

## -mail

INFORMATIEBLAD JAN YPERMAN ZIEKENHUIS IEPER/POPERINGE - JRG 17 - MAART 2017 - N° 28

www.yperman.net



## Jan Yperman opleidingscentrum

→ Ook artsen moeten het vak leren. Jaar na jaar groeit de renomme van het Jan Yperman Ziekenhuis als opleidingscentrum. Vandaag lopen hier 16 jonge assistenten stage, onder supervisie van 8 stagemeesters. Dit zorgt voor frisse ideeën en nauwe banden met de universitaire ziekenhuizen. ←

Jonge gezichten in een dokterskiel: elk jaar lopen er meer rond in het Jan Yperman Ziekenhuis. Momenteel leren 16 assistenten de knepen van het vak in hun specialisatie. Dankzij de fusie kon het ziekenhuis uitgroeien tot een opleidingscentrum met een groeiende aantrekkingskracht, vertelt hoofdgeneesheer dr. Lieven Allaert: "Onze eerste assistent werd opgeleid in de dienst Oftalmologie. Johan Blanckaert is intussen aan het ziekenhuis verbonden. Vrij snel daarna volgden onder meer de diensten Interne geneeskunde, Gynaecologie, Fysische geneeskunde, Orthopedie... Meerdere toenmalige assistenten, waaronder dr. Evelyne Mulliez en dr. Bart Werbrouck gingen daarna bij ons aan de slag als arts-specialist. Artsen-in-spe vormen zich tijdens hun opleiding een beeld van onze aanpak en cultuur. Tegelijk krijgen wij een zicht op hun talenten en inzet. Als het klikt, kan het de start van een mooie samenwerking zijn."

De opleidingen vergen een grote inspanning van de stagemeesters en doorgedreven teamwerk van de

andere artsen en de verpleegkundigen.

Dr. Lieven Allaert: "Onze stagemeesters moeten aan strenge vereisten voldoen om erkend te worden. Ze zorgen voor directe supervisie van de assistenten. Die zijn hier niet als goedkope werkkraft, maar om het vak te leren, volgens de heersende guidelines van de erkenningscommissies van de artsen-specialisten. De stagemeesters volgen de acties van hun assistent op de voet en rapporteren aan de universiteiten. Ze leren hen het vak en stimuleren om wetenschappelijk onderzoek te doen en te publiceren. Omgekeerd stimuleert de assistent de artsen-specialisten door kritische vragen te stellen. Het is een wederzijdse leerschool."

Dankzij de opleidingen worden de banden aangehaald met de universitaire ziekenhuizen van Leuven en Gent – een samenwerking met Antwerpen zit in de pijplijn. De visitaties (en bij de gynaecologie ook een Europese audit) betekenen voor het ziekenhuis een extra stimulans om de hoogste normen te halen.

Dr. Lieven Allaert: "Voor de patiënten hebben de nauwe banden met de universitaire centra alleen maar voordelen, zo kunnen ze bijvoorbeeld vlot doorverwezen worden of een tweede opinie vragen."

Vlnr: dr. Luc Verbanck, dr. Ann Van Loo, dr. Johan Blanckaert, dr. Filip Lefevere, dr. Geert Page, dr. Jan Somers en dr. Dedrye (niet op de foto dr. Vercammen).

Verder  
in dit blad

Stent &amp; co 2

Nieuwe artsen 3

Dienst in de kijker 4-5

Kaak in 3D 6

Glaucoom 7

Komen 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 Blonrock  
jan.blonrock@yperman.net

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

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

Version française sur demande

# Stent & co

## Symposium cardiologie



Dr. Dries De Cock, dr. Jan De Keyser, dr. Jan Vercammen, dr. Raf Roelandt, dr. Veerle Soufflet en dr. Els Viaene.

## Digitale glasplaatjes

Twee weten meer dan één, ook in het lab anatomopathologie. Daarom sturen pathologen hun glasplaatjes met zeldzame tumortypes (zoals long-, pancreas- en lymfeklierkanker) naar collega's van andere ziekenhuizen, voor een second opinion. Sinds kort kan dit digitaal. Dat is een hele verbetering, legt dr. Kristof Cokelaere uit. "Glasplaatjes kunnen verloren gaan en het transport zorgt voor tijdverlies. Met digitale beelden kunnen we veel vlotter en sneller een tweede mening vragen of geven. We gebruiken deze techniek nog maar een goed jaar, want de beelden zijn bijzonder zwaar: 1-4 Gigabyte (zo'n 10 tot 100 keer zwaarder dan een radiologiebeeld). Hoewel ze maar enkele micrometers dik zijn, moeten we de stalen immers in 3D kunnen bekijken."

