



-mail

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

INFORMATIEBLAD JAN YPERMAN ZIEKENHUIS IEPER/POPERINGE - JRG 16 - MAART 2015 - N° 26

www.yperman.net

Vliegende start

→ Het cathlab van het Jan Yperman Ziekenhuis, een structurele samenwerking met het AZ Delta Roeselare, opende begin 2014 de deuren. Het werd een vliegende start. Op een jaar tijd werden ongeveer 700 coronarografieën en 230 percutane coronaire interventies uitgevoerd. ←



Vlnr: dr. Veerle Soufflet, dr. Francis Stammen, dr. Raf Roelandt, dr. Jan Vercammen, dr. Jan De Keyser en dr. Dries De Cock

Verder
in dit blad

Samen Slim 2

nieuwe artsen 3

dienst in de kijker 4-5

upgrade NMR 6

MRSA-screening 7

extra in Poperinge 8

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

Briekestraat 12 - 8900 Ieper
T 057 35 35 35
info@yperman.net
www.yperman.net

V.u.: Eric Luyckx
Bladcoördinatie: Jan Blontrock
jan.blontrock@yperman.net

Y-mail wordt verzorgd door
F-Twee communicatie
www.f-twee.be

Toelating gesloten verpakking 8/161
Afgiftekantoor Ieper-X
Terugzendadres: Briekestraat 12, 8900 Ieper

Version française sur demande

Hoe sneller een afgesloten bloedvat weer openge-
maakt wordt, hoe minder schade er ontstaat in het
hartspierweefsel. Een percutane coronaire interven-
tie (dilatatie van de kransslagader met ballonkatheter
of stent) gebeurt daarom best binnen het uur na
een acuut coronair syndroom, vertelt cardioloog dr.
Jan De Keyser. "Een patiënt met een hartinfarct moet
zo snel mogelijk naar het cathlab gebracht worden.
Toen we zelf nog geen cathlab hadden, werden de
patiënten naar dat van het AZ Delta in Roeselare
gevoerd. Zo ging er soms kostbare tijd verloren. Het
was belangrijk voor de regio Ieper dat er ook hier
een cathlab kwam."

TWEE HANDEEN OP ÉÉN BUIK

In februari 2014 was het zo ver. De verantwoorde-
lijke artsen zijn overkoepelend diensthoofd cardio-
loog dr. Francis Stammen (AZ Delta) en de Ieperse
cardiologen dr. Jan De Keyser, dr. Raf Roelandt,
dr. Jan Vercammen, dr. Veerle Soufflet en dr. Dries
De Cock. Deze laatste nam de plaats in na het
vertrek van dr. Frank Bauwens (lees artikel 'Nieuwe
artsen' op pagina 3). Dr. De Keyser is zeer tevreden
met de nieuwe collega. "Dr. De Cock is een aan-
winst voor het ziekenhuis." Voor de verpleegkundige
ondersteuning zijn de ziekenhuizen van Ieper en
Roeselare twee handen op één buik. Drie Ieperse
en vijf Roeselaarse verpleegkundigen vormen zowel

overdag als tijdens de wachtdienst één cathlab-pool.
De cijfers bewijzen dat er nood was aan een cathlab
in het Ieperse. Op één jaar tijd werden er ongeveer
700 coronarografieën (beeldvorming van de krans-
slagader) en 230 percutane coronaire interventies
uitgevoerd.

Dr. Jan De Keyser: "44% van die coronarografieën
ging daadwerkelijk met een ingreep gepaard: ofwel
werd er een stent gestoken op het moment zelf,
ofwel gebeurde er achteraf een bypass- of hartklep-
operatie. Die chirurgie gebeurt, net als de elektri-
sche hartonderzoeken, in Roeselare. Ook de meest
risicovolle cathlabprocedures gebeuren trouwens
daar. Dan heb ik het bijvoorbeeld over letsels aan de
hoofdstam van de linker slagader of over sterk verkalkte
vernauwingen die met rotablatie weggeboord
worden. Het is immers medisch en economisch niet
aangewezen om de expertise en het materiaal dat
je daarvoor nodig hebt over twee ziekenhuizen te
spreiden. De kwaliteit van ons geleverde werk wordt
ook nauwgezet bijgehouden en geanalyseerd. De
eerste resultaten lijken de toets met internationale
standaarden en kwaliteitsparameters te hebben
doorstaan. Gegevens zullen binnenkort raadpleeg-
baar zijn op de websites van beide ziekenhuizen.

