



# -mail

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

INFORMATIEBLAD JAN YPERMAN ZIEKENHUIS IEPER/POPERINGE - JRG 15 - JUNI 2014 - N° 25

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

## Verantwoord sporten

→ **Beginnen (of opnieuw beginnen) sporten, dat gebeurt best op een verantwoorde manier. In het Sportmedisch Centrum van het Jan Yperman Ziekenhuis kan men niet alleen terecht voor een inspanningstest, maar ook voor een grondige screening van het bewegingsstelsel. Een trainingsprogramma op maat stoomt de sporter klaar en voorkomt letsels.** ←

Inspanningstesten, een doorlichting van spieren, gewrichten en pezen: dat soort van onderzoeken is ook voor een beginnende of herstartende amateursporter heel nuttig. Het Sportmedisch Centrum geeft deze begeleiding in twee luiken: een inspanningstest en een locomotorische screening. Dr. Filip Lefevere (dienst Fysische geneeskunde en Revalidatie): "Bij de inspanningstest - op de loopband of de rollen - bekijken we de algemene conditie: zuurstofverbruik, melkzuuropstapeling en hartfrequentie. De test brengt eventuele hartritme stoornissen aan het licht en toont welke inspanning de sporter aan kan. Op basis daarvan maken we een trainingsschema op maat."

### OEFFENINGEN OP MAAT

Het locomotorische luik heet SpartaNova. Dit wetenschappelijk screeningsmodel is een spin-off van de UGent en de VUB. "SpartaNova wordt in binnen- en buitenland gebruikt door professionele en amateur-



sportclubs", vertelt dr. Lefevere. "Op anderhalf à twee uur tijd brengt het de sterke en zwakke plekken van het bewegingsstelsel in kaart. Stel dat iemand na 20 jaar inactiviteit weer basket wil spelen. Dan kunnen we zien of die persoon bijvoorbeeld een fragiele knie of instabiele enkelligamenten heeft. De sporter krijgt oefeningen op maat mee. Zo kan hij of zij verantwoord opbouwen en sportletsels voorkomen. Er hoort ook een app bij om het oefenprogramma op de tablet te raadplegen. Let wel: de inspanningstest en de locomotorische screening worden niet terugbetaald."

**Info: Dienst Fysische geneeskunde - Revalidatie, 057 35 73 80, [secfysio@yperman.net](mailto:secfysio@yperman.net)**

## Tien jaar Avanti

Het zorgprogramma Avanti bestaat intussen tien jaar en is een groot succes. "Dankzij Avanti krijgen patiënten die een heup- of knieprothese nodig hebben een persoonlijke en efficiënte begeleiding van een multidisciplinair team", vertelt dr. Johan Boury (dienst Orthopedie - Traumatologie). "Tien jaar geleden hebben we het concept samen met de dienst Fysische geneeskunde en Revalidatie uitgebouwd, omdat we vonden dat het opname- en revalidatieproces bijgestuurd kon worden."

De basis van het zorgprogramma is informatie verschaffen. "Bij de eerste consultatie geven we de patiënt een infobundel mee, die samen met de huisarts geraadpleegd kan worden. Die zorgt voor de bloedafname en een cardiogram. Daarop volgt een informatiesessie, waarin de patiënten en hun partners info krijgen over ingreep, revalidatie, thuiszorg, verdooving, ... De losse sfeer tijdens dit groepsgebeuren neemt veel angst en onzekerheid weg. Eens thuis, na de ingreep, kan de revalidatie goed voorbereid in de eigen omgeving verlopen. De huisarts en de kinesist nemen dan de taak van coach verder op zich. Een ingreep is eigenlijk een soort reis, waarbij Avanti de gids wil zijn."

**Info: Dienst Orthopedie - Traumatologie, 057 35 73 70, [secorthof@yperman.net](mailto:secorthof@yperman.net)**

Verder  
in dit blad

veilig op reis 2

afscheid artsen 3

dienst in de kijker 4-5

nieuwe artsen 6

screening darmkanker 7

nefrologie Veurne 8

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

Briekestraat 12 - 8900 Ieper

T 057 35 35 35

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

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

V.u.: Eric Luyckx

Bladcoördinatie: Jan Blontrock

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

Y-mail wordt verzorgd door

F-Twee communicatie

[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

# Veilig op reis



## De Halte en Shop2Be

**De bistro De Halte heeft een nieuwe uitbater, met name ... het Jan Yperman Ziekenhuis.** "Op wekdagen kan de bezoeker 'à la carte' eten of een dagmenu kiezen", vertelt José Depuydt, directeur Hoteldepartement. "In de namiddag kunnen ze bij de koffie een stukje lekkere taart proeven of een ijsje kiezen en in de zomer een frisse pint drinken op het terras."