**Info:**  
**Dienst Anatomopathologie,**  
**057 35 73 50**  
**kristof.cokelaere@**  
**yperman.net**  
**stijn.deloose@yperman.net**

→ **Op 15 september zakten heel wat geïnteresseerde huisartsen af naar het Jan Yperman Ziekenhuis voor het symposium Cardiologie. Zij konden via live streaming een ingreep volgen in het cathlab. En nadien deelnemen aan een interactieve discussie met een expertenpanel over de aangewezen nabehandeling.** ←

Sinds 2014 heeft Jan Yperman Ziekenhuis een eigen cathlab waar coronarografieën en percutane coronaire interventies worden uitgevoerd. Dr. Veerle Soufflet startte de avond met de voorstelling van een concrete casus: "Bij een jonge patiënt met ernstige vernauwingen werd via de pols een katheter ingebracht. Zo konden we de kroonslagaders bekijken en een precieze diagnose stellen. Nadien volgde een interactieve discussie tussen dr. Francis Stammen (AZ Delta Roeselare) en dr. De Worm (cardiale heekunde) over de beste behandeling: stenting versus een bypassoperatie. Bij deze concrete patiënt werd gekozen voor een ballondilatatie. Ook de stentplaatting door dr. Dries De Cock en dr. Jan De Keyser was live te volgen."

### NA DILATATIE

Niet alleen de ingreep zelf werd toegelicht, ook de revalidatie na dilatatie. Dr. Viaene: "We gingen uitgebreid in op de mogelijkheden binnen JYZ om

de patiënt een multidisciplinaire revalidatie te laten volgen, met als doel een beter, gezondere levensstijl en conditie. Maar we trokken het debat bewust open naar andere casussen die we regelmatig zien: wat doe je bijvoorbeeld met patiënten met cardiale ritmestoornissen? Of met patiënten die nadien nog een overbrugging moeten krijgen en therapeutische bloedverdunners nemen? Welke plaatjetherapie is de beste?"

### SPECIALISTENPANEL

De deelnemers konden de discussie volgen tussen het specialistenpanel, dat bestond uit dr. Jan Vercammen en dr. Raf Roelandt, allebei cardioloog in het JYZ, en prof. dr. Peter Sinnaeve van het UZ Leuven. Maar ze werden ook actief uitgenodigd om deel te nemen aan de bespreking. Dr. Viaene: "De casussen werden als stelling gepresenteerd: 'Patiënt x heeft deze complicaties, welke behandeling kies je?' Je kreeg telkens meerdere opties en iedereen in de zaal kon via een eigen votingsysteem mee kiezen. Naast boeiende gesprekstof, leverde die werkwijze ook een grote betrokkenheid van alle aanwezigen op. En die werd erg geapprecieerd door de sprekers en de gasten."

**Info: Dienst Cardiologie**

**057 35 71 90, seccardiopneumo@yperman.net**

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

**KBC**  
 Bank & Verzekering **we hebben het voor u**

## DR. EVA PATTYN Medische beeldvorming



Op 1 oktober startte dr. Eva Pattyn op de Dienst Medische Beeldvorming. Als radioloog heeft ze een bijzondere interesse in mammografie, musculoskeletale pathologie, urogenitale radiologie en NMR. Ze ging in 2013 als stafid-radioloog in het UZ Gent aan de slag, maar vond een nieuwe uitdaging in het Jan Yperman Ziekenhuis: "Het ziekenhuis heeft een uitstekende reputatie en is in volle groei. Ik wil meewerken aan de verdere uitbouw van kwaliteitsvolle zorg."

**Info: Secretariaat Medische Beeldvorming**  
057 35 74 00, [eva.pattyn@yperman.net](mailto:eva.pattyn@yperman.net)

## DR. LIEN CALUS Neus-, Keel- en Oorziekten



Ze studeerde af in oktober, beviel ondertussen van haar tweede kindje en ging op 2 januari als neus-keel-oorarts van start. "Ik heb aan de UGent een doctoraat geschreven over chronische sinusitis. Esthetische correcties, allergie, slaap- en snurkproblemen behoren ook tot mijn specialisaties. Dr. Van Haverbeke, dr. Stoffels en dr. Louage heb ik de voorbije jaren leren kennen en ik kijk er naar uit om samen met hen de dienst verder uit te bouwen."

