bpost
PB-PP
BELGIE(N) - BELGIQUE
P004990

't KRANTJE

DRIEMAAND. TIJDSCHRIFT UITGEGEVEN DOOR DE VRIENDENKRING NIERPATIËNTEN ROESELARE
V.U.: SEGAERT ANDRÉ, VAN ARTEVELDESTRAAT 5, 8830 HOOGLEDE - KANTOOR VAN AFGIFTE: ROESELARE
30° JAARGANG: NR. 1 - JANUARI - FEBRUARI - MAART 2019

VRIENDENKRING

NIERPATIËNTEN

ROESELARE

VRIENDENKRING NIERPATIENTEN
ROESELARE V.Z.W.

COLOFON

30ste Jaargang, nummer 1 - 2019

V.U.:
Segaert André, Van Arteveldestr. 5, 8830 Hooglede

Eindredactie:
Segaert André Tel. 051/22 22 78
E-mail:
andre-en-magda.segaert@telenet.be

Werkten mee:

Gino Matthys, Maddens Stefaan, Debusschere Maurits, Veerle Calis, An Defour, Dr. Verbanck Johan en Annelies Crevits.

Doelstellingen van de VZW:
Begeleiden en informeren
van patiënten
Geven van advies.
Communicatie bevorderen.
Dienstverlening.

Giften kan u storten op rekeningnummer:
BE 89 4675 0322 6185

Niets uit deze uitgave mag worden overgenomen zonder voorafgaandelijke toestemming van de uitgever. Gepubliceerde artikels binden slechts de auteurs en engageren de VZW niet.

Voorzitter:
Matthys Gino GSM 0476/ 944 522
E-mail: gino.matthys@telenet.be

Ondervoorzitter:
Meersseman Jean-Paul

Penningmeester:
Matthys Gino

Secretaris:
Maddens Stefaan

Maatschappelijke zetel:
Eugeen de Grootelaan 72, 8650 Houthulst 051/ 7000 84

Website:
www.nierpatientenroeselare.be

EDITORIAAL

Beste VNR Vrienden,

Bij het schrijven van dit voorwoord wordt ons land geteisterd door helse winden en regenbuien, de winter geniet van zijn laatste stuiptrekkingen!

Ondertussen is de contactnamiddag, al achter de rug. Jammer, maar dit jaar hadden we echt wel een hele kleine opkomst. Er waren 29 inschrijvingen. Door ziekte en het stormweer waren er uiteindelijk 24 leden aanwezig. Het doet toch een beetje pijn moet ik toegeven, we geven echter de moed niet op en kijken uit naar betere tijden.

Graag wil ik jullie nog aan iemand voorstellen. Sinds kort is Dr Malfait werkzaam op nefrologie. Velen onder jullie zullen hem ondertussen al leren kennen hebben als een heel beminnelijk iemand. Van harte welkom dokter in onze familie!

De inschrijvingen voor het weekend lopen ondertussen vlot binnen. Dit jaar gaan we naar de champagnestreek en Samya (met echtgenoot Peter) zijn er opnieuw in geslaagd een mooi programma op te stellen. Er zijn nog wat plaatsen over, dus aarzel niet jullie nog in te schrijven.

In juni is er de BBQ en in juli hebben we dan de H. Mis in Lichtervelde. Jammer genoeg zal deze dit jaar niet gevolgd worden door een receptie. Het zaaltje dat we al jaren gebruiken is dit jaar bezet en een andere zaal konden we niet vinden!

Verderop in het Krantje vinden jullie een financieel verslag. Vorig jaar hadden we een serieus tekort. Dit zal geen invloed hebben op onze werking maar toch moeten we ons daarover toch even bezinnen. Hopelijk kunnen we op jullie steun blijven rekenen!! Hoopgevend is dat enkele verpleegkundigen van dialyse al bezig zijn met een verkoop van paaseitjes, waarvan de opbrengst naar onze vereniging gaat. Een initiatief dat ik heel erg toejuich! Misschien een aanzet tot een nieuw elan?

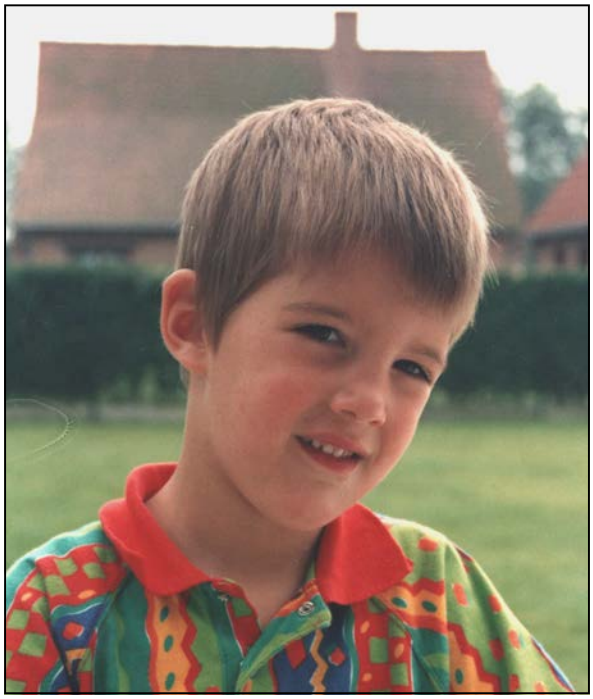
Dit jaar doen we opnieuw een paasactie. We brengen een bezoek aan alle patiënten van dialyse met een kleine attentie en een babbel. Iets waar ik toch altijd naar uitkijk!

Gino

INTERVIEW Dr. MALFAIT

De hemodialysepatiënten en wellicht ook een aantal getransplanteerden hebben ondertussen (sommigen zelfs al te Gent) kennis gemaakt met Dr. Thomas Malfait, de nieuwe nefroloog in AZ Delta.
Het was al geruime tijd bekend dat Dr. Malfait het team van nierspecialisten zou vervoegen op 01 oktober 2018. Hij was hier eerder assistent, onder andere op nefrologie.

Dr. Malfait is geboren te Kortrijk op 21/02/1987 in een gezin van 4 kinderen - opmerkelijk is dat het 2 tweelingen zijn. Hij en zijn broer Jasper zijn de jongste. Hij woonde in de Leiestreek en deed zijn humaniora richting Latijn-wiskunde te Waregem in het H. Hartcollege. Niettegenstaande zijn latere excellente studie-loopbaan leek hij als tiener rebels en niet per se de beste van de klas. Na zijn humaniora won zijn interesse voor geneeskunde het van die voor burgerlijk ingenieur, omdat hij rechtstreekser mensen zou kunnen helpen en er als arts meer contact is met mensen.



Dr. Malfait als jonge knaap

Tweelingen Jasper (links) en Thomas

Hij is gehuwd met Fien Huygebaert sinds 2014 en heeft 2 dochtertjes, Irene van 4 en Astrid van 2 jaar. Zijn echtgenote onderhandelt tussen werkgevers en werknemers van bedrijven uit de metaal- en textielsector bij het ACV.

Fien en Dr. Malfait op een avondje uit

Hij volgde zijn geneeskunde studies aan het UZ Gent, studeerde af met grootste onderscheiding, en had na 7 jaar vooral interesse in hematologie en bloedziekten. Hij was eerstejaars assistent hier bij

Dr. Demuynck en Deeren, maar een contact met nierziekten was verleidelijk. Vooral het feit dat nierspecialisten ook algemene interne doen boeit hem, omdat zijn interessegebied sowieso breed is. Tegelijk boeien de (moeilijke en zeldzame) systeemziekten hem specifiek. Dit zijn auto-immuunziektes die diverse stelsels in het lichaam kunnen aantasten: gewrichten, huid, longen, nieren, bloed, … Voor de geïnteresseerde: voorbeelden zijn: syndroom van Sjögren, polymyalgia rheumatica, systemische lupus erythematodus (SLE, LED), antifosfolipidsyndroom, sclerodermie en vasculitiden (ontstekingsziekten van de bloedvaten).

