België-Belgique
P.B.
8800 ROESELARE 1
3/6359
P004990

't KRANTJE

DRIEMAAND. TIJDSCHRIFT UITGEGEVEN DOOR DE VRIENDENKRING NIERPATIËNTEN ROESELARE
V.U.: SEGAERT ANDRÉ, VAN ARTEVELDESTRAAT 5, 8830 HOOGLEDE - KANTOOR VAN AFGIFTE: ROESELARE
23° JAARGANG: NR. 1 - JANUARI - FEBRUARI - MAART 2012

VRIENDENKRING

NIERPATIËNTEN

ROESELARE

VRIENDENKRING NIERPATIENTEN
ROESELARE V.Z.W.

Kantoor
VANTOMME
ALLE VERZEKERINGEN
VOLLEDIGE BANKSERVICE

Iepersestraat 400 - 8800 Roeselare
e-mail: kantoor.vantomme@portima.be
Tel. 051/22.99.62 - Fax: 051/22.99.97
CBFA 049019A

Record

DE MEIBLOEM NV autocars - reisbureau
Kasteelstraat 149 - 8700 Tielt

Groot Ambachtelijke Bakkerij
bvba Ranson - Cannière

Industrie zone Noord
Lammersakker 4 - 8700 Tielt
Tel. 051 63 34 89 - Fax 051 63 54 21
Btw be 0435.449.232
E-mail: info@ranson-canniere.be

SOUBRY

SOUBRY NV
Verbrandhofstraat 51 - 8800 Roeselare

Falck Tri-ac
ziekenvervoer
051 – 30 30 30

COLOFON

23ste Jaargang, nummer 1 - 2012

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

Redactie:
Segaert André en Bostyn Jimmy.

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

Werkten mee:
Matthys Gino, Dr. Bart Maes, Debusschere Maurits, Verniest Sabine, Ann Defour, Stefaan Maddens, Valerie Verscheure en Bostyn Jimmy

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

Giften kan u storten op rekeningnummer:
467-5032261-85

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 vrienden,

Bij het schrijven van dit voorwoord schijnt een deugddoend lentezonnetje. Hopelijk is dit de voorbode van een mooie zomer met talrijke succesvolle activiteiten.

Een eerste activiteit hebben we reeds achter de rug. De contactnamiddag was ook dit jaar een leuke bedoening. Het doet altijd deugd om iedereen, na een lange donkere winter, zo enthousiast elkaar te zien begroeten. Er is altijd zo veel bij te praten, zo veel te vertellen, kortom: een echte familie. Meer info in het verslag verderop in het Krantje.

Maar er staat natuurlijk nog veel meer op het programma.

Eerst en vooral hebben we de elfdaagse. De inschrijvingen lopen heel vlot binnen. Op dit moment zijn er nog een 20-tal plaatsen te begeven. Het belooft opnieuw een schitterende reis te worden.

Voor ons weekend naar Frankrijk zijn er nog een dertigtal plaatsen vrij. De deadline is echter niet meer zo ver af, dus aarzel niet om nog in te schrijven.

In juni hebben we dan onze barbecue, in november het jaarfeest. Ditmaal met een optreden van Gert Boulart. Bij de anciens onder ons zal er ongetwijfeld een belletje rinkelen want hij is al eens eerder te gast geweest bij ons.

Voor diegenen die niet in staat zijn naar onze activiteiten te komen zijn er de paas- en sintactie. Dan brengen we een kleine attentie bij alle dialysepatiënten zodat we ook jullie beter leren kennen.

Met het Krantje, de tombola, de H. Mis te Lichtervelde met receptie én onze inspanningen voor het promoten van orgaandonatie wordt het opnieuw een heel druk jaar.

Een jaar waarin ik jullie, hopelijk in goede gezondheid mag verwelkomen op één van onze activiteiten.

Ik kijk er al verlangend naar uit!

Uw voorzitter.