**Info: Secretariaat Neus-, Keel-, en Oorziekten**  
057 35 74 50, [lien.calus@yperman.net](mailto:lien.calus@yperman.net)

## DR. JOKE VANHALST Anesthesie - Intensieve Zorgen



In januari ging ook dr. Joke Vanhalst aan de slag op de dienst Anesthesie. Ze werkte tot voor kort in de Sint-Jozefskliniek in Izegem, waar ze narcose toediende in het operatiekwartier en als intensivist patiënten op *intensive care* nauw

opvolgde. "Ook in de toekomst wil ik me graag op intensieve zorgen toespitsen", vertelt ze. "De voorbije 3 jaar deed ik al heel wat ervaring op de werkvloer op, maar dit ziekenhuis is een pak groter. De uitdagingen die hier me te wachten staan, passen beter bij de verwachtingen van mijn job."

**Info: Secretariaat Anesthesie-Reanimatie**  
057 35 72 17,  
[secret-anesthesie@yperman.net](mailto:secret-anesthesie@yperman.net)

## DR. BARBARA DECLERCQ Anesthesie & Pijnkliniek



De link met het ziekenhuis zit dr. Barbara Declercq in het bloed: haar grootoom was hier arts, als kind kwam ze al regelmatig over de vloer. Na omzwervingen van Leuven, over Adelaide (Australië) tot Roesselare, vervoegde ze

vanaf nieuwjaar het medisch korps in Ieper. Dr. Declercq werkt halftijds op de Dienst Anesthesie en halftijds in de Pijnkliniek. "Het voelt een beetje als thuiskomen", zegt ze. "Ik deed op Anesthesie al vervangingen voor collega's. Het was telkens heel fijn samenwerken. Ik ben dan ook erg blij dat ik nu een vaste stek krijg."

**Info: Secretariaat Anesthesie-Reanimatie**  
057 35 72 18 [secret-anesthesie@yperman.net](mailto:secret-anesthesie@yperman.net)  
**Secretariaat Pijnkliniek 057 35 72 18**

## DR. STEVEN DE CONINCK Spoedopname



Sinds september dient dr. Steven De Coninck de eerste zorgen toe aan patiënten op de spoedopname. Hij werkte eerder als orthopedist in Nederland en Noorwegen, maar besloot zich in 2013 om te scholen tot urgentiearts. "Tijdens

mijn opleiding liep ik hier 2 maanden als assistent mee op de dienst Anesthesie", zegt hij. "Een fijne ervaring, het ziekenhuis is in volle expansie en de werksfeer is top. Toen ik in april afstudeerde, viel alles in de plooi."

**Info: Secretariaat Spoedopname**  
057 35 60 00, [steven.deconinck@yperman.net](mailto:steven.deconinck@yperman.net)

## DR. BERTIN DE GRYSSE met pensioen



Dr. Bertin De Gryse begon in 1982 in het OLV Ziekenhuis. Bijna 8.000 bevallingen later ging hij met pensioen, op 1 mei 2016. Enkel zijn thuispraktijk wil hij nog niet opgeven. "Ik heb met veel plezier hard gewerkt. Volgens mijn vrouw was ik niet

alleen met haar, maar ook met het ziekenhuis getrouwd. (lacht) Wat ik het meeste mis? De samenwerking met de medewerkers op de dienst. Fantastische mensen! Ook met de directie had ik een excellente samenwerking. Als ik nog eens binnenloop, doet het deugd om een vriendelijke knik of een glimlach te krijgen."

## DR. DEMEYER met pensioen



In 1984 ging Dr. Dirk Demeyer, anesthesist en spoedarts, aan de slag in het OLV Ziekenhuis van het OCMW. "De spoedafdeling was onbestaande en de dienst 100 functioneerde niet naar behoren. Daar heb ik me toen voor meer dan 100%

voor ingezet. De fusie van de 3 ziekenhuizen was een ander hoogtepunt. Tijdens de open-deurdag kwamen duizenden mensen een kijkje nemen. Of ik iets mis nu? Nee, ik lees, reis, fiets. Ik ben lid van de Raad van Bestuur van het gemeenschapsonderwijs en tal van andere ongodvruchtige verenigingen."

## DR. ULRICHTS met pensioen



"Het is veel te snel gegaan." Dr. Herman Ulrichs begon in '81 als algemeen internist in het Mariaziekenhuis te Poperinge. "Ik had toen ook legerdienst: 's morgens naar Brussel, daarna naar Poperinge en 's avonds wacht-dienst: dat was door-

doen. (lacht) Ik koos dit werk voor de wetenschappelijke achtergrond en het contact met de mensen. De dankbaarheid van patiënten en hun familie, alsook het verdriet: dat draagt me voor altijd."

Dr. Ulrichs ging in januari met pensioen. Een halve dag per week houdt hij nog consultaties.