Bistro De Halte is op wekdagen open van 9 tot 18 uur, op zaterdag en zondag van 14 tot 18 uur.

**Ook de shop in de zorgstraat heeft een nieuwe uitbater en een nieuwe naam: Shop2Be.** "We hebben meer dan 1.500 artikelen in de aanbieding", vertelt zaakvoerder Jan Cottignie. "Je vindt hier cadeautjes, babyartikelen, pralines, bloemen en planten, ... Sinds kort verkopen we ook vers fruit, pizza en broodjes om mee te nemen. Op wekdagen zijn we open van 8 tot 19 uur, op zaterdag van 10 tot 18.30 uur en op zondag van 13 tot 18.30 uur. Je kunt bij ons ook online een bestelling plaatsen, via [www.shop2be.be](http://www.shop2be.be)."



→ **Patiënten die een tropische reis plannen? Stuur ze naar de reiskliniek van het Jan Yperman Ziekenhuis. Veel toeristen gaan er langs voor een spuitje tegen Gele Koorts, zo blijkt uit het jaarverslag 2013. Maar als erkend vaccinatiecentrum heeft de reiskliniek ook alle andere vaccinaties in huis.** ←

Vorig jaar kreeg de reiskliniek 1.770 reizigers over de vloer. Dat zijn er 338 meer dan een jaar eerder. "Het aantal reizigers dat zich hier laat inenten, blijft stijgen", vertelt dr. Wim Terryn, coördinerend arts van het vaccinatiecentrum. "Vorig jaar zaten we aan 5.240 vaccins, waarvan meer dan duizend tegen Gele Koorts. Maar we hebben ook meer zeldzame vaccinaties in huis, zoals tegen Japanse encefalitis en hondsdolheid."

In West-Vlaanderen zijn het AZ Sint-Jan in Brugge en het Jan Yperman Ziekenhuis de enige erkende reisklinieken. "De stijging van het aantal patiënten hebben we vooral te danken aan ons uitgebreid team van artsen en verpleegkundigen. We nemen de tijd om de

reiziger voldoende uitleg te geven, zodat ze medisch goed voorbereid naar hun bestemming kunnen vertrekken." Elke woensdagnamiddag, tussen 16u30 en 17u30, staan de deuren van de reiskliniek open. "Individuele reizigers kunnen dan zonder afspraak langskomen voor medisch reisadvies. We ontvangen ook vaak groepen die samen op reis vertrekken", aldus dr. Terryn.

### DISEASE AWARENESS

Samen met het Instituut voor Tropische Geneeskunde maakte de reiskliniek van het JYZ het filmpje 'disease awareness'. "De video informeert de reiziger over alle nodige inentingen en geeft advies om veilig op reis te kunnen vertrekken", besluit dr. Terryn. Binnenkort is het filmpje te zien in alle Vlaamse reisklinieken, en ook op [www.yperman.net/algemeeninwendige](http://www.yperman.net/algemeeninwendige) (> reiskliniek).

**Info: Reiskliniek, 057 35 71 80, [reiskliniek@yperman.net](mailto:reiskliniek@yperman.net)**

## Geriatricie groeit

→ **Op de afdeling Geriatricie (G1) zijn 13 bedden 'G-postop' voorzien. Daarnaast werd op de dienst Sp Geriatricie een 'time-outruimte' ingericht, om geagiteerde en verwarde patiënten tot rust te laten komen. En binnenkort komen er twee verdiepingen bij. De dienst Geriatricie is in volle expansie.** ←

De vergrijzing is in volle opmars. Maar de echte piek komt er pas over tien jaar, verwacht geriater Bart Werbrouck. "Het Jan Yperman Ziekenhuis bereidt zich alvast voor. Zo krijgt de afdeling Geriatricie er dit jaar nog twee verdiepingen bij."

De nieuwe G-postop, met dertien bedden, is wel al opgestart. Dr. Werbrouck: "Bij bejaarden die een heelkundige ingreep hebben ondergaan, is een korte opname vaak ontoereikend. Als er sprake is van een geriatrisch zorgprofiel, kunnen deze patiënten naar de G-postop. Hier pakken we met een multidisciplinair team specifiek geriatrische problemen aan. Naast diagnostiek behandelen we onderliggende internistische aandoeningen, maar ook postoperatieve verwardheid, pijn en malnutritie. Bovendien starten we zo snel mogelijk een revalidatie op maat op. Dat alles heeft een gunstige invloed op de zelfredzaamheid van de patiënt. De kans op een heropname in het



Karen Christiaens en dr. Bart Werbrouck

ziekenhuis of een opname in een woonzorgcentrum wordt dan ook kleiner."

