

# -mail

INFORMATIEBLAD JAN YPERMAN ZIEKENHUIS IEPER/POPERINGE - JRG 16 - SEPTEMBER 2015 - N° 27

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

## Partners in zorg

→ Het Jan Yperman Ziekenhuis heeft altijd al veel belang gehecht aan een goede samenwerking met de huisartsen uit de regio. Dat partnerschap wordt in de komende jaren uitgediept, belooft hoofdgeneesheer dr. Lieven Allaert. "De rol van de huisarts wordt verder ingevuld als coördinator van de zorg." ←



Vooraan: dr. Joke Fouvry, dr. Sigfried Provoost, dr. Geert Dekorte. Midden: dr. Jan De Grootte, dr. Benoit Denys, dr. Olivier Rouseu. Achteraan: dr. Koen Bacquaert, dr. Wim Debrabandere, dr. Peter Chielens.

Begin dit jaar verkoos de huisartsenkring Westhoek een nieuw bestuur. Het werd een verjongingsoperatie: zeven van de tien bestuursleden zijn nieuwkomers. "In het begin moest iedereen wat zoeken naar de beste invulling van zijn taken", aldus kersvers voorzitter dr. Geert Dekorte, huisarts in Dikkebus. "Maar stilaan begint het te draaien. We willen een dynamische ploeg zijn en hebben de ambitie om transparant te werken. De nieuwe website is dan ook zo helder en overzichtelijk mogelijk gemaakt."

### DE HUISARTS COÖRDINEERT

Op [www.huisartsenwesthoek.be](http://www.huisartsenwesthoek.be) vinden patiënten een lijst van huisartsen in hun omgeving en de wachtdienstregeling. De organisatie van die wachtdienst (voor Ieper, Langemark-Poelkapelle, Vleteren, Heuvelland en Poperinge) is één van de belangrijkste taken van de huisartsenkring.

Een minder in het oog springende – maar minstens even belangrijke – taak is het overleg tussen de eerste en de tweede lijn, dus tussen huisartsen, specialisten, ziekenhuis, verpleegkundigen, paramedici en zorginstellingen. "De overheid wil dat de horizontale en verticale netwerken in de zorgregio's verder uitgewerkt worden", vertelt hoofdgeneesheer dr. Lieven Allaert. "De huisarts zal daarin een centrale rol spelen. Hij of zij wordt in toenemende mate de

coördinator van alle medische en paramedische zorgen die een patiënt omringen."

### INTENS OVERLEG

De samenwerking tussen huisartsen en ziekenhuizen is een cruciaal onderdeel van de zorg. Sedert jaren nodigt het JYZ de huisartsenkringen uit voor overleg. Binnenkort wordt er nog een versnelling hoger geschakeld. Dr. Dekorte: "Vanaf september plannen we overlegvergaderingen tussen afgevaardigden van de huisartsenkring en van de verschillende ziekenhuisdisciplines. Zo kunnen we de wederzijdse verwachtingen en verzuchtingen bespreken. Intensere contacten leiden tot betere zorg."

Met de accreditatie is de communicatie met de huisartsen nu al geoptimaliseerd, zegt dr. Allaert. "Denk maar aan de correcte en snelle bezorging van de ontslagbrieven, de toegang tot het medisch dossier en de overheveling van het preoperatieve traject naar de huisarts. In het volgende accreditatieproces willen we daarin nog verder gaan."

Dr. Dekorte: "Voor een huisarts is het mooi dat we onze patiënten niet ver weg moeten sturen voor kwaliteitsvolle zorg. Maar het kan natuurlijk altijd nog beter. Wij kijken uit naar dat overleg."

Info: [www.huisartsenwesthoek.be](http://www.huisartsenwesthoek.be)  
[info@huisartsenwesthoek.be](mailto:info@huisartsenwesthoek.be)

Verder  
in dit blad

Sp Geriatrie 2

Hartziekten 3

Dienst in de kijker 4-5

TaTME 6

Rapid recovery 7

Campus Wervik 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 Blonrock  
[jan.blonrock@yperman.net](mailto:jan.blonrock@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

## Multidisciplinaire geriatrie revalidatie

# Sp Geriatrie



Vlnr.: dr. Bart Werbrouck, Lynn Crombez, dr. Geert Gabriel, Chantal Catteeuw, Ellen Detavernier en dr. Philip Van Belle. Niet op de foto: Hendrik Vandaele.