**Info: Dienst Cardiologie, 057 35 71 90,
seccardiopneumo@yperman.net
www.yperman.net/cardiologie**



Nooit zonder stroom

Van monitoren in de operatiezaal tot het licht in de gang: zonder stroom lukt het niet. Dankzij een extra noodgenerator en twaalf vliegwielen kan het Jan Yperman Ziekenhuis nooit zonder elektriciteit vallen. Zelfs geen halve seconde. "De nieuwe noodgenerator kan alle afdelingen van het ziekenhuis bevoorraden", vertelt Rik Persyn van de Technische dienst. "Er is genoeg brandstof voor 60 uur." Daarnaast werden twaalf UPS-en ('Uninterruptable Power Supply') aangekocht. "Dat zijn twaalf vliegwielen van elk 260 kilo die in een vacuüm draaien. Valt de stroom uit, dan draaien ze nog een vijftiental seconden door en produceren intussen stroom. Zo hebben we geen last meer van korte stroomschommelingen. Bovendien overspannen we de tien seconden die de noodgenerator nodig heeft om op te starten. Af en toe testen we het systeem en het werkt perfect", aldus Rik Persyn.

Info:
Rik.Persyn@yperman.net



Bovenste rij vlnr: Anneleen Impens, Heleen Casteleyn, Wim Monteyne. Onderste rij vlnr: dr. Hilde Boens, Lien Santy

Overgewicht bij kinderen

→ **Kinderen die kampen met overgewicht, slepen dat overgewicht vaak mee in hun volwassenen leven. Tip voor doorverwijzers en ouders: maak een afspraak met de experts van het Samen Slim-team. Zij helpen kinderen met overgewicht om op een gezonde manier weer fit te worden.** ←

Tot twintig procent van de Belgische kinderen kampt met overgewicht. Zelfs kleuters. Het groeit er later wel uit, denken ouders soms. Maar dat gebeurt niet altijd, vertelt kinderarts Hilde Boens, die het project Samen Slim op de sporen zette. "Hoe ouder het kind en hoe groter het overgewicht, hoe groter de kans dat het ook op volwassen leeftijd blijft bestaan. Met alle gezondheidsgevolgen van dien. Zo stijgt het risico op diabetes type 2, verhoogde bloeddruk en cholesterol, gewrichtsproblemen en soms ook depressie en een laag zelfbeeld."

IN DE GROEI

Kinderen hebben één voordeel: ze zitten nog in de groei. Daardoor hoeven ze niet altijd kilo's te verliezen. Vaak volstaat een gewichtsstagnatie en kunnen ze inderdaad letterlijk uit hun overgewicht groeien. Samen Slim is een multidisciplinair team van experts die kind en ouders daarbij begeleiden. Dr. Hilde Boens: "Het team bestaat uit diëtist Heleen Casteleyn, psycholoog Anneleen Impens, kinesitherapeuten Lien Santy en Wim Monteyne en ikzelf als kinderarts. De diëtist geeft uitleg over gezonde voeding. De ou-

ders worden vaak in de gesprekken meegenomen. Als je frisdrank voor je kind afschaft, zou het een beetje vreemd zijn als de rest van het gezin bij elke maaltijd cola drinkt. Dat wil niet zeggen dat een snoepje nooit mag. We moeten het alleen omdraaien: elke dag is fruitdag en woensdag mag een koek, in plaats van omgekeerd. Een reep Snickers mag ook, maar af en toe. Zo'n reepje is piepklein, maar bevat honderd calorieën. Dat is evenveel als een berg groenten." Toch zijn calorieën geen obsessie in Samen Slim. Het team gaat voor een speelse aanpak. Zo helpen de kinesitherapeuten de kinderen om weer plezier te beleven aan lichaamsbeweging. Een trampoline, springballen en zelfs een Wii-console: alles wat helpt, mag. De psycholoog kan dan weer de motivatie opkrikken en steun bieden als er sprake is van pestgedrag. De kinderarts staat in voor het medisch onderzoek en stelt percentielcurves op. "We bekijken daarvoor leeftijd, geslacht en de evolutie van lengte en gewicht en vergelijken die gegevens met die van leeftijdsgenootjes. Soms doen we een bloedonderzoek om endocrinologische oorzaken uit te sluiten, maar die zijn maar bij een paar procent van de gevallen de oorzaak. De oplossing is bijna altijd: een nieuwe manier van leven met minder calorieën en meer beweging."

**Info: Secretariaat Pediatrie, 057 35 75 00,
secpediatrie@yperman.net
www.yperman.net/pediatrie**

KBC-relatiebeheer Social Profit



Word zelf ook beter.