### PRIKKELARM

Op de afdeling Sp Geriatricie werd een time-outruimte ingericht, een prikkelarme kamer die is uitgerust met zachte gecapitonneerde wanden, zacht licht en camerabewaking. "Hierin kunnen patiënten die tijdelijk storend gedrag vertonen – door een acute verwardheid of bestaande dementie – tot rust komen", aldus dr. Werbrouck. "Zo kan fixatie of sederende medicatie zoveel mogelijk vermeden worden."

**Info: Secretariaat Inwendige Geneeskunde, 057 35 72 70, [secinwendige@yperman.net](mailto:secinwendige@yperman.net)**

# Nieuwe inzichten in borstkanker

→ Bij lobulaire borstkanker is de kans op herval op lange termijn groter dan bij ductale borstkanker. Tenminste: dat dacht men tot voor kort. Onderzoek van dr. Olivier Brouckaert en collega's wijst uit dat nuance op zijn plaats is. ←

Borstkankers kun je op verschillende manieren classificeren. Eén classificatie is gebaseerd op histologie en kijkt naar de plaats waar de borstkanker ontstaat: bij ductale borstkankers is dat in de melkgang, bij lobulaire borstkankers in de melkklier. Slechts 5 à 15% van de borsttumoren zijn lobulair. In deze groep is het risico op herval groter, dacht men tot voor kort. Maar dat klopt niet helemaal, is de conclusie van onderzoek van dr. Olivier Brouckaert (dienst Gynaecologie - Verloskunde). "Met ons team bestudeerden we gegevens van ruim 34.000 patiënten, zowel uit België als uit Amerika. We bekeken ook de klierstatus en die blijkt een belangrijke invloed te hebben op de prognostische waarde van histologie (het lobulaire versus ductale karakter). Is de klierstatus negatief, dan blijkt de prognose voor lobulaire borstkanker op lange termijn minstens even goed als voor ductale borstkanker. Is er klier aantasting, dan is de prognose de eerste vijf jaar nog altijd vergelijkbaar. Alleen op langere termijn is bij deze lobulaire tumoren de kans op herval significant groter."



Dr. Olivier Brouckaert

De onderzoeksresultaten verschenen onlangs in de wetenschappelijke publicatie 'The Breast'. Dr. Brouckaert: "De groep patiënten die lobulaire borstkanker doormaakte, loopt in tegenstelling tot wat men dacht geen hoger risico op herval dan de groep met ductale borstkanker. Tenzij de klierstatus positief is, en dan vooral na vijf jaar. Die groep moeten we dus langer en strikter opvolgen, en mogelijk ook langer een nabehandeling met hormoontherapie geven."

**Info: Dienst Gynaecologie - Verloskunde,  
057 35 75 60, [secgynaeco@yperman.net](mailto:secgynaeco@yperman.net)  
[www.yperman.net/publicaties](http://www.yperman.net/publicaties)**

## Nog meer publicaties

**Dr. Kurt Geldhof (Oncologie)**  
'Serial comprehensive geriatric assessment in elderly head and neck cancer patients undergoing curative radiotherapy identifies evolution of multidimensional health problems and is indicative of quality of life' (European Journal of Cancer Care, januari 2014)

**Dr. Geert Page (Gynaecologie)**  
'Screening for MRSA: and the pregnant population' (G.H. Page, I. Dehaene en A.S. Page: BMJ, rapid responses, februari 2014)

**Dr. Johan Dehem (Medische beeldvorming)**  
'MAGNETOM Aera - Combining Throughput and Highest Quality Spine Imaging in an Optimized Clinical Workflow' (Magnetom Flash, maart 2014)

**Info: [www.yperman.net/publicaties](http://www.yperman.net/publicaties)**

## Afscheid artsen



**DR. JAN DE CEUSTER**

Dr. De Ceuster ging in december 2013 met pensioen. Hij was 27 jaar lang actief als anesthesist / urgentist. Tijdens zijn loopbaan in het Jan Yperman Ziekenhuis werkte hij op de afdeling Intensieve Zorgen, Spoedgevallen en in het operatiekwartier. "Nu ik de tijd heb, wil ik veel lezen en me verdiepen in de wereld van het internet", vertelt dr. De Ceuster. "Ik zal uiteraard ook de medische actualiteit blijven volgen. Eens dokter, altijd dokter ..."



**DR. PHILIPPE WELVAERT**

Na 33 jaar dienst ging dr. Welvaert op 1 april met pensioen. Sinds 1982 werkte hij als uroloog in de ziekenhuizen van Ieper en Poperinge; na de fusie stapte hij in de associatie van de dienst Heelkunde en Urologie van het Jan Yperman Ziekenhuis. "Ik heb hier zeer graag gewerkt, maar de medische wereld laat ik nu voor wat het is. Nu wil ik vooral genieten van het leven, andere projecten ontwikkelen en de wereld verder verkennen!"