Als assistent viel Dr. Malfait al op wegens zijn medisch-inhoudelijke kwaliteit: "Hij stak er met kop en schouders boven uit" zegt een collega die hem toen leerde kennen, "zowel qua kennis, maar ook wegens zijn empathisch en zacht karakter".

Dat het langdurig contact met chronische patiënten leidt tot een band tussen zorgverstrekker en patiënt bleek voor Dr. Malfait een extra argument om uiteindelijk te kiezen voor nefrologie als specialisatie.

Maar ondanks zijn hoge graad van specialisatie benadrukt Dr. Malfait wat velen onder jullie al aan de lijve ondervonden hebben: dat hij stil staat bij elk medisch probleem waarmee iemand te kampen heeft. Dus ook tijdens de dokterstoer of consultatie neemt Dr. Malfait ruim de tijd om in te gaan op de klachten van patiënten. Hij accentueert tijdens ons gesprek dat de afstand arts-patiënt best niet te groot is en dat gezamenlijk een beslissing nemen soms wel leidt tot een beter begrip en aanvaarding van de behandeling.

Het mag niet verwonderen dat Dr. Malfait de rol van een patiëntenvereniging belangrijk vindt – niet alleen op nefrologie. "Mensen die hetzelfde meemaken zijn meestal een grote steun voor elkaar en kunnen hun ervaringen delen. Bovendien groeien uit dergelijke contacten vriendschappen, die op zich waardevol zijn. Ook de informatieve waarde van patiëntenverenigingen mag niet onderschat worden. Zelfs in het ontwikkelen van zorgplannen kunnen patiëntenorganisaties een belangrijke rol spelen", verduidelijkt hij. Dr. Malfait haalt trouwens een concreet voorbeeld aan van maximalisatie van ervaringsgerichte bijdrages: studenten geneeskunde worden voor sommige ziektebeelden niet alleen academisch onderricht door professoren, maar evenzeer door patiënten die aan de ziekte lijden.

Thomas, Fien, Irene en de kleine Astrid

De geneeskunde van de toekomst zal volgens Dr. Malfait sterk beïnvloed worden door de genetica en DNA-profiling. Zodat er ook sneller aan preventie zal worden kunnen gedaan. Binnen de wereld van de nierziekten en zeker die van de dialyse ziet hij geen grote veranderingen gebeuren. Qua transplantatie was Dr. Malfait zeer verrast door de nieuwe robotchirurgie te Gent bij niertransplantaties.

Naast de beroepsbezigheden is er vooral en graag veel tijd voor het gezin. Zelfs de jarenlange piano-opleiding wijkt daarvoor. Hopelijk komt er ooit weer tijd om de hobby her op te nemen.
En als er dan toch ergens nog wat vrije tijd overblijft wordt die ingevuld met medische lectuur – niet alleen rond nierziekten, maar rond alles van interne ziekten. Vandaar die grote kennis!

We danken Dr. Malfait voor de babbel, en de VNR wenst hem veel geluk als nefroloog van AZ Delta.

Gino Matthys & Stefaan Maddens

Belangrijke Info Voor Alle Patiënten

Heel dikwijls gebeurt het dat zendingen van onze vereniging terugkeren. Soms omdat de patiënt overleden is, maar heel vaak omdat de patiënt verhuisd is zonder ons dat te laten weten. Dan krijgen die patiënten geen uitnodiging of Krantje meer na gestuurd en dat is jammer. Mogen wij daarom vragen: indien u van plan bent te verhuizen, laat ons dat dan aub weten. Dat kan in de kliniek maar ook via telefoon of e-mail. Op blz. 3 van dit Krantje staat alle info om ons te bereiken. Verder merken we ook dat mensen een e-mailadres hebben, maar ons dat niet laten weten. Het is voor ons veel makkelijker en sneller om u te bereiken via e-mail. Dan kunnen we ook de uitnodigingen per mail naar u versturen en kost ons dat veel minder. Bovendien blijft een e-mailadres vaak hetzelfde, ook bij een verhuis!

Een dokter heeft een slippertje met zijn verpleegster. Op een goede (of slechte) ochtend meldt zij hem dat ze zwanger is.
Aangezien de dokter niet wil dat zijn vrouw maar de minste onraad ruikt, geeft hij aan de verpleegster een mooie som om een heel lange reis naar Italie te maken.
"Maar hoe laat ik je dan weten dat de baby geboren is ?", vraagt de verpleegster.
"Heel simpel, antwoordt de dokter, stuur mij een kaartje met daarop juist het woord SPAGHETTI geschreven.
Zes maanden later telefoneert de echtgenote van de dokter hem op zijn bureau om hem te melden dat hij een bizarre postkaart uit Italie ontvangen heeft. "Ik zal je dat deze avond wel uitleggen wanneer ik thuiskom...", zegt de dokter.
's Avonds komt de dokter thuis, bekijkt de postkaart en krijgt een hartaanval. Zijn vrouw belt de 100 en terwijl de dokter de eerste zorgen toegediend krijgt, vragen de ambulanciers wat er juist gebeurd is. De vrouw legt uit dat het bij het lezen van een postkaart gebeurd is en leest hen de tekst voor :
SPAGHETTI, SPAGHETTI, SPAGHETTI, SPAGHETTI, twee met balletjes en twee zonder balletjes !

Telefoon 051/40 55 51
Telefax 051/40 64 20
E-mail: tielttravel@tielttravel.be

Verg. kat. A-1979

n.v. TIELT TRAVEL

n.v. TIELT TRAVEL
Bruggestraat 9, 8700 Tielt (Belgium)

UIT SYMPATHIE

VNR FINANCIËN 2018

Naar goede gewoonte volgt hieronder een overzicht van al onze inkomsten en uitgaven in het jaar 2018.

	INKOMSTEN	UITGAVEN
	WINST	VERLIES
ADMINISTRATIE		1.160,70
ONKOSTEN		1.362,66
KRANTJE		2.537,65
DAGUITSTAP PLANCKENDAEL		662,85
WEEKEND GOUDA EN DELFT		1.568,01
ELFDAAGSE SALOU		8.036,78
CONTACTNAMIDDAG	30,00	
TOMBOLA	4.180,00	
JAARFEEST		1.245,40
STEUN	2.951,98	
BARBECUE		465,00
SOCIAAL DIENSTBETOON		366,80
RECEPTIE H. MIS LICHTERVELDE		239,88
WEBSITE		191,18
INFOAVOND		220,37
	7.161,98	18.057,28
		VERLIES
		-10.895,30

Zoals jullie kunnen lezen kampen we in 2018 met een serieus tekort op onze begroting. Zulk verlies kunnen we natuurlijk niet ieder jaar hebben. Er zijn verschillende oorzaken voor dit verlies: de verkoop van de tombola gaat ieder jaar wel een beetje achteruit maar dit jaar was de terugloop spectaculair. Ook kregen we dit jaar wat minder steun, nog altijd niet slecht natuurlijk maar het telt allemaal wel op.

Zo begrijpt u ook beter waarom er dit jaar geen elfdaagse op het programma staat. We blijven echter optimistisch en geloven er in dat we de neerwaartse spiraal kunnen ombuigen.

Hopelijk kunnen we dan ook in de toekomst op ieders steun en medewerking blijven rekenen zodat we al onze doelstellingen kunnen blijven waarmaken.
Daarvoor alvast bij voorbaat van harte dank.