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

www.kbc.be

KBC we hebben het voor u

Nieuwe artsen

DR. DRIES DE COCK Dienst Cardiologie

Na een periode als assistent en resident in het UZ Leuven ging dr. Dries De Cock begin september aan de slag in de Dienst Cardiologie van het Jan Yperman Ziekenhuis. Daar is hij zowel om professionele als om persoonlijke redenen heel blij om. "Het ziekenhuis is een van de weinige waar ik mijn specialiteit, de interventionele cardiologie, kan uitoefenen. Ik heb het dan over coronarografieën enerzijds en het gebruik van ballondilataties en stents bij bloedvatvernauwingen anderzijds. Daarnaast ben ik van Diksmuide en wilde ik graag in de streek werken en wonen."



Info: Secretariaat Cardiologie - Pneumologie, 057 35 71 90, seccardiopneumo@yperman.net, www.yperman.net/cardiologie

DR. ANN-CATHERINE SOENEN Dienst Pneumologie



Dr. Ann-Catherine Soenen versterkte op 15 september de dienst Pneumologie, die daarmee vijf longartsen telt. Het is haar eerste tewerkstelling. "De algemene pneumologie boeit me omdat het heel afwisselend is. Daarnaast heb ik een bijzondere interesse voor infectieziekten en interstitieel longlijden. Dat laatste is een zeldzame groep aandoeningen waarbij het weefsel tussen de longblaasjes en de bloedvaten ontsteekt of verlittekt. Ik heb gestudeerd in Kortrijk en Leuven, maar ben opgegroeid in Roeselare. Intussen woon ik in Ieper. Ik ervaar het Jan Yperman Ziekenhuis als een dynamisch ziekenhuis waar iedereen in team samenwerkt."

Info: Secretariaat Cardiologie - Pneumologie, 057 35 71 90, seccardiopneumo@yperman.net, www.yperman.net/pneumologie

DR. MARIE GALLANT Dienst Gastro-enterologie

Dr. Marie Gallant heeft veel gemeen met dr. Ann-Catherine Soenen. Ook zij komt van Roeselare, studeerde af in Leuven en verhuist binnenkort naar Ieper. En ook voor haar is het Jan Yperman Ziekenhuis de eerste tewerkstelling. "Ik ga in de dienst Gastro-enterologie samenwerken met dr. Bart van Besien en dr. Koen Thorrez, vanaf 1 mei 2015. Momenteel volg ik een bijkomende opleiding echo-endoscopie. Tot nu toe moeten patiënten voor dat onderzoek nog naar andere ziekenhuizen. De techniek wordt gebruikt voor het opsporen van tumoren in slokdarm, maag, galwegen, alvleesklier en endeldarm en voor het opsporen van stenen in de galweg."



Info: Secretariaat Inwendige Geneeskunde, 057 35 72 70, secinwendige@yperman.net, www.yperman.net/gastro-enterologie

Toegelaten artsen

DR. DIMITRI VANHAUWAERT Neurochirurgie

Vanaf 28 april kunnen patiënten elke dinsdagmiddag naar het JYZ voor een raadpleging neurochirurgie. Dr. Dimitri Vanhauwaert van het AZ Delta (Roeselare) staat er ook een halve dag per week in voor geplande neurochirurgische ingrepen aan de wervelzuil. "De andere dagen ben ik beperkt aanwezig voor de follow-up van de patiënten. Hersentumoren en complexe cerebrale pathologie worden verder in het AZ Delta behandeld."

Info: secretariaat Neurochirurgie, 057 35 73 45



DR. TINE VERDÉE Liaisonpsychiatrie

Op maandag, woensdag en vrijdag houden psychiaters consultaties in het JYZ, in het kader van de liaisonpsychiatrie. De patiënten worden vanuit verschillende afdelingen doorgestuurd door artsen die vermoeden dat er ook een psychische aandoening in het spel is. De consultaties worden verzorgd door vier psychiaters. Begin november versterkte dr. Tine Verdée van het Heilig Hartziekenhuis in Ieper deze ploeg.