**DR. WIM LECOT**

Dr. Lecot werkte 20 jaar deeltijds op de Liaisonpsychiatrie van het Jan Yperman Ziekenhuis, aanvankelijk in combinatie met zijn job in het Psychiatrisch Ziekenhuis H. Hart. "In 2005 ruidde ik die laatste in voor een benoeming als stafid psychiatrie in AZ Groeninge. Na 9 jaar pendelen, besliste ik om mij volledig te richten op mijn job in Kortrijk. Mijn dank gaat uit naar het JYZ. Ik heb er altijd graag met iedereen samengewerkt."



**DR. PIET CASAER**

Dr. Casaer startte in 1980 als chirurg in het toenmalige O.L.V. Ziekenhuis in Ieper. In het fusieziekenhuis Jan Yperman was hij stafid bij het ontstaan van de Groep Heelkunde en Urologie. Daar was hij mee verantwoordelijk voor de bloedvaten-, long- en schildklierchirurgie. In december 2013 ging hij met pensioen. "Angst om in een zwart gat te vallen? Niet echt ... Ik kan me zeer goed bezig houden", lacht dr. Casaer.



## Dienst in de kijker: Neurologie

→ Twee factoren hebben een grote invloed op hoe de toekomst van beroertepatiënten er zal uitzien: snelheid en een multidisciplinaire omkadering. Hoe sneller de behandeling en de revalidatie opgestart worden, hoe beter de prognose. Ook door alle CVA-patiënten te centraliseren en te omringen met medische en paramedische experts, krijgen ze een optimale zorg. ←



Vlnr: dr. Yves Tanghe, dr. Johan Van Cauwenbergh en dr. Katrien De Ridder

# Time is brain

'Time is brain', zeggen CVA-specialisten in het Engels. Dr. Johan Van Cauwenbergh, dr. Katrien De Ridder en dr. Yves Tanghe, de neurologen van de leperse Beroerte-eenheid, knikken bevestigend. "Een beroerte of een cerebrovasculair accident bestaat in twee varianten. Als het om een hersenbloeding gaat, grijpen we alleen in bij levensgevaar. De hersenchirurg neemt dan via een ingreep de druk op de hersenen weg. In de meerderheid van de gevallen gaat het om een herseninfarct. Vroeger stonden we hier machteloos tegen. Tegenwoordig kunnen we een bloedverdunner toedienen. Deze trombolysen doet in een aantal gevallen de klonters oplossen en beperkt zo de schade."

De medicatie moet wel snel toegediend worden. Gebeurt dit binnen het uur na de neurologische uitval, dan is de kans op verbetering 50 procent. Na drie uur is dit 10 procent, na 4,5 uur nog maar 7 procent. Voorzichtigheid blijft geboden, aldus dr. Johan Van Cauwenbergh. "Via een CT-scan moeten we op voorhand een hersenbloeding uitsluiten. Een hoge bloeddruk of het gebruik van bloedverdunders zijn ook contra-indicaties. Na de toediening moeten de patiënten bovendien strikt geobserveerd worden. De trombolysen veroorzaakt bij 7 procent van de behandelde patiënten een bloeding."

## Helpen met slikken en praten



Binnen de 24 uur na de beroerte wordt de multidisciplinaire aanpak al opgestart. Zelfs tijdens de acute fase is de bijdrage van de logopedist van belang. Logopediste Lieve Vandeputte legt uit waarom. "Na een acuut CVA is er een verhoogde kans op slikstoornissen. Daarom wordt eerst nagegaan of de patiënt veilig kan slikken. Indien nodig wordt drank ingedikt en worden voedselconsistenties aangepast, in overleg met de diëtiste. Zo voorkom je dat er

een voedselbrok of drank in de luchtpijp terecht komt en een longontsteking of slikpneumonie veroorzaakt." De logopediste screent ook al vroeg op taal- en spraakproblemen. "Afasie – problemen om taal te begrijpen of om zich uit te drukken – en dysartrie – moeilijk verstaanbaar praten – komen regelmatig voor bij letsels in de linkerhersenhelft. Verder logopedisch onderzoek en verdere behandeling helpen de patiënt en de familie inzicht te krijgen en op een optimale manier te communiceren."



## De symptomen van een beroerte tijdig herkennen kan een leven redden



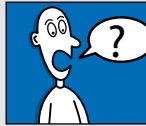
### MOND

- Staat de mond scheef of hangt een mondhoek naar beneden?
- Bij twijfel: vraag de persoon om zijn tanden te tonen.