→ De geriatrie patiënten worden ondergebracht onder één dak. De afdeling Sp Geriatrie, die 21 geriatrie patiënten met een mentale problematiek opvangt, was de voorlaatste stap met de verhuis naar de derde verdieping van de nieuwbouw. Vanaf september wordt nog de ingebruikname van een derde klassieke G-dienst (G2) voorzien op de tweede verdieping. ←

In het nieuwe G-blok zaten al twee 'gewone' geriatrie afdelingen, met in totaal 76 bedden. Met de verhuis van de Sp Geriatrie waar geriatrie patiënten met mentale moeilijkheden opgevangen worden, verblijven alle geriatrie patiënten nu in hetzelfde blok.

Dr. Philip Van Belle (diensthoofd): "De bovenste verdieping is voorbehouden voor 21 geriatrie patiënten met een specifiek profiel: ouderen die last hebben van dwaalgedrag, verwardheid, dementie, neerslachtigheid, enzovoort. Om die reden hebben de patiënten veel plaats om rond te wandelen – de nieuwe afdeling is veel ruimer dan de vorige. Er zijn ook meer aparte ruimten, voor wie zich even van de groep wil afzonderen."

### ZELFREDZAAM

De verantwoordelijke geriateren zijn naast dr. Van Belle, dr. Geert Gabriel en dr. Bart Werbrouck. Het verpleegkundig team bestaat uit zowel ziekenhuisverpleegkundigen als geriatrie en psychiatrie verpleegkundigen. Een diëtist, psycholoog, ergotherapeut en een sociaal verpleegkundige bieden ondersteuning waar nodig. Dr. Van Belle: "Zo kunnen we de patiënten vanuit verschillende expertises helpen. De klemtoon ligt op praktische en psychologische begeleiding en ondersteuning. De patiënten draaien er mee in een gestructureerde dagindeling – dat is essentieel voor de revalidatie."

Een opname op de Sp Geriatrie duurt gemiddeld een maand. "In die tijd worden de patiënten gestimuleerd om zich zelf te wassen, zelfstandig te eten, ... Kortom, om weer zelfredzaam te zijn. Na de opname gaat twee derde van de patiënten voor de eerste keer naar een woonzorgcentrum of een serviceflat. De rest keert terug naar huis, maar dan wel met maximale thuiszorg."

**Info: Sp Geriatrie, 057 35 64 81**

**secinwendige@yperman.net, [www.yperman.net/geriatrie](http://www.yperman.net/geriatrie)**

## Nieuw in dienst

### DR. ELS VIAENE

Dienst Cardiologie



Met een huisarts als vader zat geneeskunde er bij dr. Els Viaene al vroeg in.

"Ik heb mij gespecialiseerd in de cardiologie omdat dit specialisme een brede waaier aan pathologie biedt, gaande van elektrische problemen tot problemen met de kleppen en het falen van de pomp, en dit op alle leeftijden."

De pas afgestudeerde cardiologe start in januari 2016 in het Jan Yperman Ziekenhuis. "Ik zal er instaan voor de

algemene cardiologie, maar ook de revalidatie verder ondersteunen. Ik verheug mij erop in dit vooruitstrevend ziekenhuis met zijn nieuwe cathlab te komen werken, samen met een groep dynamische collega's."

**Info: Secretariaat Cardiologie - Pneumologie  
057 35 71 90, [seccardiopneumo@yperman.net](mailto:seccardiopneumo@yperman.net)**

### APR. BIOL. STIJN JONCKHEERE

Labo Klinische Biologie



Apr. Biol. Stijn Jonckheere start op 15 oktober in het labo Klinische Biologie.

"Na mijn assistentschap koos ik voor een Klinisch Fellowship van twee jaar in het OLV Ziekenhuis Aalst om mij verder te bekwamen in de microbiologie. Ook in het JYZ zullen mijn specifieke domeinen microbiologie, moleculaire biologie en serologie zijn. Ik kijk ernaar uit om aan de slag te gaan. Met het behalen van het JCI kwaliteitslabel heeft het ziekenhuis bewezen aan één zeel te kunnen trekken en die mentaliteit is nodig om de

patiëntenzorg continu te optimaliseren."