Uw penningmeester Gino

DEJONGHE
STEENGOED IN BOUWMATERIALEN

Roeselarestraat 89

B-8980 Zonnebeke

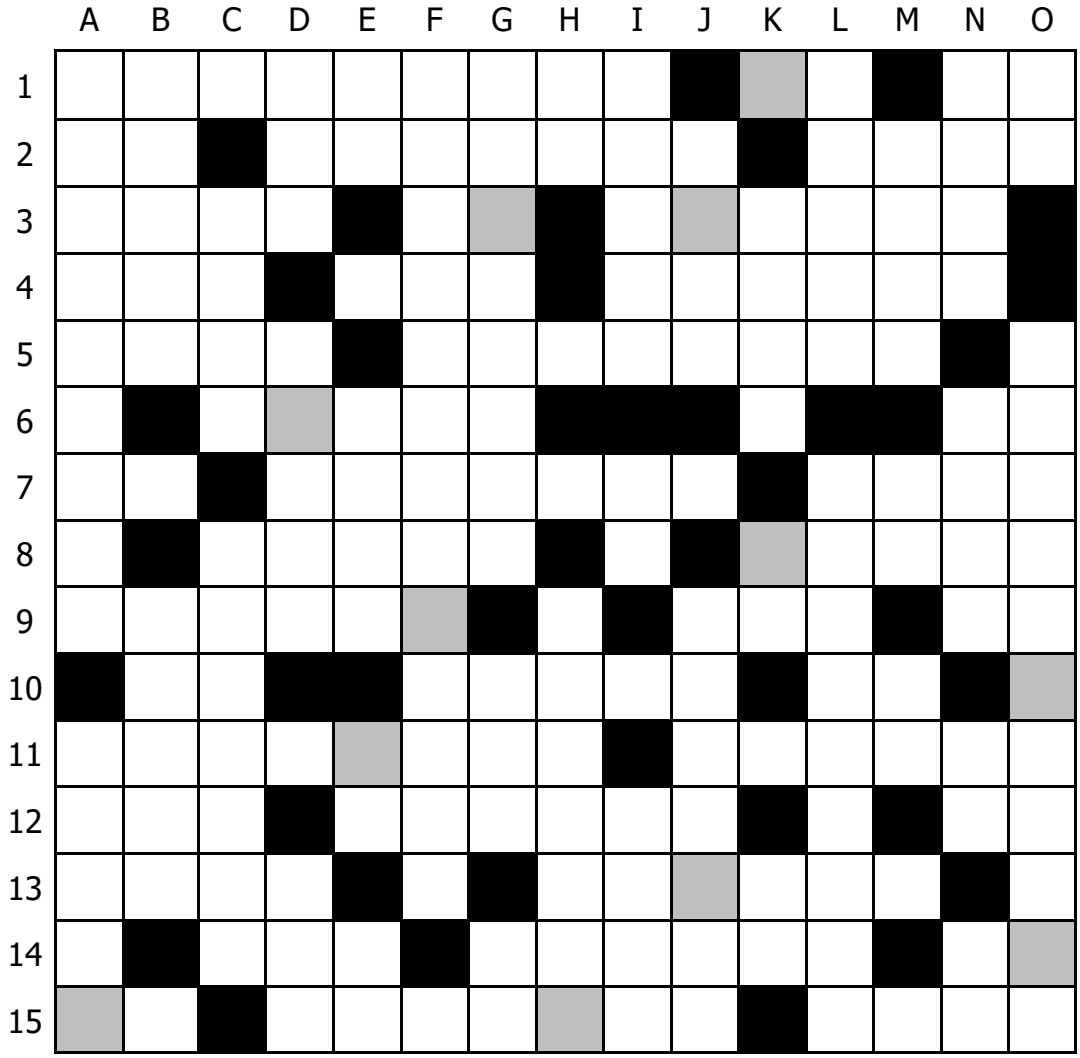
T +32 (0)51 77 84 33

F +32 (0)51 77 72 79

info@nvdejonghe.be

www.nvdejonghe.be

KRUISWOORDRAADSEL



HORIZONTAAL

1 Het vermogen om de verwachte waarde te leveren - muzieknoot - Chinese lengtemaat
2 Slede - traagheid - kussenvulling van paardenhaar
3 Geloofsgebouw - Frans lidwoord - overblijfselen
4 Steen - Europeaan - zeer oud
5 Paradijs - vloeibaar gerecht
6 Rechthoekig stuk karton met afbeelding - pers. voornaamwoord
7 Schuifbak - hemelse geesten - grote hoeveelheid
8 Vaatwerk - Oostvlaamse gemeente
9 Kunde - plaaggeest - psychogeriatrie (afk)
10 Pers. voornaamwoord - lekkernij - Spaanse bevestiging
11 Kelten - verkeersterm
12 Moerasvogel - categorie - uitroep van opluchting
13 Palingen - rond vruchtje
14 Opening in de muur - inwonend - 3,14…

15 Deodorantmerk - kapers op zee - handeling

VERTICAAL

A. Insect - edelman
B. Boosaardig - effen
C. Drietand - spannen
D. Hondeneigenschap - achter elkaar - neem een teugje
E. Voorzetsel - tegen - ego - muzieknoot
F. Ontgoocheld
G. Onderscheiding - papegaai - dierengeluid
H. Italiaans autokenteken - voorbijganger
I. Dictator - Europees kampioenschap - vleesgerecht
J. Ooit - aaien
K. Halt! - moeder - uiting van koude
L. Beweging - verstard
M. Langwerpig stuk chocolade - oude lengtemaat - terreurgroep
N. Leep - wolvenjong - en andere - vader
O. Niet uit - mogelijkheid

Met de letters in de grijze vakjes kan je een sleutelwoord vinden.
Tip: fijne aangelegenheid waarvoor een dialyse soms verplaatst moet worden

Defour Ann

Kantoor **VANTOMME**
ALLE VERZEKERINGEN
BELEGGINGEN - LENINGEN
Iepersestraat 400 - 8800 ROESELARE
e-mail : kantoor.vantomme@portima.be
www.kantoorvantomme.be
Tel: 051/22.99.62 - Fax: 051/22.99.97 - FSMA 049019A

LIBEERT
BELGIAN CHOCOLATE CREATORS
SINCE 1923
CHOCOLADE HOLLE FIGUREN,
TABLETTEN EN PRALINES
www.libeert.com

CONTACTNAMIDDAG 2019

Helse winden geselen ons land, snel rijden lukt helemaal niet, voorzichtigheid is aan te raden. We komen dan ook iets later aan dan gepland. Maar niet getreurd, enkele stipte bestuursleden hebben ondertussen de zaal al volledig klaargezet (iets later komen heeft dus ook voordelen!!). Hartelijk dank daarvoor!
Er zijn 29 inschrijvingen waarvan er uiteindelijk 24 opdagen (enkelen zijn verhinderd door ziekte). Een laagterecord qua opkomst maar dit zal ons niet beletten er toch een leuke middag van te maken.
Het is altijd leuk na een lange winter opnieuw vele bekenden terug te zien. Er wordt dus heel wat bijgepraat, ondertussen genietend van een geurige kop koffie en een lekker stuk taart.
Na een kleine voorstelling van het jaarprogramma worden de eerste spelers naar de petanquebaan geroepen, de strijd kan beginnen. Uiteindelijk zijn er toch 16 deelnemers aan het petanquetornooi, 4 personen hebben meer zin in een potje manillen.
Er wordt gespeeld in groepjes van twee met elk drie ballen tot 9 punten. Na ongeveer 2 uur spelen zijn er nog 4 spelers over die de finale spelen. Uiteindelijk blijken Ann Defour (verpleegkundige) en Truyaert Etienne (dialyse) de sterksten. Zij verslaan Dufoort Mariette en Vulsteke Kris. Proficiat Ann en Etienne!! Zij krijgen elk een cadeaubon.

De finalisten geven zich voluit!

