



# -mail

België/Belgique  
P.B. - P.P.  
8900 Ieper  
BC 15617

INFORMATIEBLAD JAN YPERMAN ZIEKENHUIS IEPER/POPERINGE - JRG 11 - JULI 2010 - N° 18

[www.yperman.net](http://www.yperman.net)

## Longkanker beter voorkomen



dr. Greet Bral



dr. Isabelle Declercq



dr. Inès Malysse



dr. Herman Ulrichts

→ **Patiënten met longkanker leven langer dan vroeger. Naast nieuwe behandelmogelijkheden is ook de diagnosestelling minder ingrijpend geworden, ondermeer dankzij een recent aangekocht toestel voor endobronchiale echografie (EBUS). Toch blijft voorkomen beter dan genezen. Wie daarom van zijn rookverslaving af wil, kan vanaf nu in het Jan Yperman Ziekenhuis terecht.** ←

85% van de longkankergevallen is de schuld van de sigaret. Iedereen weet het en toch is het aantal rokers de laatste jaren weer aan het stijgen. De sigaret blijft dus een heet medisch hangijzer. Het ziekenhuisauditorium was in december 2009 dan ook goed gevuld voor het symposium Pneumologie, dat naast slaapapneu ook het thema longkanker behandelde. Tweehonderd huisartsen, specialisten en verpleegkundigen kregen te horen dat het niet allemaal kommer en kwel was.

Dr. Inès Malysse (dienst Pneumologie): "We kunnen longkanker steeds beter behandelen, met chemotherapie, chirurgie, bestraling of een combinatie daarvan. Er is daarnaast ook een nieuwer product dat volgens onderzoek vooral werkzaam is bij een bepaalde groep van longkankerpatiënten."

### DEZELFDE DAG WEER NAAR HUIS

Het Jan Yperman Ziekenhuis blijft investeren in de behandeling van longkanker. Zo kocht het onlangs een EBUS-toestel (endobronchiale echografie). Een hele stap vooruit, vindt dr. Isabelle Declercq (dienst Pneumologie). "Om de diagnose en de uitgebreidheid van de ziekte te stellen, kunnen we mediastinale klieren bekijken en aanprikken. Deze resultaten

dragen dan weer bij tot het uitstippelen van een correcte behandeling. Tot nu toe gebeurde dat met een kijkoperatie. De patiënt was onder volledige narcose en bleef overnachten. EBUS is minder ingrijpend omdat we via de mond werken. Met de echoprobe kijken we door de wand van de luchtpijp naar de klieren en we prikken ze meteen ook aan. Met EBUS kan je meer klieren bereiken. Bovendien zijn een plaatselijke verdoving en lichte sedatie voldoende: het onderzoek gebeurt in het dagziekenhuis."

### HULP VOOR WIE WIL STOPPEN

Stoppen met roken is niet simpel. Wie er in zijn eentje mee kapt, maakt 95 procent kans om na de eerste poging te hervallen. Met begeleiding is dat 'maar' 75 procent. Een beetje hulp is dus geen overbodige luxe. Rokers kunnen hiervoor rekenen op hun huisarts en tabakologe Nathalie Cuvillier, die samen met psychologe Katherine Tetaert zal instaan voor de consultatie rookstopbegeleiding. "We beginnen met een volledige anamnese: rookstatus, motivatie, meting van CO, longleeftijd en fysieke afhankelijkheid. In de volgende zeven sessies krijg je tips, wordt de motivatie verhoogd en krijg je psychologische ondersteuning. Aan de hand van de fysieke afhankelijkheid en van de keuze van de roker, kan er gestart worden met nicotinesubstitutie, of met medicatie in overleg met je (huis)arts. De acht sessies kosten samen 250 euro, waarvan 170 euro terugbetaald."

De dienst Pneumologie van het Jan Yperman Ziekenhuis is een onderdeel van de associatie interne geneeskunde en bestaat uit dr. Greet Bral, dr. Isabelle Declercq, dr. Inès Malysse en dr. Herman Ulrichts.