# Dienst in de kijker

→ De voorbije zomer nam het Jan Yperman Ziekenhuis een nieuwe niersteenvergruizer in gebruik. Het ultramoderne toestel wordt in de endo-urologiezaal van het OK gecombineerd met een vaste, zeer precieze beeldversterker. ←



Van links naar rechts: dr. Steven Vandewaeter (nefroloog), dr. Bruno Bamelis (uroloog), dr. Kristel De Keyzer (nefroloog), dr. Hilde Vanbelleghem (nefroloog) en dr. Norbert Verleyen (uroloog).



De meeste kleine nierstenen verlaten het lichaam via natuurlijke weg. Gebeurt dat niet, dan moet de uroloog een handje helpen, vertelt uroloog dr. Bruno Bamelis. Dr. Bruno Bamelis: "Eerst proberen we het met de ureteroscoop, waarmee we in de plasbuis kunnen kijken en steentjes verwijderen. Dat lukt meestal als de steentjes kleiner zijn dan 1 cm. Is de steen te groot of zit hij te hoog of in de nier, dan doen we een beroep op de niersteenvergruizer. De steentjes worden kapotgeschoten, zodat ze later uitgeplast kunnen worden."

Soms hanteert de uroloog een combinatie van de twee technieken. De kleine steentjes worden verwijderd via ureteroscopie, de rest met de vergruizer. Een aanvullende techniek is de plaatsing van een buisje (een 'DJ stent') in de urineleider. Dit voorkomt kolieken wanneer er na een behandeling veel gruis moet afgevoerd worden.

Dr. Bruno Bamelis: "We hoeven de patiënt niet te verplaatsen om die verschillende technieken toe te passen. Alle niersteenbehandelingen vinden plaats in een aparte endo-urologiezaal in het OK. In deze operatiezaal gebeuren in principe alleen urologische ingrepen. De beeldversterker is een recent en performant model, dat aan de tafel bevestigd is. We hoeven het toestel dus niet binnen te rollen en te zoeken tot het juist staat. Dat bespaart tijd en verkort de ingreep. In principe kan een niersteenbehandeling altijd in dagziekenhuis gebeuren. De ingreep zelf duurt drie kwartier en de patiënt kan vrij snel terug naar huis."

## Zeer kleine focus

De niersteenvergruizer is een ultramodern en zeer competitief model, dat sinds een goed half jaar in gebruik is. Het toestel vuurt 45 elektromagnetische schokgolven per minuut af op de steen, en dit gedurende drie kwartier.

Bij een klassiek toestel kan dit door de brede focus van het toestel een pijnlijke bedoening worden, zeker in de buurt van een rib. Vaak moet de patiënt zelfs volledig verdoofd worden. Bij de nieuwe niersteenvergruizer van het Jan Yperman Ziekenhuis zorgt de zeer kleine focus ervoor dat de pijn tijdens de ingreep draagbaar blijft. De verdoving is lokaal, aangevuld met een pijnpompje dat de patiënt zelf kan bedienen. Doorgaans doet hij of zij dat maar een paar keer. *(zie hierboven 'de eerste patiënt')* Bruno Bamelis: "Vroeger moesten we onze patiënten doorsturen naar een ander ziekenhuis. Het Jan Yperman Ziekenhuis is intussen groot genoeg en heeft voldoende niersteenpatiënten om de investering in een niersteenvergruizer te verrechtvaardigen. Voor onze patiënten bespaart dit een extra verplaatsing."



# De niersteen vergruizer

## De eerste patiënt

De niersteenvergruizer werd op 9 mei in gebruik genomen. Mevrouw D., de eerste patiënt, was aangenaam verrast. "Ik had al meerdere behandelingen ondergaan en was blij dat ik dichterbij de deur terecht kon. Het systeem met de pijnpomp vind ik ook beter dan een baxter met pijnstilling. Ik kreeg eerst medicatie om rustig te worden en tijdens de behandeling mocht ik zelf de pijnstilling verhogen wanneer ik dat nodig vond. Je mag normaal maximaal tien keer bijpompen. Ik heb dat maar twee keer gedaan. Misschien heb ik een hoge pijngrens? Het enige wat ik miste, was een streepje muziek. *(lacht)* Maar misschien is dat intussen al geregeld?"

## Leed snel vergeten

Na de acute aanpak en de chirurgische behandeling door de urologen schieten de nefrologen in actie. Aan hen om de patiënt te begeleiden bij het preventieve luik. *(zie hiernaast 'Nierstenen voorkomen')*

Dr. Hilde Vanbelleghem (nefroloog): "Een nierkoliek doormaken is zeer pijnlijk. De meeste mensen zijn zich niet bewust dat er preventief heel wat kan gebeuren om nieuwe nierstenen te voorkomen. Elke steen wordt standaard voor analyse opgestuurd. Afhankelijk van het risicoprofiel van die patiënt, zal een metabole uitwerking gebeuren. Er wordt een uitgebreid labo afgenomen. We laten de patiënt dan minstens vier weken na de nierkoliek urine opsparen, twee keer gedurende 24 uur. Vier weken nadat de urine werd binnengebracht, zien we de patiënt terug voor de bespreking van de resultaten en preventief advies."



