volledig nieuw beddenhuis en een volledig nieuw medisch-technisch blok bij. Bovendien worden de bestaande gebouwen grondig verbouwd. Daarmee zal de huidige capaciteit van het ziekenhuis meer dan verdubbelen.

De plannen voor de bouw zijn klaar, het stedenbouwkundig attest is er. Het is nu enkel nog wachten op de goedkeuring van de bouwaanvraag voor het definitieve startschot gegeven kan worden. "Indien er geen onverwachte problemen opduiken", zegt architect **Serge Lefevere**, "is de start van de werken nog altijd gepland tegen maart of april van 2002."

Ondertussen zullen de eerste voorbereidingswerken zichtbaar worden. Zo komt er een prefabgebouw op de campus dat gekoppeld wordt aan afdeling D 4 en het dagziekenhuis. Het zal 1000 m² groot zijn met plaats voor 35 bedden.

"Die prefab wordt de tijdelijke verblijfplaats van een dienst Interne", vertelt **Rik Persyn**, bouwcoördinator van het Jan Ypermanziekenhuis. "Het gebouw waar die dienst nu gevestigd is, moet namelijk onder de sloophamer. Later, wanneer Interne verhuist naar het nieuwe ziekenhuis, blijft het prefabgebouw nog een tijdje staan. Telkens wanneer we een afdeling verbouwen, kunnen de patiënten en het personeel tijdelijk naar daar verhuizen. De nieuwe vleugel zal achter de bestaande gebouwen liggen. Bovendien gebruiken we de nieuwe toegangsweg achteraan als werfweg, zodat noch het personeel, noch de patiënten of de bezoekers veel hinder zullen ondervinden."

Terwijl de concretisering van de plannen dus stilaan op gang komt, buigen de projectgroepen met artsen en personeelsleden zich binnenkort over de afwerking van de gebouwen. Zij helpen bepalen hoe de ruimtes er zul-



Grondplan van het modulair gebouw

len uitzien. Van de vloerbekleding, over de kleur van de muren, tot het meubilair. **Serge Lefevere**: "Daarbij zullen we een huiselijke sfeer nastreven zodat de drempel voor de patiënten zo laag mogelijk ligt."

Een aparte werkgroep denkt na over kunstwerken voor het nieuwe gebouw.

Serge Lefevere: "Voor elk gesubsidieerde gebouw moet een bepaald percentage van het budget besteed worden aan wat men 'geïntegreerde kunst' noemt. Dus geen losse schilderijen of sculpturen, maar kunstwerken die deel uitmaken van het gebouw. Muurschilderingen, mozaïeken, kleurvlakken in de muur of een artistieke trap bijvoorbeeld. Net omdat de werken geïntegreerd moeten worden, is het noodzakelijk dat we het overleg met de diverse kunstenaars beginnen vóór de afwerking van de gebouwen echt van start gaat."

Welke kunstenaars hun persoonlijke stempel op het gebouw mogen drukken, zal worden bepaald aan de hand van een wedstrijd. Afkomstig zijn uit de regio is geen must, maar het zou wel mooi meegenomen zijn.