De verliezende finalisten:
Dufoort Mariette en Vulsteke Kris

Ook aan de kaarttafel is de strijd gestreden en zijn Marc Cobbaert en Rosa Planckaert de verdiende winnaars. Zij krijgen een kleine attentie aangeboden door Jan Maeseele.

Marc Cobbaert en Rosa Planckaert
(echtgenote van Guido Desmet)

Zo is het stilaan tijd om terug huiswaarts te gaan, de zaal op te ruimen en iedereen te bedanken voor hun bijdrage.
Tot de volgende activiteit!!!

Gino Matthys

De winnaars van het petanquetornooi: Etienne Truyaert en Ann Defour.
Links: Stefaan Maddens. Uiterst rechts: Marc Cobbaert, links van hem, Gino Matthys

VOORSTELLING JAARPROGRAMMA VNR

Aan het begin van een nieuw werkjaar is er uiteraard ook een nieuw programma verbonden. Bij ontvangst van dit Krantje zal de contactnamiddag al voorbij zijn. Een verslagje daaromtrent kan je op een andere plaats in dit Krantje terug vinden.

De eerstvolgende activiteit is het weekend. Dit jaar gaan we terug een bezoekje brengen aan onze zuiderburen. In en rond Reims gaan we het weekend doorbrengen. Op het programma staat onder meer een bezoek aan de kathedraal, een bezoek aan het champagnehuis Mercier en aan een kleine champagneboer. Ook een boottocht op de Marne is voorzien.

Het weekend gaat door op 11 en 12 mei 2019. De verantwoordelijken zijn Samya Delforce en Gino Matthys.

Op 23 juni 2019 volgt dan onze jaarlijkse barbecue. Traditioneel is de place to be het Hofland in Ardooie. Op 23 juni worden jullie daar met z'n allen verwacht! Eerst is er uiteraard een aperitiefje met daarna de BBQ zelf en een bakje troost met één of ander stuk taart. Voor velen volgt dan pas het hoofdgerecht nl. onze volksspelen met de fel begeerde wisselbeker. Verantwoordelijke: Jean-Paul Meersseman.

Op 21 juli 2019 is er de jaarmis voor nierpatiënten. Dit ter gelegenheid van de feestdag van de Heilige Margaretha, patrones van de nierpatiënten. Na de H. Mis werd in het verleden door de VNR aan de aanwezige leden steeds een receptie aangeboden. Helaas kan die receptie dit jaar NIET doorgaan omdat het zaaltje waar we elk jaar naartoe gingen dit keer bezet is. Een andere zaal vinden is helaas mislukt.

Er is nog geen uur bekend, maar u zult hiervan tijdig ingelicht worden via het Krantje.
De verantwoordelijkheid ligt bij het bestuur.

Na de jaarmis staat de daguitstap op ons programma. Die zal doorgaan op 1 september 2019 onder de verantwoordelijkheid van Corneillie Ann en Debusschere Maurits. De bestemming is voorlopig nog onbekend, maar zal op tijd gecommuniceerd worden.

Op 24 november 2019 is er het jaarfeest. Dit gaat opnieuw door in

zaal Ter Maerel, Abelestraat 36 te Izegem. Daar dit nog zeer veraf is kunnen we u niets meer dan de datum en het adres mee geven. Later volgt meer info. Marc Cobbaert neemt opnieuw de organisatie in handen.

Uiteraard zijn er ook nog andere interne acties zoals bvb:

- Paasactie op 16 & 17 april
- Jaarlijkse tombola, onder de verantwoordelijkheid van Stefaan Maddens
- 't Krantje valt onder de verantwoordelijkheid van Segaert André
- Actie orgaandonatie: Gino Matthys en Stefaan Maddens geven daarvoor nog steeds voordrachten
- Debusschere Maurits en Segaert André staan in voor de website. www.nierpatientenroeselare.be
- Sintactie op 6 & 7 december 2019

Zo, dit is een voorontwerp van ons jaarprogramma 2019. De mogelijkheid bestaat dat er nog enkele (kleine) wijzigingen doorgevoerd worden, maar we houden jullie hiervan wel op de hoogte.

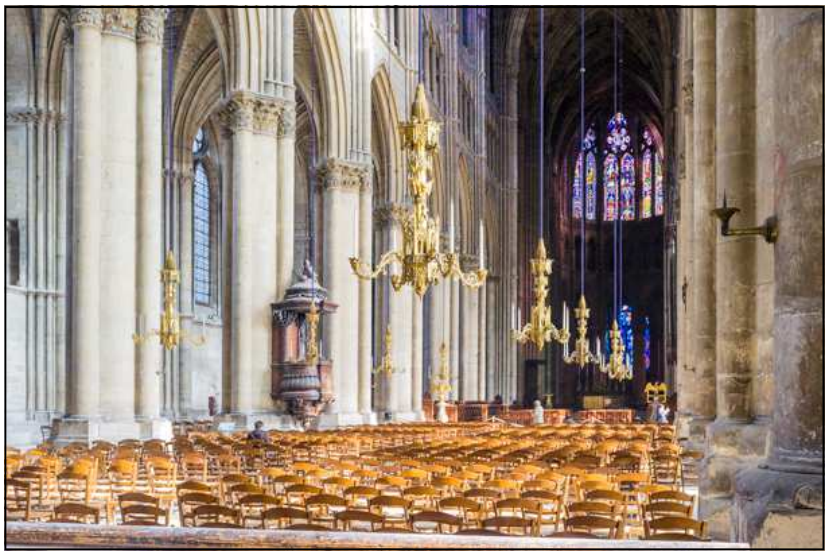
Over iedere activiteit wordt er ten gepaste tijde de nodige informatie verstrekt. We hopen jullie op één of andere activiteit te ontmoeten!!!

Segaert André

Espeel & Cie bvba
IJzerhandel voor bouw en industrie
ESPEEL & CIE
WIELSBEKE
www.espeelmetaal.be
Heirweg 218
8710 Sint-Baafs-Vijve
Telefoon: +32(0)56 61 79 97
Fax: +32(0)56 61 79 98
info@espeelmetaal.be

11 & 12 MEI WEEKEND naar REIMS

Met onder meer een bezoek aan de stad Reims en zijn prachtige kathedraal



Ook een bezoek aan het champagnehuis Mercier staat op het programma

BARBECUE VNR

Zaal Hofland te Ardooie
Zondag 23 juni 2019

MET VOLKSSPELEN

DE DIALYSEPATIËNT MET DIABETISCHE VOETINFECTIE

1. Definitie van diabetische voetinfectie:

Dit is elke infectie onder het niveau van de enkel bij een persoon met suikerziekte.

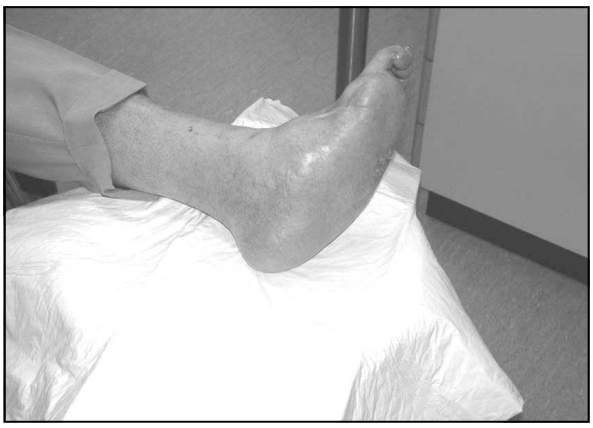
Dit houdt in onder andere:
nagelrandinfectie; cellulitis; myositis (spierontsteking); abces; necrotiserende faciitis; infectieuze gewrichtsaantasting (septische arthritis); infectieuze peesontstekingen (tenosynovitis); infectieuze beenderontsteking (osteomyelitis).

Soms ziet men een **klassiek** letsel aan de voetzool of op drukplaatsen van de voet, met een huiddefect en alle tekens van infectie en ontsteking: een "malum perrans" (voetulcus).