**Meer info: [secinterne@yperman.net](mailto:secinterne@yperman.net), 057 35 72 70**

Verder  
in dit blad

ziekenhuishygiëne 2

dropvoet 3

kaakcorrectie 4

spermacapacitatie 5

hartrevalidatie 6

Haiti 7

Poperinge 8

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

Briekestraat 12 - 8900 Ieper  
T 057 35 35 35 - F 057 35 36 37

V.u.: Eric Luyckx

Bladcoördinatie: Jan Blontrock  
[jan.blontrock@yperman.net](mailto:jan.blontrock@yperman.net)

Y-mail wordt verzorgd door

F-Twee communicatie

T 09 265 97 20

[www.f-twee.be](http://www.f-twee.be)

Toelating gesloten verpakking 8/161

Afgiftekantoor Ieper-X

Terugzendadres: Briekestraat 12, 8900 Ieper

Version française sur demande

# Meten niet vergeten



Eddy Delporte - kwaliteitscoördinator

## Nieuwe stille ruimte



De stille ruimte, centraal op de grote as midden in het ziekenhuis, is een feit. Het werd een plek waar iedereen tot rust kan komen en herbronnen. De stille ruimte is de vaste stek voor vieringen en activiteiten van alle levensbeschouwingen. Stap even binnen in dit uniek nieuw project tijdens de openingsweek van 20 tot 25 september.



→ **Zelfs in de beste ziekenhuizen loopt al eens iets verkeerd. Het Jan Yperman Ziekenhuis houdt alle informatie bij. Wie van zijn fouten leert, kan ze in de toekomst vermijden.** ←

Om te weten, moet je meten. Zelfs de dingen die je liever zou vergeten. Een doorligwonde, een ongelukkige val, verkeerde medicatie: binnenkort zal elk incident via speciale software per categorie worden bijgehouden.

Eddy Delporte (Kwaliteitscoördinator): "Wanneer een incident zich voordoet moet in de eerste plaats gekeken worden waar het in het proces fout is gegaan. Het mag nooit de bedoeling zijn om met zo een

incidentmeldingssysteem een schuldige te viseren. Kennen we de oorzaak, dan kunnen we de processen hertekenen en ervoor zorgen dat het in de toekomst niet meer voorvalt."

### BIJNA IS NOG TE VEEL

Heel erge fouten gebeuren bijna nooit. Maar bijna is nog altijd te veel. Annemie Aellemeersch (verpleegkundige diensthoofd): "Doorheen het hele traject wordt er continu gecheckt: van de consultatie, waar zowel de chirurg als de patiënt een document ondertekenen, tot vlak voor de ingreep. De patiënt mag de operatiezaal pas binnen als alles in orde is."

## De Mister Propers

→ **Het ziekenhuis zet een nieuw wapen in tegen multiresistente bacteriën, de publieke gezondheidsvijand nummer één. Het nieuwe wapen maakt onverbiddelijk komaf met alle gevaarlijke kiemen, al ziet het er zeer onschuldig uit: een stoommachine die waterstofperoxide vernevelt.** ←

De Mr. Propers van het ziekenhuis, zo noemen Dirk Vanrenterghem (verpleegkundige ziekenhuis-hygiënist) en Rafaël Joseph (apotheker-bioloog ziekenhuishygiënist) zichzelf met enige zelfspot. "Niet dat we obsessief bezig zijn met bacteriën", relativeert Dirk Vanrenterghem. "Maar als Team Ziekenhuishygiene is het onze taak om alle medewerkers op hun quivive te houden. Een perfecte hygiëne moet elke dag een standaardbepaalding zijn, ook tijdens de drukste momenten. Ontdekken we ergens een multiresistente bacterie, dan nemen we extra maatregelen." Voor ze verdere uitleg geven, zet Rafaël Joseph nog even de puntjes op de i. "De mensen zijn soms bang voor het ziekenhuis, omwille van multiresistente bacteriën zoals MRSA, ESBA en Clostridium. Maar het zijn de patiënten zelf die deze kiemen het ziekenhuis binnenbrengen. Een percentage van alle Belgen draagt dergelijke kiemen met zich mee, bijvoorbeeld in de neus of in de darmen. In rusthuizen en in de thuiszorg vormt dit steeds meer een probleem. Het klopt wel dat die kiemen in een ziekenhuis extra gevaarlijk zijn, omdat veel mensen er tengevolge van hun behandeling tijdelijk een verzwakt afweer-

systeem hebben. Precies daarom pakken we elke besmetting rabiaat aan."

### DE DROGE MIST

Hoe levert het ziekenhuis strijd tegen gevaarlijke bacteriën? Het uitgangspunt voor een optimale infectiepreventie zijn de standaardvoorzorgsmaatregelen bij alle patiënten. Daaruit volgt dat alle kamers grondig gereinigd worden. Wordt er bij een patiënt een multiresistente kiem gevonden, dan krijgt zijn kamer een extra ontsmettingsbeurt.

Dirk Vanrenterghem: "Daarvoor losten we tot nu toe een product op in water. De vloer werd met de mop aangepakt, de meubelen met een microvezeldoek. Ontsmetten door te wrijven, dus."

Deze techniek maakt nu plaats voor een nieuwe methode: de verneveling van waterstofperoxide. De hoteldienst maakt de kamer leeg, plaatst een vernevelingstoestel, klikt er een fles met kant-en-klaar ontsmettingsproduct in en duwt op start.