Na een bijkomende opleiding medische mycologie, antibioticabeleid en infectieziekten volgt Stijn Jonckheere momenteel een extra Master Ziekenhuishygiëne. "Vanaf de tweede helft van 2016 zal ik de taak van ziekenhuishygiënist overnemen van collega Rafael Joseph."

**Info: Labo klinische Biologie, 057 35 73 20, [biologen@yperman.net](mailto:biologen@yperman.net)**



Vlnr.: dr. Veerle Soufflet, prof. dr. Werner Budts, dr. Els Troost.

# Leuven versterkt leper

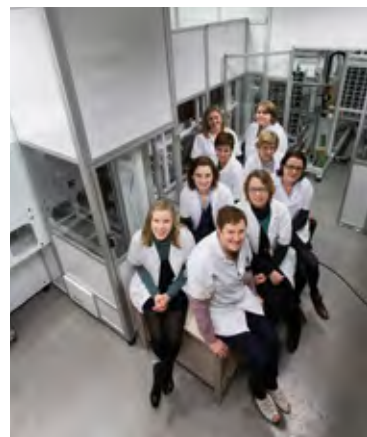
→ Om de drie maanden zakt een cardioloog van het UZ Leuven naar het JYZ af, om samen met cardioloog dr. Veerle Soufflet volwassen patiënten met stabiele aangeboren hartziekten op te volgen. ←

Sommige complexe congenitale hartafwijkingen vereisen een doorgedreven specialistische follow-up in een universitair centrum. Maar stabiele patiënten kunnen vaak in hun eigen regio opgevolgd worden. Om dit mogelijk te maken, startte het Jan Yperman Ziekenhuis een unieke samenwerking op met het UZ Leuven. Prof. dr. Werner Budts, een expert in aangeboren hartziekten bij volwassenen, komt om de drie maanden naar leper om hier samen met de leperse cardioloog dr. Veerle Soufflet consultatie te houden. Prof. dr. Budts: "De arts gaat naar de patiënt in plaats van omgekeerd. Ofwel kom ik zelf, ofwel mijn collega dr. Els Troost. Het bespaart de patiënt een vervelende

verplaatsing. En in Leuven wordt de patiëntendruk wat minder groot. Of de afstand geen probleem is? Als academicus reis ik zo'n beetje de wereld rond, dus leper zal ook wel lukken." (lacht)

Dr. Veerle Soufflet deed als student al onderzoek naar aangeboren hartziekten. De laatste drie jaar trok ze wekelijks naar Leuven om daar samen met prof. Budts en dr. Troost consultaties te doen. Die ervaring komt nu van pas. Dr. Soufflet: "De Leuvense collega's komen vier keer per jaar een halve dag. Tussendoor is er hier voldoende cardiologische knowhow aanwezig, bijvoorbeeld om in te schatten of een patiënt in leper gevolgd kan worden of toch beter naar Leuven gaat. Als blijkt dat er nood zou zijn aan meer consultaties, kan dat nog opgedreven worden."

**Info: Secretariaat Cardiologie – Pneumologie  
057 35 71 90, seccardiopneumo@yperman.net**



## Robot Apotheek

De apotheek heeft een nieuwe robot in huis. 'Botti' zet alle orale medicatie klaar voor de verpleegafdelingen. Het systeem werd gedurende enkele maanden getest op de afdeling geriatrie G1 en wordt vanaf september verder uitgerold. Eveline Lauwers (hoofdapotheker): "De robot is gekoppeld aan het elektronisch patiëntvoorschrift en verzamelt elke 24 uur de orale medicatie, per patiënt en in volgorde van toediening." Vanwaar komt de naam Botti? "De naam werd via een wedstrijd gekozen door de medewerkers. Thomas Botti was de eerste apotheker van België uit de 18de eeuw. De naam is bovendien gemakkelijk te onthouden en niet moeilijk uit te spreken."

## De lies of de pols?

→ Katheterisaties kunnen in het cathlab van het JYZ niet alleen via de lies, maar ook via de pols gebeuren. "Dat is mogelijk voor ongeveer 70 procent van onze patiënten", vertelt cardioloog Dries De Cock. ←

De hartkatheterisatie via de lieslagader bestaat een kwarteeuw. In die tijd was alleen die toegangsweg breed genoeg voor de 4 mm brede sheets. "De standaard sheet is vandaag nog maar 1,5 à 2 mm", aldus dr. De Cock. "Daardoor kunnen we vaak via de polslagader werken. Die moet wel breed genoeg zijn. Bij vrouwen, diabetici en bejaarde patiënten is hij soms te dun. Ongeveer zeven op de tien patiënten komen in aanmerking."