Gino

INTERVIEW
Dr. AN VANACKER Nefrologe

Het was geweten dat het team van 5 nefrologen van het H.-Hartziekenhuis aan uitbreiding toe was. Daar kwam recent een oplossing voor, in de persoon van Dr. An Vanacker.
Het lijkt gepast de jongste telg der nefrologen aan jullie voor te stellen.
Dr. Vanacker werd geboren te Izegem (10/09/1980), in een familie van 5 kinderen. Ze is de helft van een tweeling.
Na haar lagere school te Izegem en de middelbare te Kortrijk - aan het OLV van Vlaanderenlyceum - vatte ze haar studie geneeskunde aan te Kortrijk, aan de Kulak. De doctoraatsjaren volgde ze te Leuven, alwaar ze in 2005 het artsendiploma behaalde. Haar al sinds tiener overtuigde keuze voor geneeskunde, heeft te maken met het willen helpen van andere mensen.
In die opleidingsperiode deed ze 2 jaar vakantiestage op onze dialyseafdeling als 'verpleeghulp'. Ze kende toen niet eens zo'n afdeling. Het is in die periodes dat ze dialyse leert kennen en dat ze geboeid wordt door de sfeer, het contact én de techniek van dialyse en wat daar bij hoort. Sinds dan hoopt ze nefrologe te worden.
De specialistenopleiding algemene interne beëindigt ze in 2010. Na bijkomende opleidingen te Roeselare, Brugge en Leuven wordt zij in 2011 nefrologe.
Vooral het intense contact met patiënten, waarbij langdurige patiënt-artsrelaties ontstaan spreekt haar specifiek aan.
Medisch wordt ze vooral uitgedaagd door de moeilijke maar interessante en wat zeldzamere systeemziektes, zoals Lupus, ziekte van Wegener, bloedvatontstekingen, … De inflammatie van de glomerulus, het kluwen bloedvaatjes in het functioneel deel van de nier, het nefron (= glomerulonefritis), die daarmee gepaard gaat behoort tot de pure nefrologie.
Ondertussen vervolmaakt ze zich in ons ziekenhuis ook in de echografie. Ze heeft daar ongetwijfeld veel steun van haar confraters die deze beeldvorming perfect beheersen.
Ze laat zich niet afschrikken door de technische interventies zoals het plaatsen van dialysekatheters of het nemen van nierbiopten.
In de maanden dat Dr. Vanacker meedraait in het complexe gebeuren van het nefrologisch departement, met onze satellietcentra in Menen, Tielt, Torhout, Veurne, de peritoneaal dialyse consultaties, de opvolging van 200 getransplanteerden, de consultaties, leerden we haar kennen als een rustige persoonlijkheid, met geduld, een warme doch discrete glimlach, bezorgd voor haar patiënten.
Het is zeker een opgave in zowat het grootste nefrologisch centrum van Vlaanderen haar weg te vinden. Gelukkig kent ze het ziekenhuis – ze was hier eerder assistent in opleiding.
Als Gino haar vraagt hoe het meevalt als enige vrouw tussen 5 mannen (u kent ze: Dr. J. Verbanck, I. Vandewiele, H. Schepkens, G. Deschoenmakere en B. Maes) te werken antwoordt ze laconiek 'het is leuk, plezant, …, ze vangen me goed op'.
Maar vergis u niet: Dr. Vanacker is gehuwd, sinds 13/06/2009. En eens niet met een andere arts, of iemand uit de gezondheidssector. Haar man, Koen Vromant, is germanist en werkt bij Barco. Velen hoopten dat het mannenbastion

der nefrologen ooit zou versterkt worden door een vrouw. Zelf vindt Dr. Vanacker echter weinig verschil tussen haar benadering en die van haar collega's.
'Misschien zou er vanuit een vrouwelijke invalshoek een iets andere benadering zijn, … Maar ik weet het niet zo goed', beweert ze.
Iedereen die dialyse wat beter kent, weet dat er belangrijke evoluties zijn: de patiënten worden ouder, het aantal ernstig zieken neemt toe. Over hoe de toekomst er uit zou kunnen zien zegt Dr. Vanacker het volgende: 'Het is niet zeker dat de forse toename in het aantal dialysepatiënten die de voorbije jaren werd gezien (met vb. een verdubbeling van het totaal aantal dialysepatiënten in Vlaanderen de laatste 15 jaar) zich op diezelfde manier zal verder zetten. Mogelijks zal die groei de volgende jaren toch wat afremmen'.
We krijgen vlot antwoorden als we haar vragen naar het belang en nut van onze eigen vereniging: ze weet dat de VNR veel activiteiten organiseert en vindt dit bijzonder positief. Ze kan zich inbeelden dat andere centra daar wel eens jaloers op zijn. Ze gaat graag in op de uitnodiging van Gino om ook eens aan een VNR-activiteit deel te nemen. In een onvoorzichtig moment vraagt Gino haar zelfs mee op de elfdaagse, …
We zullen Dr. Vanacker zeker eens tegenkomen op een 1-daagse.
Tenslotte willen we afsluiten met wat Dr. Vanacker doet buiten het werk. Dat blijkt vooral sport, sport, en …. sport te zijn! Maar enkel recreatief: ze fietst Alpe d'Huez, Croix de Fer en aanverwante bergen op, ze fietst off-raod op de mountainbike, loopt wekelijks haar kilometers, wandelt heel graag, maar dan ook weer in de bergen, zoals op de Kilimanjaro (Afrika).
Ze moet fysiek heel in orde zijn: wie volgende beweert: 'de Kilimanjaro is geen lastige beklimming, toch niet technisch, en god, die hoogte, … Zelfs naar het basiskamp van de Mount Everest was het toch te doen, …', wel, wie dat beweert heeft een uitzonderlijke conditie.
Dr. Vanacker weigert toe te geven.
Maar na blijvend ongeloof van ondergetekenden geeft ze plots iets toe: 'niet alleen de conditie telt, maar ook de wil, … Ik geef niet op. Ik buig niet op die bergen. Ik word koppig als ik voor zo'n uitdaging sta', …

We wensen haar een hartelijk welkom namens de VNR in de wereld van de nierziekten.
We wensen haar het allerbeste.
Namens de VNR,

Gino Matthys,
Stefaan Maddens

VNR FINANCIËN 2011

Naar goede gewoonte volgt hieronder een overzicht van al onze inkomsten en uitgaven in het jaar 2011.