**Patiënten met nierstenen kunnen doorverwezen worden naar de nefrologen dr. Kristel De Keyzer, dr. Hilde Vanbelleghem en dr. Steven Vandewaeter en naar de urologen dr. Bruno Bamelis en dr. Norbert Verleyen.**

- Info urologie via secretariaat heelkunde: 057 35 72 00
- Info nefrologie via secretariaat nefrologie: 057 35 71 80

## Nierstenen voorkomen

Na cariës zijn nierstenen de meest voorkomende aandoening in ons land. 5 à 10 procent van alle Belgen zal ooit in zijn leven last krijgen van nierstenen, aldus nefroloog dr. Hilde Vanbelleghem: "De kans op recidief is bovendien beduidend. Patiënten die één keer een niersteen hadden, hebben 50 procent kans om binnen de vijf jaar te hervallen. Door de levensstijl aan te passen, kan het risico op nierstenen wel verkleind worden."

Sommige preventieve tips gelden voor alle patiënten, andere hangen af van de individuele patiënt.

- voldoende water drinken is een aanbeveling voor iedereen. Wie een voorgeschiedenis van nierstenen heeft, kan best minimum 2,5 liter drinken per dag.
- kies voor een dieet met weinig zout en weinig dierlijke eiwitten. Niet-dierlijke eiwitbronnen, zoals peulvruchten, vormen geen probleem.
- sommige medicamenten bevorderen de vorming van kristallen in de urine en van nierstenen. Bij niersteenpatiënten checkt men best de bijsluiter.
- in specifieke gevallen kan het nuttig zijn om oxalaatrijke voeding te vermijden, zoals rabarber, bieten, spinazie, noten, thee en chocolade.
- consumeer een normale hoeveelheid zuivelproducten. Een tekort kan het risico op nierstenen verhogen.

## Kaak in 3D

→ **Kaakchirurg dr. Evert Matthys maakt steeds vaker gebruik van 3D-technologie om de verwijdering van een kaakgezwel virtueel voor te bereiden en een mooi passende reconstructieplaat en prothese in te planten.** ←



### Happy de robot

De spelbegeleidsters van de dienst Pediatrie hebben een nieuwe assistent. Happy, de robot leidt de patiëntjes af met liedjes. Tegelijk is Happy van grote meerwaarde om de patiëntjes uitleg te geven over bijvoorbeeld de operatie. Louise Mostaert, student pedagogische wetenschappen aan de UGent, maakte gebruik van haar stage om Happy uit te testen en te programmeren: "Happy is oorspronkelijk bedoeld als zorgrobot voor ouderen. Op vraag van de fabrikant test het ziekenhuis hem nu uit op de pediatrie. Of het lukt? Happy staat nu nog in zijn kinderschoenen, maar we vinden telkens nieuwe mogelijkheden om hem nuttig te maken op pediatrie. Zo moet de robot nog wat fijner geprogrammeerd worden zodat hij rekening kan houden met de leeftijd van het kindje. Maar Happy kan in de toekomst zeker uitgroeien tot een leuke aanvulling op de klassieke zorg en toewijding van de zorgverleners."

**Info: Pediatrie, 057 35 75 00**

Dr. Evert Matthys hielp met deze techniek reeds verschillende patiënten. Een aantal onder hen hadden last van een expansieve, mutilerende en niet klassiek te verwijderen cyste in het kaakbeen. Bij anderen handelde het om een door een kwaadaardige tumor met aanvreting van het kaakbeen. In zo'n geval wordt het aangetaste kaakbeen verwijderd. Het botdefect dat hierdoor ontstaat, wordt overbrugd door een op maat vervaardigde titanium reconstructieplaat, soms ondersteund door een vrije weefselent waarbij ook een stukje bot uit het kuitbeen of de heupkam van de patiënt kan worden overgeplant. Dr. Evert Matthys: "Klassiek gebeurde het modelleren tijdens de ingreep zelf waarbij we de titanium plaat plooiden volgens de lokalisatie en de vorm van het defect. Dat was heel tijdrovend en miste vaak precisie. Nu laat specifieke software ons toe om de operatie virtueel voor te bereiden, het aangetaste kaakbeen 'te verwijderen' en het botdefect te herstellen met een op maat gemaakte (patiënt-specifieke) reconstructieplaat. De techniek laat ons ook toe om een reeks mallen te produceren die enerzijds gebruikt worden om het zieke bot precies te verwijderen zoals het virtueel werd gepland, en anderzijds ook kunnen dienen voor het op maat verzagen van het fibula- of heupkambot. Ons