### GEEN BLOEDINGEN

De procedure wordt sinds anderhalf jaar in het JYZ aangeboden. Dr. De Cock: "Zelfs als een procedure langs de lies correct wordt uitgevoerd, is er 2 tot 3% kans op bloedingen. Het is opletten geblazen, want



Dr. Dries De Cock

onze patiënten nemen vaak bloedverdunders. Meestal blijven de complicaties beperkt tot blauwe plekken. Een zeldzame keer kan er een bloeding in het retroperitoneum optreden. Dan is er soms een transfusie nodig. Bij de pols komen geen bloedingen voor. Een tweede voordeel is het verbeterd comfort. De patiënt hoeft na de ingreep geen spannend verband aan en kan meteen aan tafel zitten. Na de liesprocedure moet je 6 tot 12 uur gestrekt in bed blijven."

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



## Onderzoek in de kijker: Preventie dikke darmkanker



Bij een positieve stoelgangtest word je via de huisarts doorverwezen naar de maag-darmarts voor een coloscopie. Dit onderzoek gebeurt zeer vaak in aanwezigheid van een anesthesist onder matige of diepe sedatie.

De oproep om je te laten testen op dikkedarmkanker is een succes. In de ziekenhuizen liepen de wachttijden voor de opvolgtest, de coloscopie, zelfs stevig op. Daarom opende het Jan Yperman Ziekenhuis voor dit onderzoek een aparte dagkliniek. De wachttijd bedraagt nu nauwelijks nog één week.

Alle mannen en vrouwen van 56 tot 74 jaar kregen of krijgen binnenkort een uitnodiging in de bus om gratis een stoelgangtest te doen. Bij de uitnodiging hoort een afnameset waarmee ze zelf een staaltje kunnen nemen. Ongeveer de helft doet mee en stuurt het staaltje naar het lab. Twee weken later krijgen de patiënt en de huisarts het resultaat, vertelt gastro-enteroloog dr. Bart van Besien. “Men gebruikt de iFOBT test, wat staat voor immunologische Feces Occult Blood test. Die spoort bloed in de stoelgang op, wat kan wijzen op poliepen of tumoren. De iFOBT is specifiek positief voor menselijk hemoglobine uit het colon. De oudere test tekende ook positief voor bloed uit de hoge intestinale tractus en dierlijk bloed. Vandaag levert het eten van rood vlees dus geen positieve test meer op.”

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

## Poliepen verwijderen

Ongeveer de helft van de iFOBT testen is negatief. Wie positief test, wordt via de huisarts doorverwezen voor een coloscopie.

Dr. Koen Thorrez (gastro-enteroloog): “Tijdens die coloscopies vinden we in 25 à 30 % van de gevallen poliepen. Die worden meteen verwijderd. Veel poliepen blijken goedaardig, maar een aantal ontaardt in carcinoemen. Bij twijfel omtrent de aard van het letsel worden biopsies genomen. Sowieso worden de poliepen die verwijderd worden gerecupereerd voor anatomopathologisch nazicht door de patholoog. In 10 % van de gevallen vinden we al een coloncarcinoom en is heelkunde nodig. De overlevingskans hangt sterk af van het stadium. In een vroeg, oppervlakkig stadium geneest tot 95 % van de patiënten.”



Dr. Bart van Besien

Dr. Bart van Besien: “Bij een negatieve coloscopie – geen poliepen of tumor – volstaat een controle om de tien jaar. Daar maken we vijf jaar van wanneer er vroeger bij een eerste-lijnsverwant colonkanker is vastgesteld. Wanneer er poliepen verwijderd worden, is er een intensievere opvolging nodig. Bij laagrisico poliepen volstaat een controle om de vijf jaar. Zijn ze groter dan een centimeter of hebben ze een verdachte vorm, dan wordt dat om de drie jaar.”