Info: 057 35 74 42, liaisonpsychiatrie@yperman.net



Dienst in de kijker: onco-hematologie

→ Hematoloog dr. Hilde Demuynck vervoegde onlangs dr. Kurt Geldhof en dr. Debbie Debaere van het oncologisch team, dat meteen werd omgedoopt tot dienst Onco-Hematologie. De extra expertise kan de patiëntenzorg alleen maar ten goede komen. ←



Vlnr: dr. Debbie Debaere, dr. Kurt Geldhof en dr. Hilde Demuynck

Goede prognoses

Dr. Hilde Demuynck werkte vroeger in Roeselare. In juli van 2014 ging ze aan de slag in het Jan Yperman Ziekenhuis. Twee dagen per week (op maandag en donderdag) versterkt ze als hematoloog de twee oncologen in de nieuwe dienst Onco-Hematologie. "Daar ben ik heel blij om. Ik denk dat ik met mijn achtergrond en expertise een mooie bijdrage kan leveren aan de patiëntenzorg in het ziekenhuis. Dr. Kurt Geldhof heeft vijftien jaar lang de patiënten met een hematologisch-oncologische aandoening begeleid, maar het is een meerwaarde om ook een specifieke hematoloog in het team te hebben. Dr. Kurt Geldhof en dr. Debbie Debaere, mijn collega's oncologen, kunnen zich dan meer toeleggen op niet-hematologische oncologie. Tezelfdertijd is de continuïteit verzekerd op de dagen dat ik niet aanwezig ben. Teamwerking leidt zo tot betere patiëntenzorg." De opdeling tussen de oncologen is geen zwart-wit verhaal: qua expertise vullen ze elkaar aan. Maar over het algemeen zou dr. Geldhof meer de urogenitale, hoofdhalshals en enkele andere tumoren opvolgen, terwijl dr. Debaere zich vooral op de gynaecologische tumoren en maligne melanomen wil toeleggen.

Terugbetaling

De komst van een hematoloog biedt specifieke expertise: dr. Hilde Demuynck zal patiënten behandelen volgens de laatste internationale richtlijnen. Daarnaast kan zij de nieuwste generaties geneesmiddelen voorschrijven. Dr. Hilde Demuynck: "Sinds september is er een wijziging in het terugbetalingssysteem: bepaalde medicatie wordt alleen nog terugbetaald als ze is voorgeschreven door een arts met een erkenning als hematoloog. Ons geneesmiddelenarsenaal is trouwens in volle beweging: er komt op korte termijn een heel gamma nieuwe, efficiënte producten op de markt. Ook die zullen alleen terugbetaald worden indien ze door een hematoloog voorgeschreven zijn." *(lees verder hiernaast)*

Nu dr. Demuynck erbij is, wil de dienst Onco-Hematologie instappen in klinische studies. Dr. Debbie Debaere: "Zo krijgen we toegang tot middelen die nog niet op de markt zijn. Niet om onze patiënten als proefpersonen te behandelen, maar om ze bijkomende behandelingsmogelijkheden aan te bieden. Om dit waar te maken, willen we lid worden van internationale samenwerkingsverbanden voor onderzoek zoals HOVON (Hematologisch Onderzoek Volwassenen Nederland) en de Franstalige tegenhanger LYSA."





Hematologie: 90% oncologie

Slechts een klein deel (10%) van de hematologie bestaat uit niet-oncologische aandoeningen. Het gaat voornamelijk over afwijkingen van het hemoglobine in de rode bloedcel, bloedarmoede en aandoeningen met een bloedingsneiging door een tekort aan bloedplaatjes (idiopathische trombocytopenische purpura of ITP). Hierbij horen ook de stollingstoornissen met zowel bloedingsneiging als een verhoogde stollingsneiging

De hemato-oncologie is goed voor 90% van de hematologische aandoeningen. Ze zijn opgedeeld in drie grote groepen:

- Chronische of acute myeloïde - lymfatische leukemie
- Myeloproliferatieve syndromen (polycythaemia vera, essentiële trombocytose, chronische myeloïde leukemie en myelofibroze)
- Lymfoproliferatieve syndromen (ziekte van Hodgkin, Non-Hodgkin lymfoom, ziekte van Kahler of multipel myeloma)

**Info: Secretariaat Inwendige Geneeskunde, 057 35 72 70,
secinwendige@yperman.net
www.yperman.net/hematologie, www.yperman.net/oncologie**

Levensverwachting



De prognose voor hematologische aandoeningen is sterk verbeterd. Dat heeft veel te maken met de komst van nieuwe therapieën.

Dr. Hilde Demuyne: "De overleving voor patiënten met de ziekte van Kahler (multipel myeloom) was een kwarteeuw geleden gemiddeld drie jaar. Jonge mensen haalden misschien vijf jaar. Onder andere dankzij de komst van Velcade, Revlimid en combinaties is zeven of acht jaar geen uitzondering meer. Meerdere patiënten halen zelfs tien jaar of meer met een heel goede kwaliteit aan leven. Deze ziekte wordt nu eerder beschouwd en behandeld als een chronische ziekte. Dezelfde evolutie is gezien bij patiënten met een chronisch myeloïde leukemie (CML). Vroeger bood enkel een zware behandeling met een beenmergtransplantatie uitzicht op een langdurige overleving en genezing, enkel bij jonge patiënten. Dankzij de komst van nieuwe pillen zoals Glivec hebben de meeste patiënten een bijna normale overleving, ongeacht de leeftijd. De nieuwere werkzame middelen (tweede en de derde generatie producten) voor de behandeling van CML mogen evenwel alleen door hematologen voorgeschreven worden."