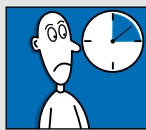
### ARM

- Is een arm of been verlamd?
- Bij twijfel: vraag de persoon om beide armen tegelijk horizontaal naar voren te strekken en de handpalmen naar boven te draaien. Let op of een arm wegzakt of ongecontroleerd beweegt.



### SPRAAK

- Spreekt de persoon onduidelijk of verward?
- Bij twijfel: laat de persoon een zin uitspreken.



### TIJD

- Onthoud wanneer de klachten begonnen zijn. Als de behandeling binnen de drie uur wordt opgestart, is de kans op herstel groter.

**Info: Dienst Neurologie: 057 35 74 40, [secneuro@yperman.net](mailto:secneuro@yperman.net)  
[www.yperman.net/neurologie](http://www.yperman.net/neurologie)**

## Midcarekamer voor strikte opvolging



Internationale studies tonen het aan: CVA-patiënten hebben betere herstelkansen als ze op één dienst gecentraliseerd worden en daar een multidisciplinaire zorg krijgen (logopedist, kinesitherapeut, diëtist, sociaal verpleegkundige, psycholoog, ...). In het Jan Yperman Ziekenhuis wordt dat principe al sinds 2002 toegepast in de beroerte-eenheid. CVA-patiënten liggen er tijdens de acute fase (de eerste 24 à 48 uur) in de midcarekamer. Verpleegkundige

Mieke Quaghebeur heeft net als haar collega's veel ervaring met beroertepatiënten. "De midcarekamer dient voor intensieve monitoring: bloeddruk, hartritme, zuurstofsaturatie, suiker, neurologische toestand, ... De opvolging gebeurt strikt. Er is constant een verpleegkundige aanwezig. Tijdens de eerste twee uur na de trombolysen controleren we om het kwartier de bloeddruk, dan gedurende zes uur om het half uur en daarna om het uur. We proberen ook veel te communiceren met de mensen. Niet alleen om hun medische vooruitgang in de gaten te houden, maar ook om hen te stimuleren en moed in te spreken."

## Hoe moet het nu verder?



Als maatschappelijk werker onderzoekt Ann-Sofie Michem de thuissituatie van de patiënten. Kunnen ze zichzelf beredderen? Welke hulp is er nodig? Moeten gezinszorg, poetshulp of thuisverpleging ingeschakeld worden? Is er verdere revalidatie nodig? Moet er gezocht worden naar een plaats in een rust- en verzorgingsthuis? "Wij hanteren een schaal die weergeeft hoe

hulpbehoevend een patiënt is. Als de patiënt naar een woonzorgcentrum moet, maken we die in overleg met de familie over aan de sociale dienst van het wzc in kwestie. De familie moet wel zelf langsgaan om de patiënt op de wachtlijst te plaatsen."

Ook emotionele ondersteuning behoort tot het takenpakket van Ann-Sofie. "Een CVA komt vaak onverwachts en kan het leven van de patiënt en de familie op zijn kop zetten. Indien nodig hebben we ook de mogelijkheid om een psycholoog in te schakelen."

# Nieuwe artsen



**DR. JOHAN FIERENS**  
DIENST ALGEMENE EN  
ABDOMINALE HEELKUNDE

De dienst Algemene en Abdominale Heelkunde is een chirurg rijker. Dr. Johan Fierens versterkt sinds 1 april het team. "Mijn dagelijkse taken bestaan uit algemene en colorectale chirurgie, evenals bariatrische ingrepen, bij voorkeur via kijkoperatie", vertelt hij. "Mijn ambitie? De laparoscopische heelkunde in het Jan Yperman Ziekenhuis mee verder uitbouwen." Dr. Fierens studeerde af als algemeen chirurg aan de KU Leuven. Daarna specialiseerde hij zich in de abdominale chirurgie. Toen hij in het Jan Yperman Ziekenhuis aan de slag ging, had hij al anderhalf jaar chirurgische ervaring in het H.-Hartziekenhuis in Lier. "Ik heb voor het JYZ gekozen omdat het een dynamisch en modern ziekenhuis is. Die combinatie resulteert in een uitstekende zorg voor de patiënten en daaraan wil ik mijn steentje bijdragen."

**Info: Secretariaat Heelkunde,**  
**057 35 72 00,**  
**seheelkunde@yperman.net**



**DR. SOFIE GHEKIERE**  
DIENST OFTALMOLOGIE

Dr. Sofie Ghekiere studeerde geneeskunde aan de KU Leuven en specialiseerde zich nadien in oogheelkunde. "Tijdens die opleiding werkte ik ook zes maanden in het Oogziekenhuis in Rotterdam, waar ik me verder bekwaamde in de cataractchirurgie. Sinds augustus vorig jaar volg ik nog een bijkomende opleiding voorste oogsegment en oculoplastische heelkunde in het UZ Leuven."