# Kanker voorkomen

## Cijfers en feiten

- **40 à 50 %** van de bevolking ontwikkelt in de loop van hun leven poliepen in de dikke darm. De meeste blijken goedaardig.
- Per jaar krijgen **meer dan 5.000 Vlamingen** dikkedarmkanker. Het is de tweede meest voorkomende kanker bij vrouwen en de derde meest voorkomende bij mannen.
- Elk jaar sterven in Vlaanderen ongeveer **1.750 mensen** aan dikkedarmkanker. Het bevolkingsonderzoek zou een 400-tal sterfgevallen moeten voorkomen.
- Vroegtijdige detectie verbetert de prognose sterk: **95 %** van de patiënten overleeft. Bij uitzaaiing overleeft slechts 10 %.

## Risicofactoren?

Leeftijd en familiale belasting zijn belangrijke risicofactoren voor dikkedarmkanker. Ook tabak, alcohol, obesitas, rood vlees en weinig beweging vergroten het risico.



## Virtuele wandeling

Soms is de dikke darm abnormaal lang of zijn er andere redenen waarom een klassieke coloscopie niet kan worden uitgevoerd. Dan kan men toch de screening uitvoeren door middel van een virtuele coloscopie. Dr. Sofie Allewaert (dienst Medische Beeldvorming): "Dat is eigenlijk een – lage dosis – CT-onderzoek. Net als bij de klassieke coloscopie moet de darm voorbereid worden. Een tagging-middel zorgt er bovendien voor dat stoelgangresten gekleurd worden, om het verschil met de poliepen te zien. Eerst krijgt de patiënt krampwerende medicatie. Vervolgens brengen we via een sonde CO<sub>2</sub> in de endeldarm. Die doet de darm uitzetten, zodat kleine letsels niet tussen de darmpluimen verborgen blijven. Daarna maken we één scan in ruglig en één scan in buiklig. De beelden worden met software in 3D beelden omgezet. Zo wandelen we virtueel door de dikke darm."

De virtuele coloscopie is snel en minder invasief. Maar als er verdachte poliepen worden gevonden, blijft een klassieke coloscopie nodig om die te verwijderen.

## Diep of matig?

Een coloscopie vergt een propere darm. De patiënt moet twee dagen een restenarm dieet volgen en een darmspoelmiddel drinken. Het onderzoek zelf vindt steeds vaker onder diepe sedatie plaats, in aanwezigheid van een anesthesist. Dr. Koen Thorrez: "Aangezien het om een screeningsonderzoek gaat en we de patiënten moeten kunnen motiveren tot een controle-endoscopie na een aantal jaar, mag de coloscopie geen traumatische ervaring zijn. Daarom kiezen we vaak voor een onderzoek onder diepe sedatie. Ook voor patiënten met hart- of longproblemen is dit de aangewezen keuze. Wie dat wil, kan nog steeds voor een matige sedatie kiezen. De gastro-enteroloog dient dan zelf een licht slaapmiddel en een morfineachtige pijnstiller toe." Door het bevolkingsonderzoek is het aantal coloscopies sterk gestegen. Daarom verhuisde het onderzoek van het gewone dagziekenhuis naar een aparte dagkliniek.



Dr. Koen Thorrez

## Echo-endoscopie



Dr. Marie Gallant

Wanneer er kwaadaardige gezwellen ontdekt worden, is het belangrijk om te weten hoe ver ze in de darmwand zijn doorgroeid en of de klieren in de buurt aangetast zijn. Wanneer het een gezwel in de endeldarm (rectum) betreft, kan dit onderzocht worden door middel van een echo-endoscopie. Gastro-enteroloog dr. Marie Gallant volgde een specifieke opleiding zodat dit onderzoek nu ook in leper beschikbaar is. Dr. Marie Gallant: "Op het uiteinde van een echo-endoscoop zit geen camera, maar een echokop. De uitkomst van dit onderzoek bepaalt mee de verdere strategie en behandelingsvolgorde van bestraling, chemotherapie en chirurgie. (nvdr: lees meer over nieuwe transanale chirurgische technieken op p.6) De echo-endoscopie komt trouwens ook van pas bij slokdarm- en pancreastumoren en bij problemen ter hoogte van de galweg."