Chronische lymfatische leukemie werd tot voor kort enkel met chemotherapie behandeld. Dr. Hilde Demuyne: "Vandaag kunnen we patiënten behandelen met eiwitten, al of niet in combinatie met nieuwe medicijnen in pilvorm, en dit werkt stukken beter. Beenmergtransplantatie kan uitgesteld worden en is binnenkort misschien niet meer nodig. Voor chronische lymfatische leukemie en lymfomen hebben we tegenwoordig heel werkzame, goed verdragen en veilige pillen zoals Ibrutinib, Idelalisib en Lenalidomide. Voor bepaalde patiënten met een myelodysplastisch syndroom hebben we Lenalidomide, voor multipel myeloma ook Imnovid sinds september 2014. Sinds 1 maart 2014 is er Jakavi, waarmee we myelofibroze kunnen behandelen. Het zijn veelbelovende tijden voor de hematologie. Voor veel bloedziekten zijn deze behandelingen nu ook voor oudere mensen haalbaar geworden, terwijl we er vroeger boven de 80 jaar vaak niet meer aan begonnen."

Groep van 24

De dienst Onco-Hematologie maakt deel uit van de Groep Inwendige Geneeskunde, waar 24 artsen de handen in elkaar geslagen hebben. Die schaalgrootte is een unicum in de ziekenhuiswereld, stelt dr. Kurt Geldhof. "Het is een troef in de behandeling van patiënten met kanker. Zo werken wij als oncologen nauw samen met de collega's van de pneumologie en de gastro-enterologie. Binnen de associatie neemt pneumologe dr. Declercq de respiratoire oncologie voor haar rekening, dr. Thorrez en dr. Van Besien de gastro-enterologische oncologie. Voor elke oncologische indicatie komt de patiënt meteen bij de juiste specialist terecht. Hij of zij kan daarbij rekenen op een multidisciplinaire behandeling. In het wekelijks MOC-overleg overleggen we over elke patiënt en vragen we elkaars mening. De behandelende arts hakt uiteindelijk de knoop door, in overleg met de patiënt."

Een grote Groep Inwendige Geneeskunde heeft



nog een voordeel: firma's bieden sneller nieuwe medicatie aan, in studieverband of als medical need. Vaak gaat het om nieuwe en dure medicatie die nog niet terugbetaald wordt in België, maar die dus wel beschikbaar komt voor patiënten uit de regio.

Ssst... hier staat de NMR



Dr. Johan Dehem

→ **Van een drilboor naar een koelkast, zo omschrijft radioloog dr. Johan Dehem het. De NMR wordt stiller. Bij negen op de tien onderzoeken in het Jan Yperman Ziekenhuis kan het geluid nu met 30 decibel verminderd worden.** ←

Scherpe en loepzuivere beelden zonder vervelende röntgenstralen: de NMR was een revolutie in de medische beeldvorming. Ook de vervelende kantjes worden de laatste jaren weggewerkt.

Dr. Johan Dehem: "Met 61 centimeter was de doorsnede voor sommige patiënten te smal. Ook mentaal was het een krappe bedoening, zeker voor mensen met claustrofobie. Intussen heeft onze NMR een doorsnede van 71 centimeter. Die tien centimeter lijken niet veel, maar maken gevoelsmatig een groot verschil."

De tweede 'erfzonde' van de NMR is het lawaai. De patiënt ligt in een krachtig magnetisch veld, tussen spoelen waar stroom wordt doorgejaagd. Dit veroorzaakt Lorentzkrachten, en die zijn verantwoordelijk voor het kenmerkende geklop en gedaver.

Johan Dehem: "We konden al vrij stil onderzoeken, maar de scherpte van de beelden was dan meestal niet voldoende. Dankzij een nieuwe upgrade verlopen de meeste onderzoeken nu veel stiller, zonder kwaliteitsverlies in de beelden. De geluidsreductie gaat tot 30 decibel. Ook de vibraties verminderen. Eén sequentie van het onderzoek van de wervelzuil voelde vroeger aan alsof je stampen in je rug kreeg. Ook dat is nu verleden tijd. Om dit allemaal mogelijk te maken, hebben we de computers moeten vervangen: de nieuwe manier van werken vergt veel meer rekenkracht."