## Beter ademen met CPAP

→ **Pasgeborenen die ademhalingsproblemen hebben, kunnen op de afdeling Neonatologie beter geholpen worden met de CPAP-techniek, kort voor Continuous Positive Airway Pressure.** ←

CPAP is een niet-invasieve vorm om baby's met respiratoire problemen beter te helpen ademen. Dr. Tine Van Ackere: "Kinderen die te vroeg geboren worden, hebben vaak nog onrijpe longen en daardoor meer ademlast. Maar ook baby's die op tijd geboren zijn, kunnen adaptatieproblemen hebben. Het CPAP-toestel, dat via een speciale neusbril of neusmasker op de neus wordt aangebracht, zorgt ervoor dat de longblaasjes bij de uitademing niet helemaal dichtvallen: de ademhaling wordt gestimuleerd en ondersteund door continu lucht in de luchtwegen te blazen. Daardoor kost inademen veel minder energie." Het team behandelde intussen al een tiental kinderen met de nieuwe techniek. "De verpleging heeft



Dr. Evert Matthys

streefdoel is om het kaakbeendefect zo esthetisch en functioneel mogelijk in te vullen, met liefst een goede tandocclusie als eindresultaat."

### VIRTUEEL SNIJDEN

Nieuwe technologische mogelijkheden betekenen een hele stap vooruit. Door CT-beelden van de kaak in 3D-software in te laden, kan de hele ingreep virtueel voorbereid worden.

Dr. Evert Matthys: "We snijden het gezwel virtueel weg en simuleren dan hoe we het defect optimaal kunnen invullen. We kunnen daarbij precies berekenen hoe dik en lang de reconstructieplaat en/of de prothese gemodelleerd moeten worden. Voor de operatie worden ook mallen uit kunststof geprint met een 3D-printer. Die worden op het kaakbot en eventueel ook op het bottransplantaat geplaatst, zodat we de zaagsneden precies zoals voorzien kunnen uitvoeren. De titanium reconstructieplaat wordt op voorhand op maat geplooid of sinds kort 3D-geprint. Dankzij 3D-technologie kunnen we sneller en preciezer werken. Daardoor zijn er minder complicaties, oogt het resultaat beter en is ook de functionaliteit optimaal."

**Info: secretariaat Stomatologie, 057 35 75 20**



Ann Decroix en dr. Tine Van Ackere

hiervoor een speciale opleiding gevolgd op de dienst neonatale intensieve zorgen in AZ St-Jan Brugge. Vroeger moesten we de patiëntjes sneller doorvervoeren naar Brugge. Nu kunnen we een groot deel van hen hier blijven verzorgen, wat voor de kersverse ouders vaak een grote meerwaarde is en ook de artsen zijn tevreden over de goede resultaten."

**Info: Dienst Kindergeneeskunde, 057 35 74 90  
secpediatrie@yperman.net**





Dr. Johan Blanckaert

# Glaucoom met stent aanpakken

→ Bij sommige glaucoompatiënten loopt de oogdruk zo hoog op, dat een relatief zware operatie nodig is. Sinds een half jaar biedt het Jan Yperman Ziekenhuis een veel minder ingrijpend alternatief: minimaal invasieve glaucoomchirurgie. Dr. Johan Blanckaert voert deze ingrepen uit. ←

8% van de bevolking krijgt ooit last van een hoge oogdruk. Risicofactoren zijn de leeftijd (meestal vanaf de eerste leesbril) en familiale belasting. Een slecht behandeld glaucoom kan de oogzenuw beschadigen en zelfs blindheid veroorzaken. De meeste patiënten zijn geholpen met medicinale oogdruppels. Volstaat ook de zwaarste medicatie niet, dan biedt een laseringreep soms soelaas. Met de laser wordt het filtermateriaal ontstopt.

Dr. Johan Blanckaert (Oftalmologie): "Maar ook dat lukt lang niet altijd. Ons ultieme redmiddel was een operatie, waarbij een stukje weefsel chirurgisch verwijderd werd. De revalidatie was lang en zwaar. Om bloedingen tegen te gaan, moest de patiënt drie tot vier weken medicatie nemen. Die vergroot de pupil,

maar al die tijd is men het zicht kwijt."