# TaTME vanuit twee hoeken



Dr. Lieven Dedrye

→ **Om poliepen en oppervlakkige tumoren in het rectum (endeldarm) te verwijderen, moet vaak niet meer geopereerd worden via de buik. De transanale endoscopische operatie (TEO) laat een andere benadering toe. Diezelfde TEO-techniek blijkt nu ook zeer nuttig om de endeldarm te verwijderen.** ←

Een rigide buis met een camera en twee werkkanaalen, die langs de aars wordt binnengeschoven: meer heeft een chirurg tegenwoordig niet nodig om poliepen en bepaalde rectumtumoren weg te nemen. De gebruikte instrumenten zijn vergelijkbaar met die van een kijkoperatie, maar incisies in de huid zijn dus niet meer nodig.

“Met zo’n transanale endoscopische operatie of TEO kunnen we in veel gevallen grote poliepen en rectumtumoren weghalen, zonder dat we de endeldarm helemaal hoeven te verwijderen”, legt dr. Lieven Dedrye uit. “Het moet wel om vroegtijdige invasieve T1 tumoren gaan, met een kleine kans op uitzaaiing. In deze gevallen is TEO een minder ingrijpend alternatief voor de klassieke operatie, waarbij de endeldarm volledig wordt verwijderd via een gewone of een laparoscopische operatie. Die klassieke ingreep is zwaarder en heeft een grotere kans op complicaties.”

Een studie van Oncozuidwest (de oncologische samenwerking tussen Jan Yperman Ziekenhuis, OLV van Lourdes Ziekenhuis Waregem en AZ Groeninge Kortrijk) bewees dat TEO inderdaad een goed alternatief is voor de verwijdering van grote rectale poliepen en dat in de helft van de gevallen van vroegtijdige

invasieve rectumtumoren een totale verwijdering van de endeldarm kon worden vermeden. De studie werd voorgesteld op het jaarlijks congres van de European Society of Coloproctology (ESCP) in Barcelona.

## SIMULTAAN OPEREREN

TEO wordt al een tijdje aangeboden in het Jan Yperman Ziekenhuis en kreeg recent een nieuwe toepassing. Als de endeldarm toch volledig verwijderd moet worden, biedt deze techniek een oplossing voor een oud probleem.

Dr. Dedrye: “Wanneer de endeldarm weggenomen moet worden, doen we dat het liefst met een kijkoperatie. Het resultaat is even goed als bij open chirurgie, maar het herstel gaat sneller. Door de specifieke anatomie van de endeldarm is het echter moeilijk om op die manier de allerlaatste centimeters goed te benaderen: ze zitten letterlijk in een moeilijke hoek. Daar komt de Transanale Totale Mesorectale Excisie of TaTME op de proppen. Dit is de combinatie van een kijkoperatie via de buik, met een endoscopische ingreep via de aars. Zo kunnen we de volledige endeldarm wel goed wegnemen. Deze gecombineerde techniek wordt simultaan door twee colorectaal endoscopisch chirurgen uitgevoerd: één arts doet de buiklaparoscopie, de andere de transanale endoscopie.” TaTME werd voor het eerst uitgevoerd in 2013. Het leperse chirurgisch team volgde snel. Sinds maart 2015 werd de ingreep al bij een vijftal patiënten toegepast.

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



## Fast track surgery

Herstellen na abdominale chirurgie gaat steeds sneller, zelfs na open chirurgie. Dat komt onder meer omdat er tegenwoordig geen darmvoorbereiding meer gebeurt, zegt dr. Lieven Dedrye (Abdominale heelkunde). “Het is één van de belangrijkste pijlers van het ERAS-gebeuren, kort voor ‘Enhanced Recovery After Surgery’. De patiënt moet maar een paar uur voor de ingreep nuchter blijven en mag na de ingreep snel weer wat drinken. Een niet voorbereide darm komt veel sneller weer op gang. Daardoor wordt ook de ziekenhuisopname korter. We passen dit ‘fast track’-principe nu al toe binnen de dienst, maar binnenkort gaan we die praktijk formaliseren in een protocol. Zo krijgen patiënt en huisarts een klare kijk op wat er precies gaat gebeuren.”

## 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)





Vlnr.: dr. Johan Boury, dr. Filip Lefevere, dr. Luc Verbanck.