	INKOMSTEN	**UITGAVEN**
	WINST	**VERLIES**
ADMINISTRATIEKOSTEN		481,40
ALGEMENE ONKOSTEN		1.399,37
KRANTJE		1.727,14
DAGUITSTAP Arras		802,25
WEEKEND Ahrvallei		335,03
WEEKREIS Mallorca		4.081,50
CONTACTNAMIDDAG	99,73	
TOMBOLA	8.416,95	
JAARFEEST		1.767,00
STEUN	202,00	
RENTES	1.157,98	
BARBECUE		203,32
SOCIAAL DIENSTBETOON		1.158,91
SYMPOSIUM 2009	383,16	
RECEPTIE H MIS LICHTERVELDE		307,29
ANONIEME STEUN	7.051,00	
WEBSITE		161,66
VOORDRACHTEN ORGAANDONTIE	100,00	
TOTALEN	17.410,82	12.424,87
WINST	**4.985,95**	

Zoals jullie kunnen zien sluiten we het jaar af met WINST. Dat is eerder uitzonderlijk maar natuurlijk wel heel goed nieuws. Temeer we dachten het boekjaar negatief af te sluiten. Daar zijn meerdere redenen voor.
De belangrijkste is dat we, dank zij een schitterend initiatief, een hele mooie som aan steun mochten ontvangen. Daarvoor nog eens van harte dank.
Enkele activiteiten waren iets goedkoper dan voorzien maar vooral moet ik jullie allen bedanken want de tombola was vorig jaar opnieuw een succes.
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

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

INFECTIE NA TRANSPLANTATIE

Vermits ongeveer 80% van de patiënten minstens 1 **infectie** doormaken gedurende het eerste jaar na niertransplantatie, is infectie samen met **acute afstoting** één van de voornaamste complicaties na transplantatie. Infecties zijn een resultante van twee factoren die met elkaar interageren: de graad van immuunsuppressie (= onderdrukking van de afweer) en de omgevingsblootstelling aan ziekteverwekkers. Bij nier- (en andere orgaan) transplant patiënten is de aanpak van infecties evenwel verschillend van deze van de algemene bevolking en dienen een aantal specifieke **algemene principes** steeds te worden gerespecteerd.

Algemene principes voor infecties bij transplantpatiënten

Wanneer een infectie wordt vermoed, is een vroegtijdige en specifieke diagnose alsook agressieve behandeling primoridaal voor een succesvolle uitkomst.

- Gezien de oorzaak van de infectie heel divers kan zij (zie onder) dient steeds gedacht te worden aan gewone, doch ook ongewone ziektekiemen die enkel bij onderdrukte weerstand voorkomen. Vooral luchtweginfecties kunnen dramatisch snel evolueren tot medische urgenties.
- De ontstekingsreactie bij microbiële infectie kan bij patiënten met onderdrukte weerstand verminderd zijn zodat er minder symptomen, klinische (vb. geen koorts) of radiologische bevindingen aanwezig kunnen zijn wat (1) de diagnose bemoeilijkt en (2) ervoor zorgt dat patiënten vaak pas in een gevorderd stadium naar de arts gaat.
- Serologische testen (= opsporen van afweerstoffen tegen microben) zijn vaak nutteloos voor diagnose van acute infectie gezien door de immuunsuppressie een seroconversie (= vorming van afweerstoffen) vaak vertraagd of verminderd is. Culturen en opsporen van microben met gespecialiseerde technieken (ELISA en PCR) zijn vaak nodig voor een definitieve diagnose.
- Een veranderde anatomie na transplantatieheelkunde kan de klinische tekenen van infectie veranderen zodat soms meer gesofisticeerde radiologische technieken nodig zijn zoals CT en NMR voor het stellen van een diagnose.
- Weefselbiopten met histologisch en microbieel onderzoek zijn vaak nodig voor een specifieke diagnose na transplantatie. Dit wordt best in een vroegtijdig stadium uitgevoerd voor een snelle diagnose en snelle adequate en succesvolle behandeling (vb. broncho-alveloaire lavage bij ernstige luchtweginfectie voor de start van breed-spectrum antibiotica).
- De antimicrobiële behandeling is vaak intenser, langer en complexer door
  - het agressievere verloop van de ziekte
  - frequente medicamenteuze interacties (vb lagere bloedspiegels van cyclosporine of prograft door antimicrobiële middelen met risico op afstoting) en
  - toxiciteit voor de nier (vb. kristalnefropathie op zovirax bij zona) of de

patiënt (vb. Achillespeestendinitis op quinolones voor urinewginfecties). Bij opstarten van antimicrobiële medicatie wordt best steeds een nefroloog gecontacteerd voor vermijden van deze interacties en toxiciteit.