Na de zomervakantie versterkt dr. Ghekiere de dienst Oogheelkunde en -ziekten van het Jan Yperman Ziekenhuis, ook in Poli Poperinge. Haar komst betekent een verdere uitbreiding binnen de groep van dr. Blanckaert en dr. Mulliez. "Ik kijk er al naar uit om op 1 september aan de slag te gaan! Eerst nog mijn bijkomend specialisatiejaar afronden en dan ben ik volledig klaar om het JYZ-team te versterken."

**Info: Dienst Oftalmologie,**  
**057 35 74 70**



**DR. ANN VERSTRAETE**  
DIENST ANESTHESIE EN  
REANIMATIE

Eind vorig jaar verwelkomde de dienst Anesthesie en Reanimatie dr. Ann Verstraete. "Sinds december 2013 werk ik in het operatiekwartier en op Intensieve Zorgen. Op anesthesisch gebied ben ik een allrounder met interesse in kindranesthesie en anesthesie bij ambulante patiënten. Als intensivist spreken niet alleen de technische zorgen maar ook de multidisciplinariteit mij aan."

Dr. Verstraete studeerde vijf jaar anesthesie aan de Universiteit Gent. Daarna specialiseerde ze zich in de Intensieve Zorgen. Op haar cv prijkt vijf jaar werkervaring in het UZ Gent. "Waarom ik voor het Jan Yperman Ziekenhuis heb gekozen? De moderne infrastructuur en de mooie omgeving gaven de doorslag. De toffe collega's zorgen er ook voor dat het hier zeer aangenaam werken is", besluit dr. Verstraete.

**Info: Secretariaat Anesthesie,**  
**057 35 61 20,**  
**secret-anesthesie@yperman.net**

## Mock survey

Halverwege maart kwamen drie consultants van de 'Joint Commission International' - JCI - naar het Jan Yperman Ziekenhuis voor een 'mock survey', een generale repetitie voor de echte audit die eind september plaatsvindt. Een weeklang controleerden zij in hoeverre het ziekenhuis voldoet aan de 1.300 kwaliteitsnormen die nodig zijn om het accreditatielabel te behalen. Dennis Logie (diensthoofd Accreditatie): "Ze bekeken tot in het verste hoekje hoe kwaliteit en patiëntveiligheid in het dagelijkse werk van iedereen aanwezig is. Alles werd onder de loep genomen: patiënten, dossiers, toestellen, artsen en medewerkers, ..." Het verdict van de JCI-consultants? "Het ziekenhuis beschikt over een dynamisch artsenkorps en medewerkers die zich dagelijks inzetten voor de continue verbetering van de zorg. Met deze positieve ingesteldheid en medewerking van iedereen moet het ziekenhuis tijdig klaar zijn voor de officiële audit eind september."

### KBC-relatiebeheer Social Profit



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)





Dr. Bart van Besien

# Darmkanker opsporen

→ **Het bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker is volgens dr. Bart van Besien (dienst Gastro-enterologie) een zinvolle screening. Goedaardige poliepen – die bij het onderzoek ontdekt worden – verwijderen, kan kanker immers voorkomen. Bovendien geneest 85% van de patiënten als darmkanker in een vroeg stadium wordt vastgesteld.** ←

De kans op darmkanker stijgt met de leeftijd. Het Vlaams bevolkingsonderzoek (dikke) darmkanker mikt dan ook op de leeftijdsgroep van 56 tot 74 jaar. Die krijgen om de twee jaar een uitnodiging om een staal van hun stoelgang naar het lab te sturen. Met deze gratis test wil de Vlaamse Overheid darmkanker in een vroeg stadium ontdekken, omdat de kans op genezing dan groter is.

Dr. van Besien: "De test zoekt bloed in de stoelgang. Tegenwoordig gebruikt men een immunochemische test, die specifiek is voor menselijk bloed. Daardoor zijn er minder vals positieve resultaten. Wij hebben sinds november vorig jaar een kleine 100 'positieve' patiënten onderzocht. Bij 40% leverde de colosco-

pie niets op: noch poliepen, noch tumoren. Bij 50% vonden we goedaardige poliepen, die dan meteen verwijderd werden. Bij 10% waren de poliepen al geëvolueerd tot tumoren."