# Snel weer op de been

→ Een kortere opnameduur, een sneller herstel en een tevreden patiënt: dat zijn de streefdoelen van Rapid Recovery. Dit klinisch pad begeleidt patiënten die een heup- of knieoperatie ondergaan. ←

Een heup- of knieprothese? In het JYZ worden deze patiënten al meer dan tien jaar begeleid via Avanti. Dit zorgprogramma wordt nu uitgediept met het concept Rapid Recovery. Dr. Johan Boury (Orthopedie-Traumatologie): "We zetten een stap verder op het vlak van informatie, anesthesie, chirurgie, wondzorg en revalidatie, begeleid door een externe expert. Het doel blijft hetzelfde: een kort ziekenhuisverblijf en een tevreden patiënt die snel weer op de been is. Dat realiseren we door de lichamelijke en geestelijke impact op de patiënt en zijn omgeving zo klein mogelijk te houden."

## CORRECT VERWACHTINGSPATROON

Wat betekent dit in de praktijk? Om te beginnen wordt er aan 'verwachtingsmanagement' gedaan. "Sommige patiënten zijn te

optimistisch over de uitkomst, andere hebben meer angst dan nodig. Dat sturen we bij, door duidelijk uit te leggen wat men van de ingreep mag verwachten."

Ook vlak voor, tijdens en na de ingreep wordt de aanpak verfijnd. In overleg met dr. Luc Verbanck en zijn collega's anesthesisten wordt verdoving vermeden die misselijkheid veroorzaakt of de motoriek aantast. In de plaats wordt gewerkt met 'local infiltration anaesthesia', in combinatie met een lokaal zenuwblok.

Dr. Boury: "Daardoor kunnen patiënten soms na een uurtje al zelfstandig opstaan en wandelen. Dat sterkt het zelfvertrouwen. Mede hierdoor kunnen dr. Filip Lefevere en zijn collega's de revalidatie sneller opstarten. Rapid Recovery is een schoolvoorbeeld van multidisciplinaire samenwerking. Chirurgen, anesthesisten, huisartsen, verpleegkundigen, kinesisten, ergotherapeuten, de opnamedienst, de sociale dienst, ... Elke schakel is belangrijk."

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

# Kunstmeniscus onder de loep

→ Wie na een meniscusoperatie blijft kampen met een pijnlijke knie, kan soms geholpen worden met een implantaat. Dr. François Hardeman (Orthopedie-Traumatologie) onderzoekt hoe zo'n kunstmeniscus het best ingeplant wordt. ←

De meniscus fungeert als schokdemper in de knie. Als je die (deels) wegneemt, kan er te veel druk op het kraakbeen ontstaan waardoor sommige patiënten blijvende pijn ondervinden. Een kunstmeniscus kan de oplossing zijn. Sinds de eerste – vijftien jaar geleden – werd ingeplant, is de techniek al flink geëvolueerd. Dr. Hardeman: "De eerste implantaten werden van dierlijk weefsel gemaakt. Tegenwoordig zijn ze van kunststof, meer bepaald polyurethaan. Een goede fixatie is belangrijk voor een goed resultaat."

## VARKENSKNIE

Tijdens zijn laatste jaar orthopedie aan de KU Leuven onderzocht dr. Hardeman de technieken die gebruikt worden om een kunstmeniscus te fixeren. Hij was de eerste die zich over het onderwerp boog. "De implantaten heb ik op verschillende manieren ingenaaid in menisci uit varkensknies. Bij biomechanische tests op de trekbank bleek de diagonale structuur de sterkste.



Dr. François Hardeman

Daarnaast heb ik ook de hechtingsmaterialen vergeleken, waarbij gladde suturen biomechanisch sterker waren dan gewoven suturen." Dr. Hardeman past de techniek al drie jaar toe in het ziekenhuis. Zijn studie verscheen in januari in het vakblad 'Knee Surgery, Sports, Traumatology, Arthroscopy'.

"Toch blijft het een zeldzame ingreep. Een kunstmeniscus is duur en enkel patiënten zonder kraakbeenschade komen in aanmerking."

Bekijk de studie op [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23579226](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23579226)

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

## Facelift voor Wervik



Uit expo 'Mens en Oorlog' (dr. Alliet)

### Gezocht: kunst

Om de drie maand kan een andere (hobby)kunstenaar zijn of haar werk tentoonstellen in het Jan Yperman Ziekenhuis. "Ook huisartsen uit de regio kunnen hun tekeningen, schilderijen, foto's, ... tentoonstellen", aldus Cientia Cornille. "De werken moeten wel ethisch verantwoord zijn en een breed publiek aanspreken. Ze mogen met andere woorden niet ideologisch of choquerend zijn."