- Men dient steeds indachtig te zijn dat resistentie tegen antimicrobiële middelen groter is bij patiënten met onderdrukte weerstand, en dit dient mee de keuze van de medicatie te bepalen. Gezien de ernst en de snelheid van evolutie van de infecties, zijn antimicrobiële middelen alleen soms onvoldoende en is chirurgische interventie (vb. debridering van afgestorven weefsel) nodig voor bekomen van genezing.

Voor al deze redenen moet vooral de nadruk liggen op preventie van infectie, vaccinatie inbegrepen.

Of een patiënt al dan niet een infectie doormaakt na niertransplantatie, is het gevolg van de interactie tussen de graad van immuunsuppressie en de blootstelling aan ziektekiemen.

1. *de graad van immuunsuppressie*
   De graad van immuunsuppressie wordt bepaald door de hoeveelheid en soort immuunsuppressiva (=afstotingson-derdrukkende middelen) waar de patiënten aan worden blootgesteld bij de **inductie** ten tijde van de transplantatie, tijdens de **onderhoudsbehandeling** op lange termijn en eventueel tijdens **anti-rejectie** behandelingen. De blootstelling aan die medicatie wordt bepaald door de doses die worden ***ingenomen*** maar ook de snelheid waarmee de ingenomen doses bij die patiënt wordt ***afgebroken*** in zijn/haar lichaam (vaak in lever of darmen). Er bestaat evenwel geen test om te meten hoe diep de weerstand van iemand onderdrukt is met een welbepaald regime aan afstotingsonderdrukkende medicaties om de getransplanteerde nier te 'aanvaarden'; bijgevolg krijgt iedereen een regime van medicaties die iets te hoog is (en afgeleid is uit grote studies) in het begin na transplantatie, om nadien proefondervindelijk bij elke patiënt de doses te verminderen naarmate vastgesteld wordt dat de nierfunctie goed blijft en er geen afstoting optreedt. Gezien alle afstotingsonderdrukkende medicatie op heden aspecifiek werkt niet gericht tegen één volgweg van ons afweersysteem, betekent dit evenwel ook dat wij de 'weerstand' tegen infectie-verwekkende kiemen niet kunnen meten of bepalen met een labo-test. Samengevat kan er gesteld worden dat we een grof idee hebben van de graad van onderdrukking van onze globale afweer met een bepaald **'regime aan immuunsuppressieve medicatie'** op basis van grote studies, doch dat wij dit op heden niet precies kunnen meten bij de individuele patiënt, met zijn eigen gevoeligheid en zijn eigen afbraaksystemen. Zo ook is geweten dat patiënten met diabetes mellitus, ondervoeding, chronisch hepatitis B of C, overmatig alcoholgebruik, slechte transplantnierfunctie, . een slechtere weerstand hebben dan anderen, doch ook hier kan dit moeilijk kwantitatief ('in een cijfer') worden uitgedrukt.

2. *de omgevingsblootstelling aan ziektekiemen (bacteriën, virussen, parasieten)*
   Of iemand een infectie oploopt of niet hangt uiteraard af van het feit of hij al dan niet aan het infectieus agens wordt blootgesteld, of het nu gaat om een **nieuwe infectie** (van buiten uit of via het donororgaan) of **reactivatie** van een doorgemaakte in-

fectie die latent aanwezig was bij de ontvanger op moment van de transplantatie. Bijvoorbeeld, een patiënt die nog gehospitaliseerd is na transplantatie met catheters in de blaas of grote aders zal uiteraard vatbaarder zijn voor bacteriële besmetting van de urinewegwegen of het bloed, dan patiënten die ambulant zijn zonder catheters.
Dit hangt slechts voor een klein stuk af van de **plaats** waar we leven (West Nile virus komt bij ons niet voor en wordt dan ook nooit gezien bij transplantpatiënten in België), of de **soort immuunsuppressiva** die we gebruiken (e.g. medrol® is geassocieerd met schimmelinfecties -- cellcept® / myfortic® is geassocieerd met een hogere incidentie van CMV (cytomegaalvirus)-infecties terwijl certican® met minder, .). We stellen vast dat het voorkomen van bepaalde infecties (en de micro-organismen hierin betrokken) een vrij welbepaald **tijdspatroon na transplantatie** volgt (zie Figuur 1). Bij de presentatie van een niertransplantpatiënt met koorts of een infectieus beeld, zullen artsen bij de differentiaaldiagnose steeds rekening houden met de duur na transplantatie voor het opsporen van het soort ziektekiem. Het is immers heel vaak zo dat een infectie bij een transplantpatiënt zich totaal anders (met wisselende of atypische symptomen) presenteert dan bij een niet-immuungesupprimeerde patiënt. Daarom maakt men onderscheid tussen drie fasen na transplantatie volgens voorkomen van de infecties:
Vroegtijdige posttransplantinfecties
Infecties 1 tot 6 maand na transpl
Laattijdige infecties