2. Wat zijn de risicofactoren bij suikerzieke patiënten om een geïnfecteerd open voetletsel te ontwikkelen?

a/ Eerst en vooral een <u>slechte metabole status</u>:
- daaronder verstaan we:
- slecht geregelde bloedsuikerwaarde in het verloop van 24 uur;
- nierinsufficiëntie;
- uitdroging of ondervulling;
- zuur bloed of metabole acidose.

b/ Patiënten die zich <u>sociaal in een minder goede situatie</u> bevinden, zijn ook meer "at risk": geen valide partner thuis; het niet volgen van medisch of paramedisch advies en zelfverwaarlozing.



Charcotvoet

c/ Daarnaast zijn <u>vervormingen van de ledematen</u> (vooral het zogenaamde "charcot" gewricht), alsook hamertenen of klauwtenen en dikke eelten voorbeschikkend, voor een huiddefect met infectie .

d/ Daarnaast zijn ook de eventuele <u>slagadervernauwingen</u> met zuurstoftekort aan de voet, met eventueel droog of nat gangreen als gevolg, een grote risicofactor.
Ook de <u>veneuze insufficiëntie</u> met varices, dikke voeten of eventueel tromboflebitis kunnen voorbeschikken voor slechtere wondgenezing.
Zeer belangrijk is ook de <u>aantasting van de zenuwen</u> bij diabetes, met verlies van de pijnsensatie (destructie van sensibele zenuwen). Hierdoor voelt men kleine traumata op de voet niet meer en worden die ook niet meer verzorgd en kunnen ze evolueren naar grote open geïnfecteerde letsels aan de voet.

e/ Daarnaast zijn <u>patiëntenhandicaps</u> zoals een verminderd gezichtsvermogen,

verminderde mobiliteit en vroegere amputatie, ook bevorderend voor nieuwe infecties van diabetische voeten.

f/ Ten slotte zijn te nauwe schoenen, nieuwe schoenen, en overgewicht ook belangrijke bevorderende factoren voor infectie aan de voeten.

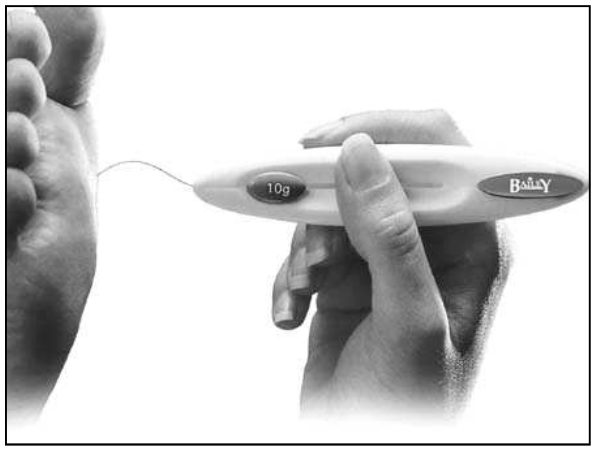
3. Wanneer wordt een infectie van een huiddefect (ulcus) thv. de diabetische voet vermoed?

a/ Lokale symptomen zoals: etter, een stinkende wonde, roodheid en zwelling (vaak geen pijn gezien destructie van zenuwen door suikerziekte) kunnen lokale factoren zijn die een infectie van de wonde doen vermoeden.

b/ Er kunnen ook veralgemeende symptomen zijn zoals koorts, rillingen, braken, niet kunnen eten, zich slecht voelen. Dit zijn alarmsymptomen. Niet altijd laat een lokale inspectie van de wonde aan de diabetische voet toe om de ernst van de diepe infectie in de weke delen of het bot te vermoeden en in dergelijke gevallen zijn soms de veralgemeende systeemklachten meer uitgesproken dan de lokale.

4. Welke onderzoekingen zijn zinvol bij een diabetische geïnfecteerde voet?

a/ Duplex doppler echografie van de onderste ledematen: met dit onderzoek heeft men een idee van de graad van arteriële bloedcirculatie in de diabetische voet. Men bepaalt de breedte van de pulsaties in de bloedstroom thv. de enkel, en men vergelijkt die met dezelfde parameters thv. de arm. Men noemt dit de enkel- arm-index. Een normale enkel- arm-index bedraagt meer dan 0.9. Met andere



monofilament

woorden de bloedcirculatie in zowel bovenste als onderste ledematen is vrij identiek. Wanneer de enkel- arm-index tussen 0.5 en 0.9 ligt, wijst dit op een matige arteriële insufficiëntie en zuurstoftekort thv de diabetische voet. Een enkel- arm-index van minder dan 0.5 suggereert een ernstige vernauwing op arterieel vlak met ernstig zuurstoftekort die een wondheling in de weg kan staan.

b/ Gezien neuropathie of zenuwaantasting een belangrijke oorzaak is van diabetische geïnfecteerde voet omdat men geen pijn meer voelt, kan men gemakkelijk de oppervlakkige pijnsensatie testen thv de voet, door een standaard nylon monofilament over de huid te wrijven en door te vragen of patiënt dit voelt .

c/ Wanneer er een gat is in de voet (een ulcus) en men wil weten of er contact is tussen het bot en de buitenwereld, kan men met een steriele metalen pijlstaafje de diepte en de uitgebreidheid van de wonde ook onder de huid evalueren en kan men soms met het staafje op botcontact stoten; botcontact heeft een karakteristiek steenachtig gevoel bij contact met het metalen staafje. Dit gegeven kan een onderliggende osteomyelitis of beeninfectie doen vermoeden bij een langdurige niet-genezende wonde aan een diabetische voet.

d/ Echografie met hoge resolutie (6.5 – 13 MHz transducers) kunnen de infecties thv de weke delen van de voet soms goed in het licht stellen.
e/ Een gerichte CT-scan kan soms diepe weke delen abcessen of fistulisaties aantonen.
f/ Het beste onderzoek om beenderige infectie thv. een diabetische voetwonde op te sporen, is een nucleaire magnetische resonantie of NMR-onderzoek.

NMR is de meest gevoelige test hiervoor en is in feite gevoeliger dan botscans, die gebruik maken van "radioactief gelabelde" witte bloedcellen.

5. Pathogenese en tijdsevolutie van een infectie bij een diabetische voet?

Neuropathie of zenuwaantasting speelt een centrale rol hierbij, waarbij verdwijnen van de gevoelszenuwen en soms ook motorische zenuwfuncties en ook autonome zenuwfuncties soms leiden tot ulceraties, tgv. een onopgemerkt trauma thv. de voet, of een trauma door overdreven druk op een gedeformeerde voet van onaangepast schoeisel bv.

Zodra de protectieve huidlaag is doorbroken, staan de onderliggende weefsels bloot aan bacteriële kolonisatie die kan leiden tot wondinfectie en uitbreiding naar de diepere weke delen en zelfs tot in het bot. Deze frequentie van oppervlakkige infectie die leidt naar diepe weefselinfectie kan snel gaan (over het verloop van uren of dagen) vooral in ledematen die een gestoorde bloedcirculatie aanvoer hebben.

6. Verzamelen van wondmateriaal voor adequate bacteriële culturen:

In het ideale geval moet men zich niet beperken tot het wrijven met een steriel watje op een stokje, op een oppervlakkige wonde, en daarbij hopen dat men kiemen kan isoleren die representatief zijn voor de diepere infectie thv de diabetische voetwonde.

Men moet in het ideale geval, de oppervlakkige huid of wonde reinigen, debrideren, en dan moet men trachten met een steriel scalpel een beetje diepliggend weefsel in een steriel recipiënt op te vangen. Sommige gevallen lenen zich ook tot naaldaspiratie bv. een kleine ettercollectie onder de huid.