De veranderingen zijn vanaf 2015 wereldwijd beschikbaar op nieuwe NMR's. In het Jan Yperman Ziekenhuis en vijf andere referentiecentra in Duitsland en Zwitserland was de upgrade zes maanden vroeger beschikbaar voor de patiënten.

**Info: Secretariaat Medische Beeldvorming,
057 35 74 00,
secradio@yperman.net
www.yperman.net/medische-beeldvorming**

Congres Canada

Eind september 2014 trok dr. Ludo Van Krunckelsven van het JYZ naar Montréal (Canada). Hij stelde er de resultaten van de 'Gastric plication' voor op een congres van de 'International Federation for the Surgery of Obesity' (IFSO).

"De laparoscopische maagplicatie is een nieuwkomer in de vermageringschirurgie en wordt in België nog niet vaak gedaan", vertelt dr. Van Krunckelsven, die mee aan de wieg staat van deze nieuwe techniek. Hij voerde de ingreep intussen al uit bij een vijfhonderd patiënten. "De maag wordt opgerold en met draad vastgehecht, zodat ze smaller en buisvormig wordt. Het gewichtsverlies verloopt daarna gunstig, zonder aan de maag te raken. Daardoor is de ingreep omkeerbaar en zijn er minder verwikkelingen en nevenwerkingen. De operatie zelf is veel minder ingrijpend in vergelijking met de klassieke bariatrische chirurgie. De resultaten werden in Canada zeer enthousiast onthaald!"

Vet in de lever

→ **Naast de geluidsreductie zijn er recent weer nieuwe toepassingen bijgekomen voor de NMR. Time resolved imaging geeft info over de kwaadaardigheid van prostaatumoren. Ook het aantonen van vet en ijzer in de lever wordt gemakkelijker.** ←

De meeste maligne prostaatumoren ontstaan in de perifere zone van de prostaat. Maar soms zitten ze ook op een andere plaats. Voor de uroloog is het moeilijk om te weten welke nodules hij best kan aanprikken voor een biopsie.

Dr. Johan Dehem: "Met 'time resolved imaging' kunnen we in de NMR de prostaat zeer snel scannen en in beeld brengen waar het contrast toekomt. Zo zien we beter of een bepaalde nodule kwaadaardig is en weet de uroloog beter welke hij moet aanprikken. Deze mogelijkheid bestond al, maar het mangelde tot voor kort aan rekenkracht."

Een andere nieuwe toepassing helpt bij het leveronderzoek. Dit onderzoek ondervindt nu minder storing door de ademhaling van de patiënt en levert

een betere kwantificatie van ijzer en vetstapeling op. "In een vervette lever stijgt de kans op levercirrose en kanker. Vroeger hadden we een omslachtige NMR-procedure nodig om dit aan te tonen. Sinds kort kan het veel handiger en bieden we de resultaten in een overzichtelijke tabel aan."

Het Jan Yperman Ziekenhuis mag als referentiecentrum nieuwe technieken vroeger dan andere ziekenhuizen uittesten. De resultaten hiervan resulteren in publicaties en lezingen. De presentatie 'Highest Quality Imaging In An Optimized Clinical Workflow' op het International MRI Symposium in Garmisch, kan bekeken worden op www.healthcare.siemens.com (tik in de zoekbalk 'Dehem').

**Info: Secretariaat Medische Beeldvorming,
057 35 74 00,
secradio@yperman.net
www.yperman.net/medische-beeldvorming**



Apr. Biol. Patricia Vandecandelaere en Apr. Biol. Rafaël Joseph

MRSA in het defensief

→ **De gerichte, maar beperkte screening voor de ziekenhuisbacterie van het type MRSA is vervangen door een systematische screening van alle patiënten die in het ziekenhuis overnachten. De resultaten zijn veelbelovend.** ←

Ziekenhuizen hebben de reputatie dat ze de grootste verspreiders zijn van MRSA, een zogenaamde ziekenhuisbacterie. De waarheid blijkt niet zo eenduidig. Veel patiënten van wie men vroeger dacht dat ze in het ziekenhuis een MRSA-infectie hadden opgelopen, waren al drager voor ze binnenkwamen.

Apr. Biol. Patricia Vandecandelaere (laboratorium Klinische Biologie): "We documenteerden dat niet, omdat we niet iedereen screenden op meticilline-resistente staphylococcus aureus of MRSA. Dat gebeurde alleen met de geriatrische patiënten. Sinds begin dit jaar screenen we iedereen die hier minstens één nacht verblijft. Binnen de twee dagen hebben we het resultaat. Is de patiënt drager en al naar huis, dan geven we de informatie door aan het woonzorgcentrum en aan de huisarts. We houden die informatie bij voor een volgend bezoek. Is de patiënt nog aanwezig, dan hebben we een dubbele aanpak om de andere patiënten te beschermen: isolatie in een aparte kamer en decontaminatie van de patiënt."