I. Vroegtijdige posttransplantinfecties

In de eerste maand na transplantatie gaat het meestal over postoperatieve chirurgische infecties, gelijkaardig aan deze gezien bij niet getransplanteerde patiënten die gelijkaardige heelkundige ingrepen ondergaan, doch zij het met een hogere frequentie van voorkomen. Het betreft vooral bacteriële of schimmelinfecties van de operatiewondes, bacteriële longontsteking (vooral bij rokers levensgevaarlijk) en bacteriële of schimmelinfecties van blaaskatheter, PD-katheter of centraal veneuze katheter. Zeer zelden wordt een bacterie/schimmel doorgegeven via de donor, gezien de rigoureuze screening hierop voor de donatie. Infecties met bepaalde opportunisten zoals Pneumocytsis jirovecii is uitermate zelden in deze periode ondanks de hoogste doses immuunsuppressiva: dit toont aan dat de afweer een bepaalde tijd moet onderdrukt zijn om opportunistische infecties op te lopen.

II. Infecties één tot zes maand na transplantie

In deze periode zijn virale infecties het meest frequent, waaronder een aantal virussen "immuunmodulerend" zijn en afstotingen kunnen uitlokken zoals het CMV-virus. Verder zijn frequente infecties in deze periode: Pneumocystis jirovecii, hepatitis B en C, Epstein-Barr virus, polyoma BK-virus, herpes simplex, herpes zoster, tuberculose, Aspergillus fumigatus, Listeria monocyogenes, …. Tevens frequent in deze periode zijn recidiverende urineweginfecties, voornamelijk bij (oudere) vrouwen.

Het **CMV**-virus wordt voornamelijk via kleine kinderen overgedragen (die er vaak niet ziek van zijn of hooguit 'grippaal') doch reactivatie van vroeger doorgemaakte infectie of transmissie via het donororgaan zijn vrij

frequent. Bij een transplantpatiënt veroorzaakt dit vaak een ernstige infectie (van longen of lever of maagdarmkanaal of beenmerg, …) die soms noopt tot wekenlange hospitalisatie voor toediening van gerichte medicatie. Gelukkig wordt dit veelal voorkomen door patiënten 200 dagen profylactisch te behandelen (*valcyte®*) indien de donor de infectie heeft doorgemaakt.

Pneumocystis jirovecii (vroeger **carinii**) is een levensbedreigende luchtweginfectie, waarvoor bij elke patiënt profylactische bescherming wordt gegeven met *bactrim forte® / eusaprim forte®* gedurende de eerste 3 tot 4 maand na transplantatie. Dit beschermt hen gedurende deze periode ook voor gewone urineweginfecties en andere infecties zoals Nocardia (schimmel).