Rafaël Joseph: "Er ontstaat een droge mist die op 18 minuten tijd alle oppervlakken ontsmet. Een uurtje later mag je weer binnen. Best niet vroeger, want waterstofperoxide bleekt het haar af." (lacht) "We hebben het systeem uitvoerig getest. Zelfs tot in het uiterste hoekje bleek alles ontsmet."

Het ziekenhuis kocht niet alleen drie vernevelaars, maar ook een controletest. "Daarmee kan je aantonen dat de concentratie waterstofperoxide werkelijk gehaald wordt in de kamers."



# “Ik kan weer stappen”

→ **Hoe sneller je na een hersenbloeding of -infarct met revalidatie begint, hoe beter. De kans is dan groter dat gezonde delen van de hersenen de verloren functies overnemen. Elektrostimulatie is een belangrijk onderdeel van die revalidatie.** ←

“Niet lang na mijn herseninfarct werd mijn dochter zwanger”, getuigt Regina (61), een gepensioneerde postbeambte. “Ik wist niet of ik moest lachen of huilen. Ik was ervan overtuigd dat ik nooit voor mijn kleinkind zou kunnen zorgen. Door mijn infarct had ik immers een dropvoet: ik kon mijn voet niet meer normaal opheffen. Stappen was alleen mogelijk met een wandelstok en een enkel-voetprothese, die mijn voet vastzette in een hoek van 90°.”

Regina is maar één van 18.000 Belgen die last hebben van een dropvoet. Via een pilootproject in het Jan Yperman Ziekenhuis kon ze de NESS L300 uitproberen. Dit toestel verbetert via elektrostimulatie het gangpatroon van dropvoetpatiënten. “Sindsdien loop

ik sneller en mooier, en ik word ook minder snel moe. Het mooiste van al is dat ik voor mijn kleindochter kan zorgen, zelfs als ze door het huis crost.”

## ELEKTRISCHE IMPULSEN

Het gebruik van elektrostimulatie is niet nieuw, aldus dr. Filip Lefevere, diensthoofd Revalidatie. “Maar de NESS L300 maakt komaf met de praktische problemen. Het toestel bestaat uit een comfortabel bandje onder de knie, een druksensor die in een gewone schoen past en een draadloze afstandsbediening. Van zodra de patiënt zijn hiel neerzet, activeert dit de druksensor en worden er elektrische impulsen naar de juiste spieren gestuurd. Hoe langer je het apparaat gebruikt, hoe beter de resultaten. In de revalidatie maken we er volop gebruik van.”

Eén ding is jammer: de aanschaf van het toestel, dat 2.000 euro kost, wordt nog niet terugbetaald.

**Meer info: [secfysio@yperman.net](mailto:secfysio@yperman.net), 057 35 73 80**

## Nieuwe CT toont tanden

→ **Tanden, kaakbeenderen en sinussen komen scherper in beeld met de nieuwe cone beam CT-scanner. En dat is goed nieuws voor tandartsen, stomatologen en orthodontisten.** ←

Vroeger verwezen tandartsen, stomatologen en orthodontisten hun patiënten voor een gebitscan door naar de 64 CT slice scanner. Vanaf nu beschikt de dienst Radiologie hiervoor over een cone beam CT-scanner. “We hebben dit toestel aangekocht in overleg met de stomatologen van het ziekenhuis”, vertelt radioloog dr. Jan Capoen. “Het Jan Yperman Ziekenhuis is het tweede ziekenhuis in België dat dit nieuw type in huis heeft. Je kunt er specifiek de kaak- en neuszone mee in beeld brengen, met een hogere resolutie. De beelden geven belangrijke informatie over de aard en de dikte van het kaakbot. Zo weet de stomatoloog precies hoe hij zijn ingreep moet aanpakken. En de ORL-arts krijgt een goed beeld van een sinusontsteking of vernauwingen in de afvoerwegen.”

Er zit nog mooie toekomstmuziek in de cone beam CT-scanner. Op basis van de 3D-beelden kan je

immers een mal of boorsjabloon in kunsthars (een ‘stereolithografisch model’) produceren, zoals nu reeds in bepaalde situaties gebeurt voor het plaatsen van tandvervangende implantaten. Misschien wordt dit ook een alternatief voor het gipsmodel dat de stomatoloog vandaag nog van elk gebit maakt. Jan Capoen: “Mooi meegenomen is de lage stralingsbelasting van de cone beam CT-scanner. Die bedraagt maar 5 procent van een klassieke CT-scanner. Dit past in de ambitie van de overheid om de gemiddelde stralingsdosis bij de Belgen met een vierde te verminderen.”