## ABSOLUUT NUTTIG

Een coloscopie vergt een goede voorbereiding. De patiënt moet vooraf een restenarm dieet volgen en een laxerende vloeistof innemen. Bij gebruik van krachtige bloedverdunners, worden die eventjes stopgezet zodat eventuele poliepen veilig verwijderd kunnen worden. Het onderzoek kan gebeuren onder volledige verdoving of onder lichte sedatie. Na korte tijd kan de patiënt al terug naar huis, zonder opname.

Dr. van Besien: "Het klinkt omslachtig, maar de screening is absoluut nuttig. Darmkanker komt vaak voor. Per jaar krijgen in Vlaanderen 5.000 mensen de diagnose en 1.750 overlijden er aan. De tweejaarlijkse screening zou het aantal overlijdens door darmkanker drastisch doen dalen."

**Info: Secretariaat Inwendige Geneeskunde, 057 35 72 70, [secinwendige@yperman.net](mailto:secinwendige@yperman.net)**



## Beschut tegen regen

Het glazen dak van de zorgstraat werd doorgetrokken tot aan de rijweg. Ook op de bezoekersparking werden twee glazen overkappingen geplaatst. Jef Eeckhout: "Zo kunnen de bezoekers en patiënten bij regenweer droog naar het ziekenhuis en nadien terug naar hun wagen stappen. Voor rolstoelgebruikers is er een speciale 'trage helling', die minder steil is zodat ze eenvoudiger de parking op en af kunnen. Maar minder mobiele bezoekers en patiënten kunnen natuurlijk ook gemakkelijk aan de inkom worden afgezet."

## Tien tegelijk

→ **Om kwaadaardige bloedcellen te typeren, moet het Labo Klinische Biologie niet langer een beroep doen op een extern labo. De gloednieuwe flow cytometer kan tien celkenmerken of antigenen tegelijk bepalen. De resultaten zijn belangrijk in de diagnose van onder meer kwaadaardige bloedziekten.** ←

Vroeger moest het klinisch labo de stalen voor fenotypering van witte bloedcellen doorsturen naar een extern labo. "Door het transport verloor het staal aan kwaliteit. We moesten ook enkele dagen wachten op de resultaten", vertelt apotheker-bioloog Luc De keersmaecker. "Dankzij de nieuwe flow cytometer kunnen we de immuunfenotypering zelf uitvoeren en hebben we meestal dezelfde dag nog de resultaten."

## LABO ALS VOORBEELD

De flow cytometer wordt onder meer ingezet om maligne hematologische cellen op te sporen en te typeren, om zo het soort leukemie te bepalen. "Het toestel wordt gebruikt om subpopulaties van cellen in perifeer bloed, beenmerg, klierweefsels en vochten te typeren en te kwantificeren. Eerst merken we de



antigenen in de hematologische cellen met een fluorescent label. Daarna meet het toestel, cel per cel, de aanwezigheid en de sterkte van deze antigenen. Een snellere typering draagt bij tot het tijdig instellen van de juiste therapie", aldus Luc De keersmaecker. De flow cytometer heeft als enige in zijn soort tien fluorescentiekanalen. "We zijn nog maar een half jaar geleden opgestart, en er zijn al twee ziekenhuizen komen kijken naar onze opstelling en werkwijze. Eén ziekenhuis heeft intussen hetzelfde toestel besteld. Dit bevestigt ons in onze toestelkeuze en werkwijze."

**Info: Labo Klinische Biologie, 057 35 73 20 [laboratorium@yperman.net](mailto:laboratorium@yperman.net), [www.yperman.net/lkb](http://www.yperman.net/lkb)**

## Symposia 2014

De symposia Cardiologie en Neurologie zijn intussen achter de rug, maar in 2014 staan nog twee activiteiten op het ziekenhuisprogramma.

Noteer alvast in uw agenda:

- do 18 september: symposium Pediatrie
- do 18 december: symposium Heelkunde - Urologie

**Info:**  
[communicatie@yperman.net](mailto:communicatie@yperman.net)

## 30

Na de drievoudige kettingsbotsing op de A19 in Zonnebeke, waarbij begin december vorig jaar 132 auto's betrokken waren, werden 30 slachtoffers overgebracht naar het Jan Yperman Ziekenhuis. De directie wenst nogmaals iedereen te bedanken voor de vlotte en professionele samenwerking, de flexibiliteit om geplande afspraken en consultaties te onderbreken of om op een vrij moment toch naar het ziekenhuis te komen.