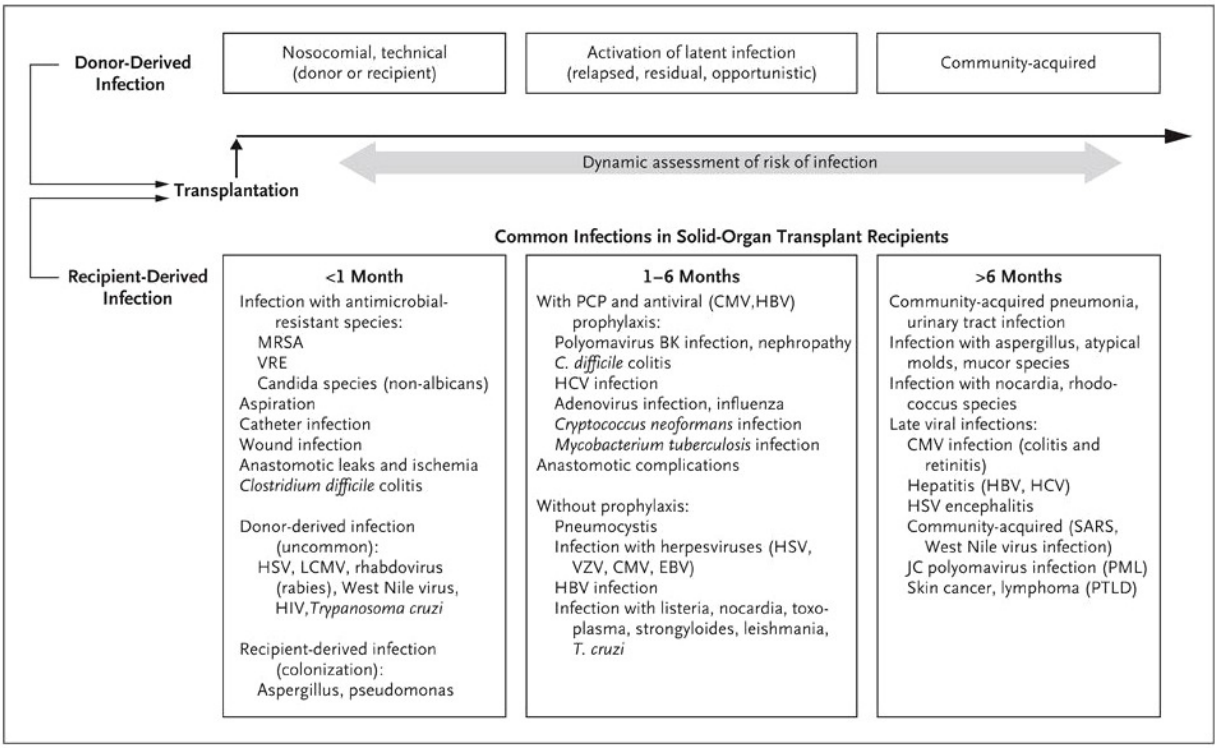
III. Laattijdige infecties

De meeste patiënten hebben na 6 maand transplantatie een stabiele nierfunctie met een minimale onderhoudsdosis van immuunsuppressieve medicatie. De infecties zijn dan ook deze die vooral in de algemene bevolking worden gezien (griep, pneumokokken-pneumonie, goed behandelbare urineweginfecties, …). Jaarlijkse griepvaccinatie, drie-jaarlijkse pneumokokkenvaccinatie en dagelijkse profylactische behandeling tegen herhaalde urineweginfecties met veenbessenextracten zijn dan ook voor veel transplantpatiënten nuttig en aangewezen.

Echter 10-15 % hebben chronische virale infecties die nu klinisch tot uiting komen en symptomen beginnen te geven (e.g. CMV chorioretinitis (netvliesontsteking), lymfoom geassocieerd aan Epstein-Barr virus infectie, chronische hepatitis.

Een klein aantal patiënten met hoge nood aan immuunsuppressieve medi-

Figuur 1. Tijdslijn van infecties na transplantatie



Fishman JA. N Engl J Med 2007;357:2601-2614.

catie (o.a. herhaalde afstotingen) doen in deze fase een opportunistische infecties met hoge mortaliteit (schimmelinfecties).

Besluit

Infectieuze complicaties zijn frequent het eerste jaar na niertransplantatie. Het is belangrijk te weten dat de klinische presentatie van een infectie bij immuungesupprimeerde patiënten variabel en atypisch kan zijn, dus moeilijk te diagnosticeren. De differentieel diagnose wordt vaak beoordeeld in relatie tot de duur na transplantatie.

- In de **eerste maand** na transplantatie zijn de klassieke **postoperatieve chirurgische infecties** meest frequent (bacteriële wondinfectie, katheterinfectie, pneumonie).
- Van **1 tot 6 maand** na transplantatie zijn (immuunmodulerende) **virale infecties** belangrijk, zoals CMV; zij kunnen acute rejectie uitlokken en voorbeschikken voor opportunistische infecties (asperigillus, pneumocystis jirvecii, .). Ter preventie worden verschillende antimicrobiële medicaties gedurende enkele maanden na transplantatie routinegewijs toegediend.
- **Voorbij 6 maand** na transplantatie zijn de meeste patiënten in een stabiele toestand met goed nierfunctie en minimale immuunsuppressieve medicatie. De **infecties** die dan vooral voorkomen zijn deze **van de algemene bevolking** (griep, pneumokokken pneumonie, benigne urineweginfecties, .); slechts 10-15% van de patiënten vertonen chronische virale infecties die zich dan duidelijk manifesteren.

De behandeling van infecties na niertransplantatie is vaak moeilijker, complexer en langduriger, zodat best steeds specifiek advies in een vroegtijdig stadium wordt ingewonnen.

Dr. Bart Maes

GRANDIOZE BARBECUE

MET VOLKSSPELEN

in zaal HOFLAND

te ARDOOIE

op ZONDAG 10 juni 2012

UIT SYMPATHIE

Beste VNR-vrienden,

De affiche hiernaast staat er niet toevallig.

Rotary-Gistel is een groep van mensen die veel goeie doelen ondersteunt.

Onze vereniging ontving eerder al veel fondsen van hen. We gingen ook al bij hen spreken over orgaandonatie.

De relatie tussen de VNR en Rotary-Gistel is hecht. Een bewijs daarvan is dat ze de opbrengst van hun belangrijkste activiteit 'Toereloeren' schenken aan onze vaak discrete inspanningen om orgaandonatie en transplantatie te promoten en te verwezenlijken. We maken graag veel publiciteit voor deze activiteit via de affiche

Het aantal deelnemers aan deze familiale fotozoektocht, waaraan wijzelf vorig jaar met grote tevredenheid deelnamen, beïnvloedt uiteraard het succes en de opbrengst van deze activiteit.

Vandaar een warme oproep om aan deze activiteit massaal deel te nemen. Er is een ruime periode voorzien om de zoektocht te doen – het hoeft niet op één dag of in één keer (16 juni tot 16 september 2012).

Op het parcours dat per fiets of per wagen kan worden afgelegd (+/- 30 km.) worden een 50-tal vragen gesteld.

Er zijn prachtige prijzen te winnen, niet alleen voor de slimsten of besten onder ons, want om de 25e plaats wordt een prachtige prijs geschonken.

DOEN, dus!

Gino Matthijs, Marc Cobbaert, Stefaan Maddens

Rotaryclub Gistel presenteert...