## GOED VERDRAGEN

Een nieuwe techniek vervangt nu die klassieke operatie: de minimaal invasieve glaucoomchirurgie. Onder lokale verdoving wordt een stent geplaatst, waarlangs het vocht kan wegvloeien. De stent is niet zichtbaar, bestaat uit biocompatibel materiaal en wordt goed verdragen.

Dr. Johan Blanckaert: "De ingreep gebeurt in de dagkliniek onder lokale verdoving. De kans op bloedingen is minimaal en we hoeven niet in het oog te snijden. De patiënt moet na de operatie alleen druppeltjes nemen om de genezing te bevorderen."

De minimaal invasieve glaucoomchirurgie is sedert mei 2016 FDA en CE goedgekeurd. Dr. Blanckaert paste de techniek sinds augustus 2016 toe bij 40-tal patiënten. Op 12 februari 2017 is dr. Blanckaert uitgenodigd om tijdens het officiële programma in de live surgery sessie van het Europees congres voor Oftalmologie (ESCRS) deze techniek te demonstreren.

Info: Oftalmologie, 057 35 74 70



## Hersenen samen leggen in MOC

Medische behandelingen gebeuren steeds vaker in team. Denk maar aan MOC (Medisch Oncologisch Consult), waarbij huisarts, ziekenhuisspecialisten en andere zorgverleners rond de tafel zitten en hun expertise samen leggen om één patiënt te bespreken. Dat gebeurt steeds vaker virtueel: via een videoconferentiesysteem. Daarbij kunnen ook experts van omliggende ziekenhuizen en van de universiteiten vlot een bijdrage leveren, zonder verplaatsing of tijdverlies. Hierdoor evolueert een patiëntenbespreking van een lokaal naar een regionaal en zelfs nationaal fenomeen. In het Jan Yperman Ziekenhuis heeft gastro-enteroloog dr. Koen Thorrez een 'super-MOC' opgezet samen met regionale ziekenhuizen en het UZ Gasthuisberg. Een gelijkaardige super-MOC staat op til voor de pneumo-oncologie. De recente installatie van een hypermoderne videoconferentiezaal in het ziekenhuis was dan ook geen overbodige luxe.

# Op beide oren in slaapkliniek

→ Patiënten met een verstoorde nachtrust kunnen in de slaapkliniek van het JYZ terecht. Een multidisciplinair team staat er klaar om slaapproblemen aan te pakken. ←

Dr. Yves Tanghe (neurologie), dr. Grata Bral (pneumologie), dr. Lien Calus (NKO) en dr. Evert Matthijs (stomatologie) deden al langer slaaponderzoeken in het ziekenhuis. Maar sinds maart 2016 bundelen ze hun krachten in de slaapkliniek. Die telt 4 bedden. "We doen nu 20 onderzoeken per week", vertelt dr. Bral. "Een pak meer dan vroeger. We krijgen voltijds hulp van onze slaapcoördinator Lucie Loridan. Zij is het aanspreekpunt voor patiënten en artsen, zorgt dat de onderzoeken goed verlopen, helpt de testresultaten verwerken en verwijst patiënten door naar de juiste arts."

## SNURKEN OF APNEU

Omdat slaapstoornissen uiteenlopende oorzaken hebben en vaak met andere problemen samenhangen, wordt nauw samengewerkt met andere disci-

plines. Naast pneumologen en neurologen zijn ook neus-keel-oorartsen, stomatologen, diëtisten en psychologen betrokken bij de slaapkliniek. De meest voorkomende klachten? Snurken en slaapapneu. Dr. Bral: "De twee komen niet noodzakelijk samen voor. Zuiver snurken is geen medisch probleem, maar wel vervelend voor je bedpartner. Patiënten worden geholpen met een Mandibulair Repositie Apparaat (MRA), een beugel die voorkomt dat je gaat snurken. Die is op maat gemaakt en dus duur, maar je krijgt hem terugbetaald als je ademhaling 5 keer per uur stopt. Van slaapapneu is pas sprake vanaf 20 apneus, dan loopt je gezondheid schade op. De link met cardiale problemen is intussen duidelijk: mensen met hoge bloeddruk of hartritme stoornissen hebben vaak verborgen slaapapneu. Zie je patiënten met deze klachten, vraag dan of ze snurken of vermoed zijn overdag. Een slaaponderzoek brengt uitsluitel."