Soms moet men tijdens eventuele chirurgische debridementen, diepe wondstalen nemen van geïnfecteerd weefsel.

Men moet snel de wondstalen transporteren naar het bacteriologisch labo in aangepaste steriele containers, waarbij de culturen moeten worden uitgezet met aangepast cultuurmedia, zowel voor aërobe als voor anaërobe culturen.

7. Welke bacteriën vindt men meestal in diabetische geïnfecteerde voeten?

Zeer vaak gaat het om een Staphylococcus aureus (grampositieve gevaarlijke kiem) en ook soms om een beta-hemolytische Streptococ.
Verweekte ulcera worden soms besmet met Pseudomonas aërogenosa soms in combinatie met andere gramnegatieven, zoals Enterococcen, Enterobacteriasae, anaëroben, etc. Deze laatste ziet men vooral bij stinkend gangreen of uitgebreide necrotische wonden.

Soms is het zo dat "bij normale onschuldige kiemen" zoals corynebacteriën of difteroïden, toch een pathogenetische rol kunnen spelen bij diabetische geïnfecteerde voeten, tgv. de verminderde gast-

heer weerstandsfactoren, die aanwezig zijn thv. ischemische necrotische weke delenweefsels .Hierdoor kunnen deze "laag virulente" bacteriën toch aanleiding geven tot een belangrijke infectie onderhuids.

8. Antibioticabehandeling:

a/ Men moet niet steeds antibiotica geven bij elke diabetische voetwonde. Dit zeker niet als er geen infectie is omdat men zo resistente kiemen kan uitselecteren.

b/ Men start nooit antiobitica blind zonder adequate weefsel monsters te nemen voor adequate culturen.

c/ Levensbedreigende infecties met systeemklachten zoals koorts, braken, algemeen onwel zijn, rillingen, etc vereisen hospitalisatie. In deze gevallen zal gestart worden met antibiotica intraveneus.

d/ Bij patiënten die hospitalisatie vergen moet men ook oog hebben voor correctie van hyperglycemie, hyperosmolaliteit, de zuurtegraad van het bloed of de metabole acidose, behandeling van nierinsufficiëntie, herstel van overvulling of ondervulling, herstel van het electrolytenbilan.
Niet zelden ziet men een ontregelde diabetes als gevolg van een infectie. Niet zelden ziet men een moeilijk te genezen infectie door een ontregelde diabetes. Beiden zijn dus onderling verbonden en de aanpak van beide factoren is nodig om een diabetische voetwonde die geïnfecteerd is te doen genezen.

e/ Empirische antibioticastart: voor men de resultaten heeft van de weefselculturen moet men bij een duidelijke, symptomatische infectie van een diabetische voet, " blind" starten met antibiotica. Deze moeten gericht zijn tegen grampositieven, inclusief MRSA (meticilline-resistente Staphylococcus aureus) in milieus waar die infectie frequent voorkomt. Men moet ook de gramnegatieven dekken en de obligate anaëroben met specifieke antibiotica, die voor deze micro-organismen geschikt zijn en die bovendien het kenmerk moeten hebben van goede weefselpenetratie. De combinatie van enerzijds Clindamycine en anderzijds een Quinolone heeft sinds jaren zijn waarde bewezen, in de empirische "blinde" start behandeling van de geïnfecteerde diabetische voet.

f/ Uiteraard moet men bij kennisname van het antiobiogram (lijst van antibiotica waarvoor de kiem gevoelig is) in het labo, soms switchen naar een meer gerichte antibiotherapie. Men moet bij de keuze van antibiotica, oog hebben voor factoren zoals weefselpenetratie, en dosisinterval (soms erg wisselend volgens de graad van nierinsufficiëntie)

g/ Bij niet meer levensbedreigende geïnfecteerde diabetische voetproblemen, kan men niet zelden overgaan van een intraveneuze behandeling in het ziekenhuis, naar een perorale behandeling met antibiotische pillen. Sommige perorale ingenomen antibiotica hebben een bijna even hoge weefsel concentratie in de voet, dan wanneer men ze intraveneus toedient. Zo kan men soms langdurige hospitalisaties vermijden.
Omtrent de duur van de antibiotische behandeling: de duur hangt af van de ernst van de infectie van de diabetische voet. Eerder lichte tot matige weke delen infecties kunnen volstaan met 1 à 4 weken antibiotische behandeling. Soms moet men 4 tot 6 weken antibiotisch behandelen bij een infectie van bot of gewricht, en soms meerdere maanden wanneer heelkunde onmogelijk is en wanneer een zeer therapieresistente infectie in de diepe weefsels (zoals been of gewricht)

blijft bestaan.
In het algemeen zal men echter streven naar een zo kort mogelijke antibiotica behandeling wanneer de infectie genezen is, om geen bijwerkingen te induceren, geen schimmelovergroei thv. het maagdarmstelsel te bewerkstelligen, etc.
Bij sommige patiënten die gevoelig zijn voor schimmelovergroei, zal men van bij het begin van de antibiotherapie ook een anti-schimmelproduct geven.

9. "Debridement "of verwijderen van "dood weefsel", zonder algemene verdoving, aan bed van de patiënt:

In sommige gevallen kan men dood of necrotisch weefsel verwijderen onder lokale verdoving aan "bed" (omdat het pijnloos weefsel is), gebruik makend van een steriel pincet en steriel scalpel en steriele schaar.

10. Chirurgisch debridement:

Onder algemene verdoving zal men aan de chirurg vragen om de uitgebreide necrotische dode weefsels te verwijderen in de operatiezaal. Dit kan zo nodig gepaard gaan met drainage van onderhuidse abcessen.

Soms kan dit ook gepaard gaan met onmiddellijke revascularisatie en herstel van de arteriële bloedtoevoer door arteriele bypassen, ballondilatatie, arteriële stenten en dergelijke (met andere woorden: ingrepen door de vaatchirurg verricht die de bloedcirculatie in het ischemische been kunnen verbeteren of herstellen). Vaatheelkundige correcties kunnen in een aantal gevallen amputaties voorkomen, of in belangrijke mate uitstellen in de tijd .

In sommige gevallen is amputatie de beste optie en kan dit ook levensreddend zijn. Het is "beter" een levende patiënt zonder onderbeen, dan een gestorven patiënt met een zeer zwaar geïnfecteerd onderbeen (oorzaak van het overlijden).

Het niveau van de amputatie van het onderste lidmaat, wordt mede bepaald door de chirurgische bevindingen van de vascularisatie van het been tijdens de operatie. Soms is een hoger niveau bv. net tot onder de knie meer aangewezen dan een lager niveau bv. thv de voorvoet, omdat hogere amputatie niveaus leiden tot beter wondgenezing, minder lange hospitalisatie, minder kans op hervallen van een infectie in de diepe weefsels van een spaarzame geamputeerd voetstuk, etc.

debridement

voorvoetamputatie

Factoren zoals de invloed van bepaalde amputatieniveaus op de mobiliteit van de patiënt na de ingreep, kunnen eveneens een rol spelen .

11. Lokale wondzorg:

Dagelijkse inspectie door gespecialiseerd verpleegkundig personeel en gespecialiseerde artsen al dan niet in een gespecialiseerde voetkliniek, zijn zeer belangrijk om de gestarte lokale behandeling met antiseptische oplossingen, bepaalde wondverbanden, etc. kritisch te evalueren en eventueel aan te passen volgens de evolutie van de wonde en de infectie.

Regelmatig verwijderen van nieuw necrotisch weefsel met scalpel en steriele schaar is vaak te verkiezen boven het aanbrengen van lokale debriderende zalven bovenop onzuivere wonden. Er zijn vele wondproducten en wondverbanden op de markt, de ene al duurder dan de andere. We gaan hier niet in op de details van de soms kleine verschillen tussen al deze verschillende verbanden.
Er zijn soms grote verschillen in kosten van lokaal wondzorgmateriaal.