"Toereloeren"

tussen Gistel en Oudenburg
6de familiale Fotozoektocht

van 16 juni tot en met 16 september 2012

1ste prijs: Elektrische fiets

450 mooie prijzen met topprijzen

voor de 1ste, 25ste, 50ste, 75ste t.e.m. 450ste

Fietsen, flatscreens, Ipad, GSM, videocamera's, fototoestellen, 100 verrekijkers, planten, hespen, bollen kaas, Cava, laptop, sierplanten, elektrisch gereedschap, enz...

±25 km door Gistel en Oudenburg met wandeling en een gratis bezoek aan het MAS te Oudenburg.

Deelnemingsformulieren:
Bij alle leden van de Rotaryclub Gistel,
Café "De Kroon" - hoek markt Gistel, MAS Oudenburg

Rotaryclub Gistel schenkt de opbrengst aan "Orgaan donatie project" van VN Roeselare. Info: www.rotarygistel.be

Prijsuitreiking op 5 oktober om 20u. in Zomerloos - Gistel

CONTACTNAMIDDAG 2012

Een mooie dag kon je het niet bepaald noemen, eerder kil en koud met af en toe wat motregen. De astronomische lente mocht dan al enkele dagen bezig zijn, aan het weer was het in ieder geval niet te zien. Toch stonden 13 moedige vrijwilligers al om 10u30 ongeduldig te wachten om met het klaar zetten van de zaal te starten. Veel handen maken licht werk en zo stond in een mum van tijd alles klaar.

Op de opkomst voor de VNR-contactnamiddag 2012 had het weer in ieder geval geen invloed. De 84 ingeschrevenen, waarvan 33 patiënten en 7 verpleegkundigen,.-de rest waren familieleden en sympathisanten - stapten ruim op tijd de intussen welbekende Albertzaal in Ardooie binnen. Voor het grootste deel was dit al voor de zoveelste keer, voor een aantal anderen was het een eerste kennismaking met onze vereniging.

Dat we er heel wat zagen binnenstappen met hun ballen onder de arm of in de handen - petanqueballen welteverstaan - was niet te verwonderen, er stond immers een petanquetoernooi op het programma.

Na het welkomstwoord van voorzitter Gino kwam de koffie op tafel vergezeld van een éclair. Dit lekkere gebakje werd ons aangeboden door de broer en zus van wijlen Frank Ryckeboer, betreurt medepatiënt en lid van onze vereniging. Hiermee wilden deze mensen ons nog graag even hun broer in herinnering brengen, iets wat Gino met plezier deed in zijn korte toespraak.

Na nog wat gezellig keuvelen onder oude en nieuwe bekenden was rond 15 uur de

genieten van een lekker stukje taart

er was echt veel bij te praten

tijd aangebroken om te starten met "de" activiteit waar velen al ongeduldig naar zaten uit te kijken, het intussen traditioneel geworden petanquetoernooi. Zowat de helft van de aanwezigen trok met een strijdlustig gezicht naar de petanquevelden waar Stefaan de banen toewees aan de deelnemende ploegen. Hiermee kon de (sportieve) strijd beginnen. En het ging er hard aan toe, dat verzeker ik je. Hard en verbeten maar fair want veel van onze deelnemers zijn geroutineerde en geoefende petanquespelers.

Tegen 16.15 uur waren de finalespelers bekend: op het Center Court namen uiteindelijk Georges De Vos, Annie Moerman, Guido Herman en Bernadette Cool het op tegen Roland Vanrobaeys, Linda

Baes, Irène Lefevre en André Vandenbroucke. We hoeven nauwelijks te zeggen dat de strijd nu pas echt losbarstte en dat het er verbeten aan toeging. Tegen 17 uur was de strijd gestreden en de winnaars bekend. Georges, Annie, Guido en Bernadette moesten- verdienstelijk - de duimen leggen tegen Roland, Linda, Irène en André.

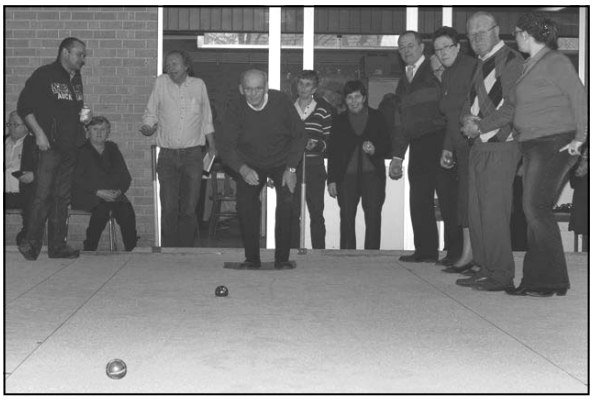
Winnaars en verliezers kregen op afroeping van Gino, hun prijs uitgereikt door onze charmante en sympathieke verpleegkundigen.

Zo liep deze activiteit stilaan ten einde. Nogmaals konden we terugblikken op een heel leuke middag. Dat belooft voor de toekomst!