**Meer info: secretariaat stomatologie, 057 35 75 20  
secretariaat medische beeldvorming, 057 35 74 00**



dr. Jan Capoen - radioloog

## Nieuwe spoedarts



### DR. ELKE ANTONISSEN

In mei vervoegde Elke Antonissen het team van de spoedafdeling. Dokter Antonissen studeerde af als huisarts en haalde daarna het brevet acute geneeskunde. Ze was MUG- en spoedarts in de ziekenhuizen van Lommel, Bornem en Veurne. Daarnaast werkt ze af en toe freelance mee aan vaccinatie-studies van het UZ Gent. Recent ging zij ook aan de slag in het revalidatiecentrum Ter Duinen in Nieuwpoort.

# Als een deksel op een potje



dr. Evert Matthys - stomatoloog

## Pre-op vernieuwd



Anne-Mie Aellemeersch in de nieuwe pre-op

De pre-operatieve consultatie zit op een nieuwe en logische locatie: naast de afdeling radiologie en de polikliniek chirurgie. Ze beschikt over drie consultatieruimtes, een secretariaat en wachtruimtes.

Heelkundige patiënten worden voor hun ingreep bij de pre-operatieve consultatie verwacht, voor een check-up en een consultatie bij de anesthesist. Vanaf een bepaalde leeftijd zijn een EKG en een bloedafname (meestal bij de huisarts) en een thoraxfotoonderzoek nodig.

**Meer info:**  
[preop@yperman.net](mailto:preop@yperman.net)  
 057 35 61 21

→ **Als de onderkaak en de bovenkaak niet goed op elkaar passen, lijden de patiënten niet alleen aan eetproblemen. Ook sociaal zijn de gevolgen niet te onderschatten. Sommige patiënten komen maar liever het huis niet meer uit. Het MKA-centrum biedt hen kaakcorrectieve ('orthognatische') chirurgie.** ←

Veel tandartsen en orthodontisten uit de regio werken nauw samen met de stomatologen van het Jan Yperman Ziekenhuis. "Geen overbodige luxe", getuigt orthodontist Philippe Soenen, die als ondervoorzitter de wetenschappelijke avonden van de VVT-Studieclub Westhoek in het Jan Yperman Ziekenhuis organiseert. "Een efficiënte behandeling vereist optimaal overleg tussen orthodontist en stomatoloog. Zelf verwijs ik de laatste jaren steeds vaker patiënten door voor een botanker. Dit wordt in het kaakbeen vastgeschroefd en kan je met de beugel verbinden. De techniek maakt tandverplaatsingen mogelijk zonder dat je druk zet op andere tanden."

Dr. Evert Matthys, stomatoloog in het MKA-centrum, hoort het graag zeggen. "Er bestaat nog wat koudwatervrees voor dat botanker. Nochtans vergt het

maar een kleine heelkundige ingreep onder lokale verdoving: we maken een sneetje in het tandvlees en schroeven een plaatje met een haakje op het kaakbeen vast. Na de behandeling gaat het er zo weer uit."

### RELATIESTOORNIS

Ernstige kaakrelatiestoornissen vergen bijna altijd een mix van kaakcorrectieve chirurgie en orthodontie. Goede voorbeelden zijn de aanpak van een 'diepe beet' (compleet overlappende boven- en ondersnijtanden) en een 'open beet' (geen contact tussen de tanden). "Dit zijn in de eerste plaats functionele stoornissen", aldus dr. Matthys. "De patiënten kunnen niet goed kauwen en krijgen soms last van pijnlijke kaakgewrichten. De oplossing is een onderkaakverplaatsing of een bovenkaakverplaatsing, soms gecombineerd met een kinverplaatsing. Andere keren opteren we voor een distractieprocedure. De kaak wordt dan verbreed met een speciale verbredingsmodule die tot een half jaar in het harde verhemelte blijft zitten. Er is voor de patiënt echt geen enkele reden om zijn gebitsprobleem niet aan te pakken."

**Meer info:** [secstomato@yperman.net](mailto:secstomato@yperman.net), 057 35 75 20

## Haast en spoed zijn prima

→ **Een patiënt die binnen het uur na een herseninfarct medicatie krijgt om bloedklonters op te lossen, maakt veel kans dat de verlamningsverschijnselen gedeeltelijk of helemaal verdwijnen. De medewerking van de familie en de huisarts is dan ook cruciaal.** ←

Patiënten met een hersenbloeding of een herseninfarct komen het ziekenhuis via de spoedafdeling binnen. Haast en spoed zijn cruciaal. "Hoe rapper, hoe liever", bevestigt neuroloog dr. Johan Van Cauwenbergh. "Als een CT-scan uitwijst dat het om een herseninfarct gaat, dan spuiten we meteen klonteroplossende medicatie in. Dit middel lost de klonters op en beperkt de beschadiging in de hersenen tot een minimum. Doe je dit binnen het uur na de neurologische uitval, dan is de kans op verbetering 50%. Na 3 uur daalt dit tot onder de 10%. Na 4,5 uur heeft het geen zin meer. Dan weegt het risico – het geneesmiddel verhoogt de kans op een bloeding – niet meer op

tegen de voordelen."