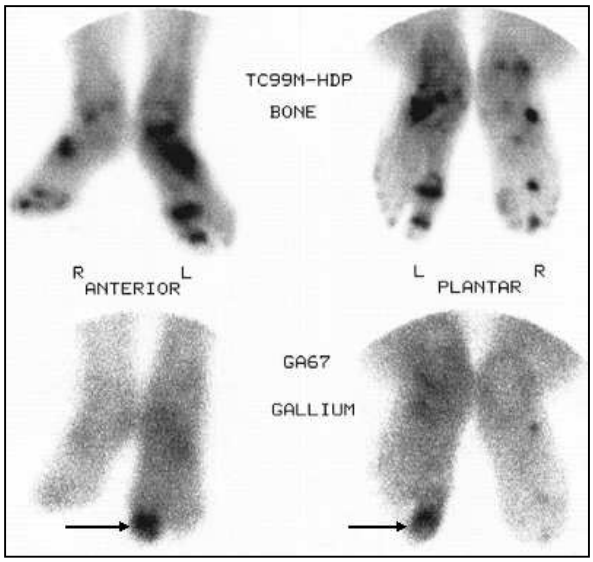
Zeer belangrijk is om alle drukplaatsen op de diabetische voet weg te nemen met eventueel aangepast schoeisel, ontlastingsmaatregelen in bed met een kussen onder het onderbeen, vermijden van contact tussen een ischemische hiel en de matras, antidecubitus matrassen met alternerende opblaasbare delen, etc.
Het nemen van digitale foto's op regelmatige tijdstippen kan een inzicht geven over de evolutie van de wonde, wanneer verschillende verpleegkundige teams en artsen de wonde gedurende langere tijd mee helpen verzorgen.

12. Aanvullende behandelingen:

In sommige gevallen kan een wondvacuum drainagesysteem de wondgenezing bevorderen. Men kan soms "recombinant" groeifactoren aanbrengen, huidtransplantaties of kunsthuid aanbrengen, soms kan men een necrotische wonde behandelen door de afgestorven delen te laten opeten door maden die onder een wondverband het dode weefsel oppeuzelen, men kan soms "granulocyte- kolonie-stimulerende- factoren" inspuiten, men heeft ook hyperbare zuurstoftherapie geprobeerd in zuurstoftanken , die soms in geselecteerde gevallen een gunstig effect hebben op de snelheid van wondgenezing, en die het risico's op majeure amputatie bij sommige patiënten kunnen doen dalen. Dergelijke gespecialiseerde aanvullende behandelingen zijn echt specialistenwerk en worden best overgelaten aan deskundige artsen en paramedici.

13. Wanneer zal men een onderliggende osteomyelitis (of beenderinfectie) onder een schijnbaar oppervlakkige wond vermoeden?

Dit is niet gemakkelijk. Wanneer een wonde na 6 weken van goede lokale behandeling niet geneest moet men daar aan denken. Direct contact tussen een steriel metalen stilet waarbij men been voelt in de diepte wanneer men in een wonde peilt, laat een mogelijkheid van osteomyelitis vermoeden. Een chronisch wekenlang gezwollen worstachtige teen die rood is, een blijvende hoge inflammatiegraad in het bloed zoals men kan beoordelen uit een blijvend verhoogde aantal witte bloedcellen, een blijvend verhoogde CRP (of C-reactief proteïne), zijn allen zovele elementen die een osteomyelitis (of beenderondersteking) kunnen doen vermoeden.
Men kan de diagnose van osteomyelitis bevestigen soms op een gewone RX van de aangetaste weke delen. Radio-



osteomyelitis isotopenscan

isotopenscans zijn duurder en kunnen wel soms ook osteomyelitis doen vermoeden, doch de specificiteit van (zeker van de technetium-) beenderscans is eerder laag. De meest aangewezen en gevoeligste techniek om een osteomyelitis op te sporen, is een nucleaire magnetische resonantie of NMR van de desbetreffende voet. Soms kan osteomyelitis worden bewezen, wanneer tijdens een heelkundige ingreep op een diepe voetwonde men valt op een geïnfecteerd stuk been die dan onder operatieomstandigheden wordt gepreleveerd, en waaruit dan de verantwoordelijke bacteriën kunnen worden gekweekt in het bacteriologisch labo.

Wanneer een osteomyelitis is gedocumenteerd heeft men vaak nood aan langdurige antibiotherapie soms tot 3 en soms zelfs tot 6 maanden, waarbij succes kan worden bekomen in 65 tot 80 % van de gevallen, met volledig uitroeien van de beenderinfectie. Soms is osteomyelitis niet uitroeibaar, vooral in ischemische slecht geperfundeerde voeten, waarbij helaas een partiële of hogere lidmaat amputatie soms de enige oplossing is, om de patiënt zijn leven te redden.

geinfecteerd ulcus

Besluit:

De geïnfecteerde diabetische voet is een potentieel levensbedreigende complicatie van diabetes.

Ook hier is **preventie** de boodschap en is dagelijkse zelfinspectie of inspectie van de voeten door gezondheidswerkers de regel.
Vermijden van nieuwe schoenen die te nauw zijn, vermijden van alle drukplaatsen, ontlasten van drukplaatsen bij gedeformeerde voeten zoals klauwtenen, hamertenen, etc, eventueel steunzolen waar nodig, eventueel open schoenen waar nodig, vermijden van drukplaatsen op de matras en de hiel (kussen onder been) tijdens het slapen, correcte nauwkeurige bloedsuiker controles, vermijden van traumata thv de voet, behandelen van oedeem, behandelen van nierinsufficiëntie, behandelen van metabole acidose (of te zuur bloed), enzovoort….. zijn allen zovele elementen, die kunnen meehelpen aan het voorkomen van een geïnfecteerde diabetische voet.

Eens een besmet diabetisch voetulcus aanwezig, is aangepaste en adequate **weefselstaalname** voor bacteriologisch onderzoek essentieel voor de start van de **behandeling** .
Adequate "blinde start" van de juiste antibiotica is essentieel. Eventueel terugschroeven en veranderen van antibiotica volgens de directieven van het bacteriologisch labo is ook essentieel. Tijdig on-

derkennen van diepe infecties (eventueel beenderinfecties), het niet aarzelen om tijdig de chirurg in te schakelen voor wonddebridementen, vaatheelkundige correcties en diepere curettage…. kan de totale onderbeen- of been-amputatie in een aantal gevallen soms lang uitstellen of soms helemaal vermijden.

Ook hier is **multidisciplinaire** aanpak heel belangrijk, waarbij zeer nauwkeurige follow-up en "care en concern" door de betrokken gezondheidswerkers, met dagelijkse inspectie van de voetwonden, essentieel zijn, om het juiste management van de geïnfecteerde diabetische voet te bewerkstelligen.

Dr. J. Verbanck

B.V.B.A. VANDEZANDE
Zeepziederijstraat 5, Postbus 62, B-8600 DIKSMUIDE
Tel: +32.(0)51.50.01.17 - Fax: +32.(0)51.50.41.17
Mail: info@vandezande.com
Algemene Metaalconstructies
Drainage - Tractoren

OVERLIJDENSBERICHTEN

De familie heeft ons gevraagd om het overlijden te melden van:

10/12/2018
De Heer André Eeckhout (dialysepatiënt)
Echtgenoot van Mevrouw Annie Castelein

16/12/2018
De Heer Frank Bruwaert (dialysepatiënt)
Partner van Mevrouw Mireille Legraive

04/01/2019
Mevrouw Jeanette Semetier (dialysepatiënte)
Echtgenote van wijlen Jozef Roose

Wanneer een familielid overleden is kan dit in 't Krantje worden vermeldt. Alleen de familie van de overledene kan vragen of zijn/haar familielid in 't Krantje vermeld wordt.