# Consultatie nefrologie in Veurne

→ Sinds 2004 bieden de nefrologen van het Jan Yperman Ziekenhuis en hun collega's van AZ Delta Roeselare medische zorg aan de patiënten op de autodialyseafdeling in het ziekenhuis van Veurne. Begin dit jaar startten dr. Kristel De Keyzer, dr. Ann Van Loo en dr. Steven Vandewaeter er ook met een consultatie nefrologie. ←

Elke maandag kunnen patiënten in het AZ Augustinus Veurne terecht voor raadplegingen voor ambulante nefrologische zorg. De ene week houden de nefrologen van het JYZ er consultaties, de week erop is het de beurt aan de collega's van het AZ Delta Roeselare. "Door deze samenwerking willen we de raadplegingen dichterbij huis aanbieden. Voordien moest een patiënt die bijvoorbeeld aan de kust woont helemaal naar Leper of Roeselare komen voor een consultatie nierziekten", aldus dr. Kristel De Keyzer. De nefrologen zijn geen vreemden voor het AZ Augustinus. Ze staan er al tien jaar in voor dialyses op de dienst collectieve autodialyse. "Nu beschikken we er ook over een consultatieruimte tegenover de dialyse en kunnen we het zorgtraject chronische nierinsufficiëntie aanbieden", vertelt dr. Steven Vandewaeter. "Dat is een leidraad om de nierziekte aan te pakken, een traject dat we samen met de patiënt, de huisarts en de nier-



Vlnr: dr. Hans Schepkens (AZ Delta), dr. Kristel De Keyzer (JYZ), dr. Gert De Schoenmaekere (AZ Delta), dr. Ann Van Loo (JYZ) en dr. Steven Vandewaeter (JYZ). Niet op de foto: dr. Johan Verbanck (AZ Delta).

specialisten uitstippelen. Door deze nauwe begeleiding en opvolging kunnen we de achteruitgang van de nierfunctie van de patiënt aanzienlijk vertragen."

Als de werking van de nieren ernstig vermindert, begeleiden de nefrologen, samen met de huisarts, de patiënt bij de keuze tussen hemodialyse en peritoneale dialyse of de mogelijkheid voor niertransplantatie. "De consultatie nefrologie geeft ons de mogelijkheid om samen met de patiënt deze keuzes ter plaatse te bespreken", besluit dr. De Keyzer.

**Info: Dienst Nefrologie, 057 35 71 80,**  
[www.yperman.net/nefrologie](http://www.yperman.net/nefrologie),  
[nefrologie@yperman.net](mailto:nefrologie@yperman.net)

## Pijn uit alle hoeken

→ Het Pijncentrum van het Jan Yperman Ziekenhuis werd onlangs erkend als multidisciplinair centrum voor chronische pijn. De drie pijnartsen krijgen extra ondersteuning van een uitgebreid team medische en paramedische experts. Dit team werkt een behandeling op maat van de patiënt uit. ←

Het was dr. Gregory Liers die tien jaar geleden het Pijncentrum opstartte. Dr. Jan Dossche en dr. Amaury Verhamme vervoegden hem in 2009. De drie pijnartsen van het JYZ zijn anesthesisten die patiënten met chronische pijn proberen te helpen via allerlei technieken. Tot nu toe deden ze daarvoor al regelmatig een beroep op andere medische en paramedische pijnexperts. Dr. Verhamme: "Nu ons Pijncentrum erkend is, kunnen we voor de medische ondersteuning rekenen op een multidisciplinair team: een fysiotherapeut, een neuroloog, een psychiater en een internist. Zij betekenen vooral een toegevoegde waarde bij patiënten met een moeilijke voorgeschiedenis. Als al die experts dit vanuit hun eigen invalshoek bekijken, krijgen we een accurater beeld."

### BEHANDELPLAN OP MAAT

Ook paramedische ondersteuning is sinds de erkenning beschikbaar. De pijnverpleegkundige en de twee psychologen spelen een dragende rol, maar ook de inbreng van de kinesitherapeut, de ergotherapeut, de



Vlnr: dr. Amaury Verhamme, dr. Jan Dossche en dr. Gregory Liers

sociaal assistent en het secretariaat zijn belangrijk. "De pijnproblematiek alleen medisch behandelen, is vaak onvoldoende", voegen dr. Liers en dr. Dossche toe. "Als de patiënt op het werk bijvoorbeeld dingen doet die ergotherapeutisch niet verantwoord zijn, blijft het dweilen met de kraan open. Het is dan aan de ergotherapeut om dit bij te sturen. De psycholoog en de sociaal assistent kunnen dan weer een eventuele thuisproblematiek aanpakken. We stellen telkens een individueel behandelplan voor, ook in overleg met de huisarts en op maat van de patiënt."

**Info: Pijnkliniek, 057 35 61 20**  
[pijnkliniek@yperman.net](mailto:pijnkliniek@yperman.net)  
[www.yperman.net/pijnkliniek](http://www.yperman.net/pijnkliniek)