De neuroloog treedt de revalidatiearts (lees pagina 3) bij: ook de revalidatie moet zo snel mogelijk beginnen. Dr. Van Cauwenbergh: "Van zodra de toestand van de patiënt gestabiliseerd is, moet de revalidatie opstarten. Dat gebeurt bij ons al in de stroke unit van de dienst neurologie, waar de mensen na de spoedopname heen gebracht worden, en daarna in de dienst locomotorische revalidatie. Al na 24 of 48 uur wordt gestart met spraak- en sliktraining en met oefeningen voor de fijne motoriek, evenwicht en coördinatie. Dat vergroot de kans op een herstel."



dr. Johan Van Cauwenbergh - neuroloog



dr. Jan Quintelier - gynaecoloog

# Een handje helpen

→Het Jan Ypermanziekenhuis investeerde fors in zijn laboratorium. Daardoor is het nu het één van de eerste West-Vlaamse ziekenhuizen dat geen eigen IVF-lab heeft en toch aan spermacapaciteit mag doen.←

Soms moet je de natuur een handje helpen. Een aantal mannen heeft minder of minder beweeglijke zaadcellen. Een eenvoudige medische handeling kan soelaas bieden: spermacapacitatie. Eerst wordt het sperma in het laboratorium bewerkt en gezuiverd. Daarna brengt de gynaecoloog het met een lang dun buisje de baarmoederholte in.

Dr. Jan Quintelier (gynaecoloog): "Dat sperma moet wel degelijk bewerkt worden voor je het inbrengt. Normaal komt het ejaculaat eerst in de vagina terecht. Ter hoogte van de baarmoederhals zit een slijmprop die het sperma filtert maar soms ook goede zaadcellen tegenhoudt. Bij spermacapacitatie neemt het laboratorium dit selectie- en zuiveringsproces over. Omdat we de meest beweeglijke zaadcellen rechtstreeks in de baarmoederholte deponeren, moeten die maar een kleine afstand meer overbruggen. We wachten ook op het ideale tijdstip: rond de eisprong."

## PEPERDURE KAST

Het lab is vanaf 7u30 'open for business'. De meeste

mannen verkiezen het comfort van de eigen haard om hun echtelijke plicht te vervullen. De vrouw brengt het staal naar het ziekenhuislab, binnen het uur en op kamertemperatuur. De inseminatie gebeurt enkele uren later.

"Het ziekenhuis doet al spermacapacitatie sinds 1998", vertelt dr. Jan Quintelier. "Maar onlangs werd de Europese regelgeving plots veel strenger. Daardoor moest het lab onder andere een kast met laminaire flow aankopen, waarin de luchtstroming ervoor zorgt dat de biologische stalen niet bevuild worden door stofdeeltjes of besmet door virussen en bacteriën. Zeer duur, maar door te voldoen aan deze strenge eisen, kunnen we deze service in eigen streek blijven aanbieden."

## SLAAGKANS?

Is er sprake van ondoordringbaarheid van de baarmoederhals of een niet te verklaren onvruchtbaarheid, dan bedraagt de slaagkans 15 à 20% per menstruatiecyclus. Is de kwaliteit van het zaad het probleem, dan daalt die kans tot 10 à 15 % per kans per cyclus. Lukt deze aanpak niet, dan is er nog altijd IVF, waarvoor het Jan Yperman Ziekenhuis een samenwerkingsakkoord heeft met verschillende universitaire ziekenhuizen.

Meer info: [secgynaeco@yperman.net](mailto:secgynaeco@yperman.net)

## Duizendmaal ontspannen bevallen

→Al sinds 2002 kunnen vrouwen in het Jan Yperman Ziekenhuis hun weeën opvangen in een relaxatiebad en dan onderwater bevallen. 20 procent van de aanstaande mama's maakt gebruik van de mooie en uitgebreide infrastructuur.←

"Om 8u45 waren mijn vliezen gebroken en om 10u30 werden de weeën heviger", herinnert jonge mama Eveline zich. "Om 12u15 kwam ik in het verloskwartier aan met vijf centimeter ontsluiting. Ik mocht meteen in de jacuzzi: het masserend effect van de waterstralen in de rug tijdens de contracties was deugdoend. Om 13u40 is mijn meisje onderwater geboren."