Alle aanvragen dienen toe te komen bij: Segaert André, Van Arteveldestraat 5, 8830 te Hooglede.
Dit kan alleen schriftelijk of via e-mail met een overlijdensbericht tav 't Krantje of VNR.

Alleen overlijdens in rechte lijn worden aangenomen (overlijden van je man, vrouw, kind, pa, ma, broer of zuster). Foto's worden niet opgenomen.
De overledenen komen in een lijst te staan, zoals je hierboven kan zien.

Segaert André

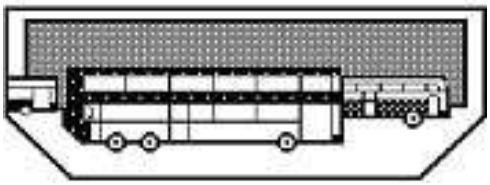
Om de VNR te steunen verkopen we met het dialyseteam paaseitjes.
De opbrengt hiervan gaat integraal naar de vriendenkring en dit om acties zoals de weekreis en dergelijke te steunen.
De paaseitjes zijn een mix van gevulde eitjes (wit, melk en donker) en praliné.
De levering is voorzien halfweg april.

Er zitten 3 jongens op een schoolplein. Zegt de eerste: "Ik heb de snelste vader van de wereld."
"Hoezo?" vragen de andere twee.
"Nou mijn vader is F-16 piloot."
Waarop nummer 2 antwoordt:
"Dan is mijn vader sneller want die is astronaut." Reageert nummer 3:
"Dan is mijn vader nog sneller: die is ambtenaar, hij werkt van 9 tot 5 maar is om 3 uur al thuis."

Een vrouw komt bij haar huisdokter, lelijk toegetakeld, met gebroken tanden, de nek vol bloed en haar aangezicht vol blauwe plekken. Vraagt de dokter: "Maar Elsa toch, wie heeft U dat aangedaan?" Antwoordt het vrouwtje: "Het komt van mijn echtgenoot!" "Hoezo ?", antwoordt de dokter, "ik dacht dat Uw man de hele week op zakenreis naar het buitenland was..." Antwoordt de teergeliefde echtgenote: "Ja, dokter..., dat dacht ik ook!"

VLEESWAREN
HAVA
ZWAAIKOMSTRAAT 70
8800 ROESELARE
Tel. 051/ 20 19 39
Fax 051/ 20 91 07

In 't café:
Er zaten twee mannen in een café.
Zegt de ene tegen de ander: "Zie je die twee vrouwen daar? Niet verder vertellen hoor... maar die blonde is mijn vrouw en die brunette is mijn geheime minnares."
"God," antwoordde die andere man, "Dat is ook toevallig... bij mij is het net andersom."



DE MEIBLOEM NV autocars - reisbureau
Kasteelstraat 149 - 8700 Tielt

SOUBRY NV
Verbrandhofstraat 51 - 8800 Roeselare

FAMILIENIEUWS

Hemodialyse en Peritoneale Dialyse

Onze jaarlijkse tombola leverde dit jaar een dialysepatiënte op als winnares van de hoofdprijs. Rita Heldenberg won een waardebon van maar liefst € 250,00.

Rita samen met Dominique Coene, die haar het winnende lot verkocht

Op 6 februari waren Marcella Samoy (zie foto links beneden) en haar man Daniël Verschaeve 60 jaar getrouwd! We wensen Marcella en Daniël een dikke proficiat en nog veel mooie jaren toe!

CAD Menen

Joël Van Den Nest, 35 jaar BWB wielerbond en 15 jaar voorzitter.

Wat was je fier om ons de maandag te vertellen dat je verrast geweest bent door een huldiging van de BWB met 35 jaar wielerbond en reeds 15 jaar voorzitter !
"Ze zijn zelfs van Brussel gekomen om mij te huldigen", vertelde je ons trots .
Proficiat Joël en doe zo voort, het sociaal contact doet je goed !!

Christiane Salens vierde op 17 februari haar 80ste verjaardag.
Christiane, we zien jou als een hippe dame, die gerust een 15-tal jaar kan liegen qua leeftijd !! Je bent een stille genieter en steeds welgezind !

Proficiat, Christiane!

Christiane samen met het verplegend personeel

Veerle Calis

EVEN UW AANDACHT

Bij VIVES, de school voor verpleegkundigen naast AZ Delta in de Wilgenstraat doen ze er alles aan om verpleegkundigen op te leiden die zo goed mogelijk beantwoorden aan de noden van de patiënten die ze gaan verzorgen. Eén van de middelen die ze hiervoor gebruiken heet "patiëntparticipatie". Dat is het laten assisteren van echte patiënten aan sommige opleidingen. Hiertoe hoort ook "patiëntsimulatie". Hierbij volgt een patiënt vanuit een regiekamer de handelingen die studenten verrichten op een pop en kan die hierbij commentaar verstrekken vanuit zijn eigen ervaringen.

Zelf neem ik hier al enkele jaren aan deel maar na 8 jaar transplantatie ondervind ik meer en meer het vervagen van die ervaring. Vandaar mijn oproep aan onze VNR-leden – dialysepatiënten en recent getransplanteerden: Je kan jezelf en je medepatienten een grote dienst bewijzen door toe te treden tot het groepje ervaringsdeskundigen dat helpt om de opleiding van verpleegkundigen naar een hoger niveau te tillen.

Indien interesse graag Stefaan Maddens contacteren.

Debusschere Maurits

Laat ons geen
vooruitgang noemen,
waar een ander aan ten onder gaat.

Laat ons geen
groei noemen,
waar een ander minder van wordt.

Laat ons geen
vrijheid noemen,
wat een ander het recht ontneemt
om zichzelf te zijn.

Laat ons geen
gemeenschap noemen,
waar de minste niet de meeste
aandacht krijgt.

Laat ons zelf
de verandering zijn,
die we in de wereld willen zien.

Mahatma Gandhi

OPLOSSING KRUISWOORDRAADSEL

Hier kan u de correcte oplossing vinden van het kruiswoordraadsel dat elders in dit Krantje staat. Het sleutelwoord dat we zochten is FAMILIEFEEST

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
1	K	W	A	L	I	T	E	I	T		F	A		L	I
2	A	R		I	N	E	R	T	I	E		C	R	I	N
3	K	E	R	K		L	E		R	E	S	T	E	N	
4	K	E	I		L	E	T		A	N	T	I	E	K	
5	E	D	E	N		U	I	E	N	S	O	E	P		G
6	R		K	A	A	R	T				P			W	E
7	L	A		E	N	G	E	L	E	N		V	E	E	L
8	A		K	E	T	E	L		K		M	E	L	L	E
9	K	E	N	N	I	S		P		S	A	R		P	G
10		G	E			T	A	A	R	T		S	I		E
11	G	A	L	L	I	E	R	S		R	I	T	S	E	N
12	R	A	L		K	L	A	S	S	E		E		A	H
13	A	L	E	N		D		A	A	L	B	E	S		E
14	A		N	I	S		I	N	T	E	R	N		P	I
15	F	A		P	I	R	A	T	E	N		D	A	A	D

BELANGRIJKE INFO VOOR HET PERSONEEL

Al het personeel dat dialyse verlaat krijgt de mogelijkheid om verder 't Krantje te ontvangen. Dit is dan wel betalend. Voor € 10,00 per jaar, ontvangt u de 4 nummers van ons tijdschrift via Bpost bij u thuis. U dient het gewenste bedrag over te schrijven op het volgende rekeningnummer:

BE 89 4675 0322 6185 met vermelding 't Krantje.

SOVA-PLASTICS

Industriepark Noord Zone D6
Szamotulystraat 18
8700 Tielt - België
✆ +32(0)51 40 45 36
🖷 +32(0)51 40 39 64
✉ info@sovaplastics.com