GEDAALD

De decontaminatie start met een douche met antiseptische zeep. Apr. biol. Rafaël Joseph (team infectiepreventie). "Daarnaast geven we antiseptische zuigtabletten voor de keel en een antiseptische zalf die in de neusgaten wordt aangebracht. Bij drie vierde van de patiënten is de MRSA na die behandeling verdwenen."

De resultaten van de nieuwe aanpak zijn veelbelovend. Het totale aantal MRSA-infecties in het ziekenhuis is significant gedaald. De in het ziekenhuis opgedane infecties zijn zelfs met 75% afgenomen.

Info: Laboratorium Klinische Biologie, 057 35 73 20, laboratorium@yperman.net, www.yperman.net/lkb

Door de navel

→ **De galblaasverwijdering door middel van een kijkoperatie is routine geworden. SILS (Single Incision Laparoscopic Surgery) is een techniek waarmee het aantal sneetjes zelfs tot één klein sneetje wordt teruggebracht. De chirurg werkt uitsluitend via de navel.** ←

Stenen, poliepjes, ontstekingen, ... de galblaas is gevoelig voor ziekte. Gelukkig kan dit orgaan gemakkelijk gemist worden. Door de opkomst van de laparoscopie is de verwijdering veel minder ingrijpend geworden. Dr. Johan Fierens: "De techniek bestaat sinds de jaren tachtig en is steeds verder verfijnd. We maken drie à vier kleine insnedes van een halve à anderhalve centimeter groot. De littekens zijn later nauwelijks zichtbaar."

ÉÉN SNEETJE

Toch is men blijven zoeken naar andere, nog minder invasieve laparoscopietechnieken. De Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery, waarbij de chirurg transvaginaal of transgastrisch werkt, is nooit echt doorgebroken. SILS slaat wel aan.

Dr. Fierens: "We werken dan via één sneetje in de navel. Het is technisch wat moeilijker, maar het kan



Dr. Johan Fierens

en het is even veilig. Het voordeel is vooral esthetisch: als het wondje genezen is, zie je er echt bijna niets meer van."

Niet elke patiënt is geschikt. Het is enkel een goed idee bij patiënten die niet te zwaar zijn, die nog geen ingrepen ondergaan hebben en waarvan de galblaas nog niet zwaar ontstoken is geweest. Dr. Fierens: "Momenteel is SILS goed voor ongeveer 10% van onze galblaasverwijderingen. Dat aantal zal toenemen, maar het zal een minderheid blijven. In de toekomst zullen we waarschijnlijk ook dikke darm operaties en andere ingrepen via SILS doen."

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

My Health Box

Het JYZ lanceert halfweg maart een gepersonaliseerd gezondheidsportaal voor patiënten: myHealth-Box. Francky Deleu (dienst IT): "De patiënt kan dan van thuis uit, via de link op de website van het ziekenhuis, een afspraak maken en bevestigen in het ziekenhuis, én zijn patiëntenprofiel eigenhandig aanpassen. Handig als je bijvoorbeeld een nieuw telefoonnummer hebt, of een nieuw adres." In het ziekenhuis zelf komen er aanmeldingskiosken waar de patiënt zijn aankomst kan bevestigen. "De inschrijving wordt dan automatisch aangemaakt in het ziekenhuissysteem. De patiënt krijgt vervolgens de nodige informatie, zoals etiketten en de te volgen route, en kan zich zonder tussenstop aan de receptie naar zijn afspraak begeven", aldus Francky Deleu.

<http://myJYZ.yperman.net>

Extra in Poperinge

→ **Zes jonge artsen van het Jan Yperman Ziekenhuis verzorgen sinds kort extra consultaties in Poli Poperinge. Alle zes zijn ze het eens: "Het is de verplaatsing meer dan waard."** ←

"De patiënten zijn blij omdat ze niet ver moeten lopen", vertelt dr. Bruno Bamelis, die twee keer per week instaat voor de urologieconsultaties in Poperinge. "Sterilisaties, prostaatbiopsieën, echografieën, ... 95 procent van wat ik in de Polikliniek in Ieper doe, is ook in Poli Poperinge mogelijk."

Zeker voor de oudere populatie is een consultatie dicht bij huis een groot comfort.