**Interesse?**  
Dien een voorstel in bij de werkgroep kunst, decoratie en verfraaiing van het JYZ, via [cientia.cornille@yperman.net](mailto:cornille@yperman.net) of op 057 35 70 15.

→ Toen de locomotorische afdeling van het vroegere Sint-Janshospitaal in Wervik twee jaar geleden overgenomen werd door het JYZ, stond een make-over al hoog op de agenda. In mei gingen de verbouwingen van start, tegen half september is de vernieuwde campus klaar. ←

Het wordt een pak comfortabeler in Wervik, voortaan ligt alles veel dichterbij elkaar. "De locomotorische afdeling telt 24 sp bedden", vertelt Jan Blontrock (directeur verpleging). "Sp staat voor speciale zorgen: patiënten die een langere revalidatieperiode nodig hebben, kunnen hier terecht. Maar de ruimte was onhandig ingedeeld: de kamers lagen op de eerste etage en de revalidatiezaal op het gelijkvloers. Het was telkens een hele verhuis met bedden en rolstoelen om patiënten ter plekke te krijgen. Dat probleem is van de baan: de revalidatieruimte ligt nu ook boven, op het einde van de gang."

#### SLOOPWERK

Daar waren tot voor kort enkele kamers en ruimtes die leeg stonden of als opslagruimte, bureau of vergaderzaal dienst deden. "Er is grondig verbouwd", zegt Rik Persyn (technische dienst). "Heel



wat muren gingen eruit om één grote zaal voor de revalidatietoestellen te maken. Daarnaast ligt een kleinere polyvalente ruimte met kitchenette, waar patiënten opnieuw kunnen leren koken. En er is een apart bureau voor logopedie en kwaliteitscoördinatie. Meteen hebben we de hele verdieping mee opgefrist: een ander kleurtje op de muren, ieder bed z'n eigen tv, ... Voor patiënten én personeel is het een serieuze verbetering. En van de werken zelf hadden ze amper last: we konden dat deel van de gang prima afsluiten, de campus bleef gewoon draaien."

**Info: Campus Wervik, 057 35 62 40, [spwervik@yperman.net](mailto:spwervik@yperman.net)**

## Afscheid en nieuw

→ Nog op Campus Wervik zijn twee nieuwe artsen aan de slag: dr. Emmy Vanneste en dr. Koen Vercaemer. Dit koppel – in elke betekenis van het woord – vervangt dr. Jan D'Hoore die met pensioen is. ←

In de jaren zestig was het hospitaal in Wervik een vaste stopplaats voor dr. D'Hoore tijdens zijn huisartsenronde. "In 1978, na een bijkomende specialisatie geriatrie, nam ik de medische permanentie op. Het hospitaal telde toen 60 bedden en werd gerund door de Zusters Augustinessen. Onderweg is er veel veranderd, maar ik heb er altijd graag gewerkt."

#### ALLES GEDEELD

Op 1 april gaf dr. D'Hoore de fakkel door aan zijn collega-huisartsen dr. Vanneste en dr. Vercaemer. De twee zijn getrouwd, hebben een duopraktijk in Wervik en verdelen ook het werk op Campus Wervik. "Om de beurt lopen we langs om medische problemen op te lossen", zegt dr. Vanneste. "Infecties tijdig opsporen en opvolgen, medicatie bijsturen, ... Elk probleem dat



Vlnr: dr. Koen Vercaemer, dr. Emmy Vanneste en dr. Jan D'Hoore.

zich stelt, wordt door ons aangepakt." Een boeiende aanvulling op hun werk in de praktijk, vindt ook haar echtgenoot. Dr. Vercaemer: "Het is aangenaam om in een nieuwe setting te werken. Al vraagt het een iets andere aanpak dan in onze eigen huisartsenpraktijk: we werken op de Campus natuurlijk nauw samen met geriater dr. Bart Werbrouck en fysiotherapeuten dr. Geert Moyaert en dr. Filip Lefever van het JYZ, en het verpleegkundig team. Er is dus heel veel overleg. Maar de equipe draait goed, er hangt een familiale sfeer. Dat horen we ook van patiënten: ze zijn tevreden en voelen zich hier thuis."

**Info: Campus Wervik, 057 35 62 40, [spwervik@yperman.net](mailto:spwervik@yperman.net)**