Info: Slaapkliniek, 057 35 74 95, slaapkliniek@yperman.net

## Nieuwe Medische Raad



### Rechtstreeks naar de afspraak

Het merendeel van de patiënten die een afspraak hebben in het ziekenhuis, kunnen tegenwoordig rechtstreeks naar hun afspraak. Deze vlotte manier van werken geldt voor patiënten van artsen die afspraken boeken via het UltraGenda beheerpakket. De geplande consultaties in het ziekenhuis bedragen ongeveer 70 procent van alle afspraken. Bieke Quaghebeur (Onthaal): "De patiënten schuiven hun identiteitskaart in een inschrijvingskiosk. Deze valideert hun gegevens en toont het uur van de afspraak. Kloppen identiteit, adres en huisarts dan krijgen ze automatisch via de kiosk hun aanmeldingsklevertjes met het routenummer op vermeld, waarmee ze rechtstreeks naar de consultatie kunnen."

**Info: Onthaal, 057 35 35 35**



Jan Yperman Ziekenhuis



Vlnr: Dr. Jan Quintelier, Dr. Jo De Sutter, Dr. Lieven Dedrye, Dr. Dieter Van der Linden, Dr. An Nollet, Dr. Kurt Geldhof, Dr. Bart Werbrouck, Apr.Biol. Patricia Vandecandelaere, Dr. Tom Declercq, Dr. Marc Parys, Dr. Bruno Bamelis

## Huisartsen mogen Komen

→ **Het Jan Yperman Ziekenhuis nodigde de huisartsen van de regio Komen en de regio Wervik uit voor een bezoek aan het radiologisch kabinet Komen - Comines. Ook de huisartsen van 'over de schreve' waren welkom op deze opendeuravond.** ←

Bijna vier jaar geleden nam het Jan Yperman Ziekenhuis de radiologiepraktijk van dr. Tony Dewilde in Komen over. Er is intussen verder geïnvesteerd in dit radiologisch kabinet. Dat wilden de radiologen van het ziekenhuis graag nog eens tonen aan de huisartsen uit de wijde regio, vertelt Eric Luyckx, algemeen directeur van het Jan Yperman Ziekenhuis: "Naast de klassieke radiologie kunnen huisartsen hun patiënten naar Komen doorverwijzen voor een mammografie en een botdensitometrie. Het mammografietoestel is een nieuw apparaat. Het mammogram kan op zeer grote beeldschermen afgelezen worden. Het contrast is vier keer groter dan voorheen en de vergelijking met vorige onderzoeken verloopt makkelijker, terwijl de stralenbelasting toch met 40 procent verminderd is. Ook de botdensitometer is een nieuw toestel. Patiënten met een risico op osteoporose of andere botontkalkingsaandoeningen kunnen dus ook in Komen terecht voor een state-of-the-art onderzoek."

**Radiologisch kabinet Komen - Comines,  
Spoorwegstraat 8, 7780 Komen.  
057 35 74 02, [secradio@yperman.net](mailto:secradio@yperman.net)**

### PENDELBUS WERVIK

- Jan Yperman Ziekenhuis, Briekestraat 12, Ieper (8u, 10u, 14u, 16u)
- Campus Wervik, Steenakker 30, Wervik (8u30, 10u30, 14u30, 16u30)

### PENDELBUS KOMEN

- Jan Yperman Ziekenhuis, Briekestraat 12, Ieper (9u, 11u, 13u, 15u, 17u)
- RX Komen, Rue de chemin de Fer, Komen (09u20, 11u20, 13u20, 15u20, 17u20)
- Bushalte Iepersesteenweg 2, Neerwaasten (09u30, 11u30, 13u30, 15u30, 17u30)
- Bushalte Rabecqueplaats, Ploegsteert (09u35, 11u35, 13u35, 15u35, 17u35)

### PENDELBUS POPERINGE

- Op de parking van de Poli Poperinge vertrekt er telkens op het uur een bus naar het Jan Yperman Ziekenhuis, van 6 tot 21 uur.
- De terugtocht start telkens op het half uur, van 6.30 tot 21.30 uur.

### PENDELBUS DIKSUIDE

- WZC Yserheem, Yserheemlein 1, Diksmuide (8u, 10u, 12u, 14u, 16u)
- Kerk, Woumen (8u15, 10u15, 12u15, 14u15, 16u15)
- Frituur De Kippe, Merkem (8u30, 10u30, 12u30, 14u30, 16u30)
- Jan Yperman Ziekenhuis, Briekestraat 12, Ieper (9u, 11u, 13u, 15u, 17u)
- Frituur De Kippe, Merkem (9u30, 11u30, 13u30, 15u30, 17u30)
- Kerk, Woumen (9u45, 11u45, 13u45, 15u45, 17u45)

**De pendelbussen rijden enkel op weekdays en niet tijdens het weekend of op feestdagen.**

**Meer info op [www.yperman.net](http://www.yperman.net)  
( → patiënten → openbaar vervoer)**