Dr. Stijn Van Wiemeersch: "Als vaatchirurg zie ik vaak iets oudere patiënten. Kleine ingrepen doen we niet in Poperinge, maar de polikliniek leent zich perfect voor wondopvolging en uitgebreide diagnostiek."

DE LIJN DOORTREKKEN

Kleine oogheelkundige chirurgie is in Poperinge wel mogelijk. Dr. Sofie Ghekiere: "Naast een volledig klinisch oftalmologisch onderzoek, kunnen patiënten hier bijvoorbeeld ook terecht voor het plaatsen van een intravitreale injectie. Een absolute meerwaarde voor de mensen uit de regio."

Helemaal nieuw is de consultatie borstkliniek, in samenwerking met de dienst Gynaecologie. "In de toekomst worden er ook voor andere gynaecologische



Vlnr: Dr. Olivier Brouckaert, Dr. Bruno Bamelis, Dr. Sofie Ghekiere, Dr. Stijn Van Wiemeersch, Dr. François Hardeman en Dr. Johan Fierens

subspecialiteiten consultaties mogelijk in Poperinge," vertelt dr. Olivier Brouckaert.

Ook voor een consultatie bij de dienst Algemene en Abdominale Heelkunde kunnen patiënten om de twee weken naar Poperinge, bij dr. Johan Fierens. "De patiëntenzorg in Ieper is uitstekend, en die lijn trekken we door in de polikliniek."

Ten slotte maakt ook orthopedisch chirurg dr. François Hardeman tweewekelijks de verplaatsing naar Poperinge. "Dankzij die consultaties kunnen we onze goede contacten met de huisartsen uit de regio verder uitbouwen", besluit hij.

**Info: 057 35 72 50, polipoperinge@yperman.net
www.yperman.net → Poli Poperinge**

Symposia 2015

In 2015 staan vier nieuwe symposia op het ziekenhuisprogramma. Die vinden telkens plaats in het auditorium van het JYZ (route 36). Noteer alvast in uw agenda:

- do 26 maart: symposium Pneumologie
- do 18 juni: symposium Oftalmologie
- do 17 september: symposium Gastro-Enterologie
- do 17 december: symposium Heelkunde

Meer info:
communicatie@yperman.net

932

In 2013 en 2014 volgden 932 medewerkers van het Jan Yperman Ziekenhuis de cursus Basic Life Support. Voortaan kunnen ook huisartsen deelnemen. De technieken, zoals hartmassage en beademing met een ballon, worden geoefend in een skillslab. Eens geslaagd voor de test, krijgt u een officieel attest dat twee jaar geldig is. Interesse? Neem contact op met Koen De Ridder (hoofdverpleegkundige spoed) op 057 35 60 20 of via koen.deridder@yperman.net.

Mammo op uitnodiging

→ **Het analoge mammografietoestel in Poperinge werd in november vervangen door een nieuw digitaal toestel van de laatste generatie. Het resultaat: loepzuivere beelden met een minimale stralingsbelasting.** ←

Het nieuwe digitale mammografietoestel in Poperinge produceert beelden met een zeer hoge resolutie die achteraf op een groot vijf megapixel scherm bekeken worden. Zo kunnen ook kleinere letsels niet aan de aandacht ontsnappen. Bovendien is de stralingsbelasting 30 à 40 procent lager dan bij toestellen van de vorige generatie.

Dr. Jo De Sutter (dienst Medische Beeldvorming): "Hoe lager de totale stralingsbelasting, hoe beter. Anderzijds is teveel angst ook niet nodig. De stralingsdosis komt overeen met de dosis die iedereen gedurende drie maanden krijgt van natuurlijke stralingsbronnen en kosmische straling. Je regelma-

tig laten onderzoeken is een goed idee. Alle vrouwen tussen 50 en 69 jaar krijgen om de twee jaar een uitnodiging om zich te laten screenen op borstkanker. Ook daarna kan je best blijven komen. De straling weegt absoluut niet op tegen de schade van een laat-tijdige kankerdiagnose."

DICHTBIJ HUIS

In de regio rond het Jan Yperman Ziekenhuis is de respons op de screeninguitnodiging zeer behoorlijk. In Poperinge maakt 62 procent een afspraak, in Ieper 57 procent. Het mag dus nog altijd wat meer zijn. Het voordeel is dat de dames niet ver hoeven te lopen. Dr. Jo De Sutter: "Ze kunnen terecht in Poperinge en ook in onze radiologische kabinetten in Komen en in de Klaverstraat in Ieper."

Info: Secretariaat Medische Beeldvorming (Poli Poperinge), 057 35 74 20, secradio@yperman.net