Dat is erg vlot voor een eerste bevalling. Maar ook bij een moeilijkere arbeid kan het relaxatiebad helpen. Water geeft een ontspannend effect waardoor de weeën als minder pijnlijk ervaren worden. De kans op een knip wordt ook kleiner. Van de artsen en vroedvrouwen vergt een onderwaterbevalling intensiever werk en begeleiding, maar de arbeidsvreugde is des te groter. Een onderwaterbevalling is wel niet altijd aangeraden, stelt dr. Geert Page, diensthoofd Verloskunde-Gynaecologie. "Een abnormale ligging, tweelingen, vroeggeboorte, groeiachterstand, placentaprobleem en een vroegere moeilijke bevalling zijn contra-indicaties. En een epidurale verdoving kan ook niet als je onderwater bevalt." Eveneens bespreekt men vooraf een aantal weinig voorkomende, maar ernstige complicaties intrinsiek aan het onderwaterbevallen met de toekomstige ouders. Eind vorig jaar werd de duizendste onderwaterbevalling gevierd.

Meer info: [secgynaeco@yperman.net](mailto:secgynaeco@yperman.net)

## Krop in de keel



DR. VEERLE VERHAEGHE

Twee jaar werkte dr. Veerle Verhaeghe als assistente in de dienst Gynaecologie. Nu vertrekt ze. De laatste drie jaar van haar assistentschap zal ze in het Catharina-ziekenhuis Eindhoven (vanaf augustus) en het UZ Gent afwerken. "We mogen maximaal maar twee jaar op dezelfde plek werken. Jammer. Ik heb hier veel mogen doen en enorm veel bijgeleerd. Maar ik zal vooral de warme sfeer missen. Ik vrees dat er traantjes zullen vloeien als ik vertrek..."

# “De patiënten willen niet meer stoppen”



cardiologen dr. Frank Bauwens en dr. Jan Vercammen

## Symposia in het najaar

Op 16 september is het Jan Yperman Ziekenhuis de gastheer voor het symposium orthopedie 'mini-invasieve technieken in de orthopedie' en op 16 december voor een symposium rond interne geneeskunde.

In juni vond reeds het symposium Urologie plaats. De centrale spreker van de avond was professor Piet Hoebeke, diensthoofd urologie UZ Gent. Hij had het eerst over kinderurologie en daarna over heelkunde bij patiënten met genderdysforie, mensen van wie het biologische geslacht niet overeenkomt met hun geslachtsbeleving.

**Meer info:**  
[willy.traen@yperman.net](mailto:willy.traen@yperman.net)  
 057 35 70 14

→ **Het Jan Yperman Ziekenhuis kreeg eind vorig jaar een erkenning voor cardiologische revalidatie. Zeven op de tien hartpatiënten maken er gretig gebruik van. Zij krikken hun kans op een langer en gezonder leven stevig op. ←**

De tijd dat een hartpatiënt alleen een cardioloog te zien kreeg, is voorbij. Het hartrevalidatiecentrum pakt de zaken multidisciplinair aan. Zo wordt dat door de overheid trouwens ook opgelegd, legt cardioloog dr. Jan Vercammen uit. “De kinesist zet het schema van cardiale revalidatie in gang. Maar de patiënt moet daarna ook langs bij de psycholoog, de diëtist en de sociaal verpleegkundige. Die laatste maakt de mensen onder andere wegwijs in de terugbetalingsregelingen – deels via eigen ziekteverzekering, deels via hospitalisatieverzekering – voor veel mensen een administratief doolhof.”

Hartrevalidatie wordt terugbetaald na een hospitalisatie, die het gevolg kan zijn van een bestaand hartfalen of een nieuw plots hartprobleem (zoals een infarct, of een hartoperatie). De patiënt heeft recht op in totaal 45 terugbetaalde sessies. “Hartrevalidatie is natuurlijk geen verplichting, maar bij ons gaan toch zeven op de tien hartpatiënten op onze uitnodiging in. En wie eens begint, wil meestal niet meer stoppen...”

### DOKTER LAAT BALLONNETJE OP

Zowel dr. Jan Vercammen als collega-cardioloog dr. Frank Bauwens voeren ook ballondilataties van de kroonslagaders door... in andere ziekenhuizen. De erkenning voor een catlab in het Jan Yperman Ziekenhuis zit in de pijn, maar is door de val van de regering uitgesteld. “We leven in hoop”, vertelt dr. Frank Bauwens. “Met een eigen catlab zouden we coronarografie en interventionele behandeling (percutane ballondilatatie) kunnen aanbieden aan de mensen uit de streek. Nu moeten die naar Roeselare of Gent.” Percutane ballondilatatie is een routine-ingreep geworden, en de resultaten zijn beter dan vroeger. “Momenteel worden er een stuk of honderd per jaar uitgevoerd. De techniek is geoptimaliseerd. Zo bestaan de stents tegenwoordig uit een metaallegering die inert is voor het lichaam. Ze zijn bovendien behandeld met een product dat de afweerreactie tegen plaatselijke schade in de ader vermindert. Eventuele scheurtjes worden vanzelf verzegeld en de kans op restenose is beduidend lager. Een extra voordeel van dilataties is dat er minder chirurgische ingrepen nodig zijn.”

**Meer info:**  
[secinterne@yperman.net](mailto:secinterne@yperman.net)

## Nieuwe poli inwendige

→ **De medewerkers van inwendige ziekten én de patiënten voelden zich meteen thuis in de nieuwe polikliniek. Een welgekomen vernieuwing zijn de consultatieruimtes, waar onder andere nier- en diabetespatiënten vanuit verschillende disciplines worden geholpen. ←**



In de nieuwe polikliniek inwendige ziekten beschikken de 17 internisten over een eigen consultatieruimte. Bovendien zijn er, naast een gemeenschappelijke onthaalbalie en vier wachtzalen, onderzoeksruidtes per discipline: voor

hartonderzoek, maag- en darmendoscopie, longendoscopie en -functieonderzoek, echografie en andere technische onderzoeken.

Nieuw zijn de multifunctionele consultatieruimtes, vertelt dr. Bart Van Besien, diensthoofd inwendige ziekten. “Die worden vooral gebruikt voor multidisciplinaire consultaties. Zo komen diabetespatiënten hier op raadpleging bij de diëtist, de diabetesverpleegkundige en de voetkliniek.”

De nieuwe poli scheidt de ambulante patiënten van de beddenhuispatiënten. Die laatste worden in hun rolwagen of bed in de beddenwacht geplaatst, apart van de ambulante wachtzalen. “Dat is een kwestie van privacy en hygiëne. Opgenomen mensen zijn vaak ernstig ziek of besmettelijk. Ze mogen niet in contact komen met de andere patiënten.”

Bij inwendige ziekten koppelt men het medische graag aan het esthetische. Dr. Inès Malysse zorgde voor een artistieke aankleding van de nieuwe poli.



Yves Platteeuw - stafmedewerker

# “Een mens kan meer dan hij denkt”

→ Yves Platteeuw trok met B-Fast naar Haïti om er de slachtoffers van de aardbeving te helpen. “De eerste nachten na mijn thuiskomst heb ik slecht geslapen. Naast mijn bed stonden mensen om hulp te roepen. Ik had tien dagen in een film geleefd. De emoties kwamen pas achteraf naar boven.” ←

“De sms liep op dinsdagmorgen binnen. Ik heb meteen mijn partner gebeld en met het ziekenhuis overlegd. Dinsdagavond zat ik in het vliegtuig en woensdagmorgen zijn we geland. Daarna was het tien dagen chaos.”

## SPALKEN MET KARTON

Yves Platteeuw werkte vroeger als hoofdverpleegkundige op de spoed. Vandaag is hij stafmedewerker en fungeert hij als tussenpersoon voor het ziekenhuis en IT-leveranciers. Toch blijft het kriebelen. “Vroeger wilde ik altijd naar het buitenland. In september heb ik deelgenomen aan een opleidingsweekend van B-Fast, dat missies naar rampgebieden organiseert. Dat beviel me wel. Vier maanden later stond ik tussen het puin.” Yves’ verleden op de spoed was in mindere mate een

hulp dan hij verwacht had. “Niets kan je voorbereiden op zo’n catastrofe. Spoedgeneeskunde staat in functie van het individu, rampeneeskunde van de groep. Ik heb voornamelijk de triage gedaan aan ons veldhospitaal. Ik liep rond tussen de slachtoffers, geflankeerd door twee militairen. Tweehonderd mensen die om hulp smeekten, en ik moest beslissen wie eerst binnen mocht.”

In de medische ploeg van B-Fast zaten geen orthopedisten of chirurgen. Wat doe je dan met meervoudige breuken en zonder veel materiaal? “Improviseren. Omdat ik gipsmeester ben, werd ik tot orthopedist gebombardeerd. Mijn eerste patiënte had een enkel-fractuur. Ik heb die breuk op het gevoel rechtgezet en gespalkt met karton. Zonder anesthesie: we gaven een roesverwekkend middel. Opereren deden we ook niet, alleen amputaties.”

Nadien lijken de Belgische bekommernissen onbe-nuttig, maar vergelijken wil Yves ondanks alles niet. “Dat is zinloos: je mag het niet vergelijken. Zelf ben ik fier dat ik me recht kon houden en dat ik voor een aantal mensen iets betekend heb. Ik heb ervaren dat een mens meer kan dan hij denkt.”

## Het cijfer

# 650

Dat is het aantal stagiairs dat het Jan Yperman Ziekenhuis vorig schooljaar telde.

Vooral studenten verpleegkunde en vroedkunde, zorgkundigen en logistiek assistenten.

Ook liepen studenten stage in het medisch secretariaat, de grootkeuken, de boekhouding, ICT, apotheek, labo, radiologie, schoonmaak, technische dienst.... En tenslotte kwamen ook 62 artsen in opleiding zich in het Jan Yperman Ziekenhuis vervolmaken.

Voor studenten die nog niet zeker zijn van hun studiekeuze is de ‘kijkstage’ een aanrader.

## Voor stageaanvragen:

chantal.catteeuw@yperman.net

## Nieuwe medische raad



Van links naar rechts: dr. Greet Bral (secretaris), dr. Jan De Keyser, dr. Dieter Van der Linden, dr. Stefan Sohier, dr. Lieven Allaert (ondervoorzitter), dr. Joris Keeris, apr. biol. Luc De Keersmaecker, Dr. Johan Dehem (voorzitter) en dr. Ludwig Verhulst

# Kei van een oplossing in Poperinge

→ De polikliniek van campus Poperinge wordt grondig gerenoveerd. De rest van het gebouw wordt voor lange tijd ingenomen door De Lovie, de Stedelijke Kunstacademie en het OLV-Gasthuis. “Zo wordt het hele gebouw weer in gebruik genomen, en dat door non-profit organisaties”, besluit ziekenhuisdirecteur Eric Luyckx tevreden. ←

Christof Dejaegher, burgemeester van Poperinge, geeft het eerlijk toe: hij vindt het nog altijd een beetje jammer dat Poperinge na de fusie een polikliniek is en niet meer het ziekenhuis van weleer. “Maar gedane dingen nemen geen keer. Vandaag ben ik vooral tevreden en opgelucht. We moesten met lede ogen aanzien dat de gebouwen gedeeltelijk leegstonden. Dat is zonde van het geld en het verhoogt de kans op verloedering. Gelukkig kwamen er op korte tijd vanuit drie organisaties aanvragen om een deel van het gebouw te gebruiken. De stad Poperinge brengt er de komende zes jaar zijn Kunstacademie in onder. Na de gedwongen ontruiming van het Sint-Michielscomplex in oktober zaten onze leerlingen verspreid over zeven locaties. De Lovie, dat zijn paviljoenen renoveert, huurt ook een deel van de gebouwen voor zijn inwoners. En het OLV-gasthuis richt er een bijkomende RVT-afdeling in.”

Ook Eric Luyckx, directeur van het Jan Yperman Ziekenhuis, is een tevreden man. “De hele regio profiteert door de fusie mee van het sterk toegenomen aantal artsen en specialismen. Zo’n 40 artsen zijn actief op de campus Poperinge en zien gemiddeld 70 patiënten per dag. Binnenkort worden de consultatieruimtes logischer bij elkaar geplaatst en grondig gerenoveerd. Door de Poperingse bevolking wordt dat



gezien als een duidelijk signaal: de polikliniek blijft verder bestaan.”

## PAVILJOEN PER PAVILJOEN

Het Jan Yperman Ziekenhuis neemt zelf nog altijd 40 procent van campus Poperinge in. De Lovie huurt 30 procent, de Kunstacademie 20 procent en het OLV-Gasthuis 10 procent.

Eric Luyckx: “Iedereen krijgt zijn eigen ingang en de verschillende functies blijven netjes van elkaar gescheiden. De Lovie zal hier 15 jaar lang verblijven: telkens wanneer het een paviljoen renoveert, komt een vijftigtal inwoners een tijdje in Poperinge wonen en werken. Het Woon- en Zorgcentrum van het OLV-Gasthuis brengt een 35-tal bewoners in onze kamers onder. En de Academie verhuist bijna al zijn studierichtingen, met uitzondering van de studenten slagwerk. Een RVT en drummers, dat leek ons geen goeie combinatie.”

## Meer info:

[poli.poperinge@yperman.net](mailto:poli.poperinge@yperman.net)

057 35 72 50



Europese Unie: Europees Fonds voor Regionale Ontwikkeling



INTERREG doet grenzen vervagen



## KBC-relatiebeheer Social Profit



KBC Bank & Verzekering we hebben het voor u

## 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](http://www.kbc.be)