Hopelijk tot volgend jaar,
Debusschere Maurice

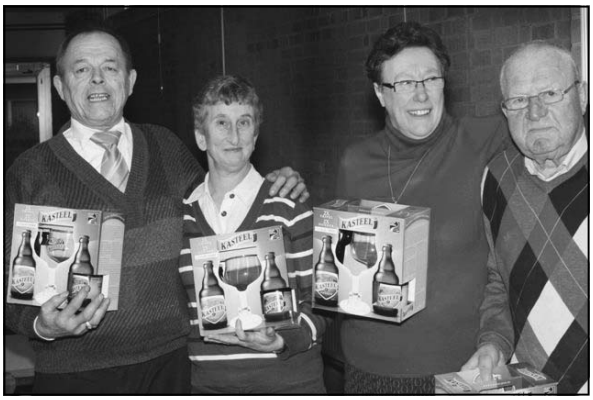
Dhr Paul De Meulenaere met echtgenote

Dhr. Cuvelier Marcel met echtgenote



iedereen in volle actie

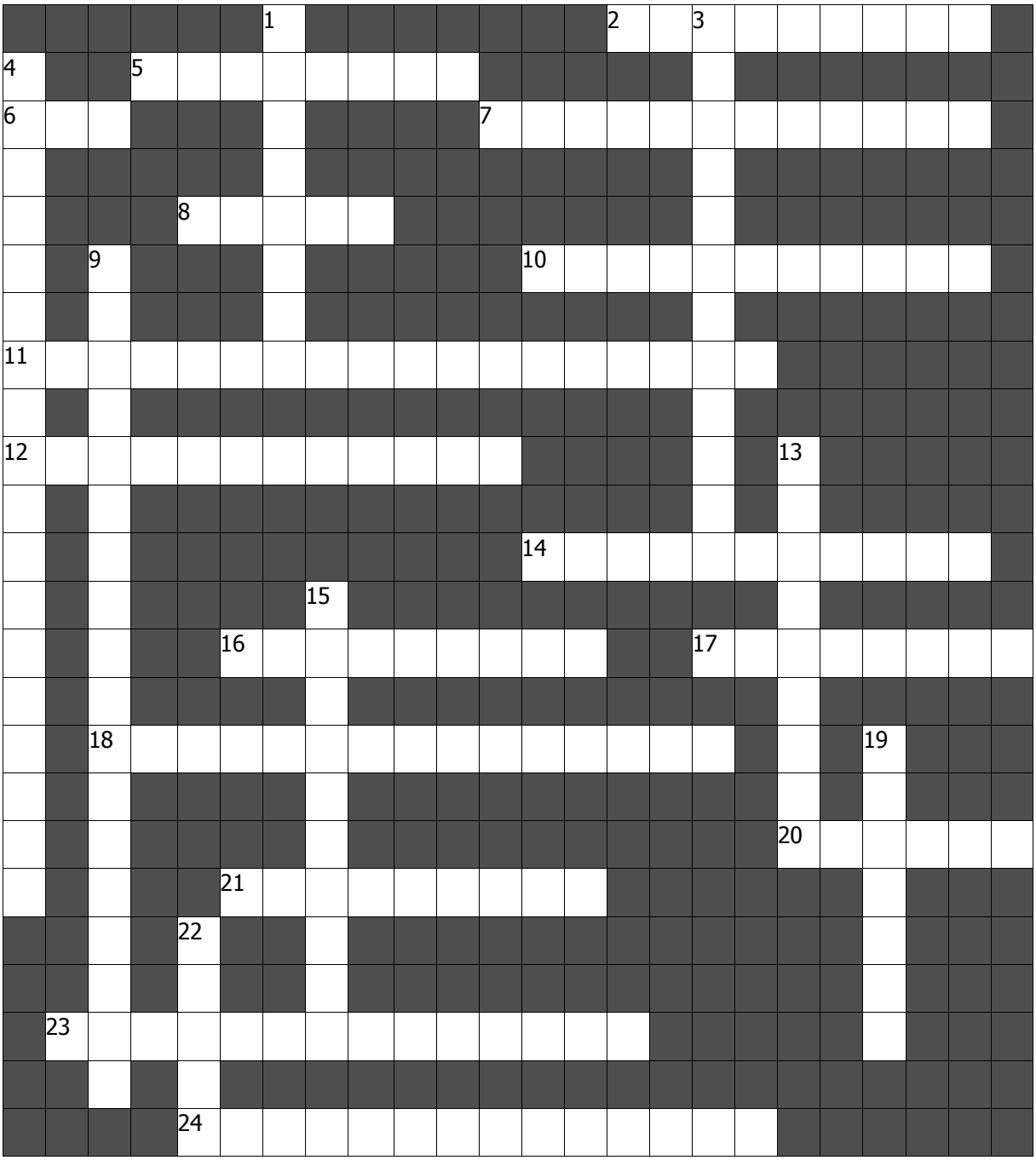
het "verliezende" team in volle actie



het winnende team

ook de tweede plaats kan leuk zijn!

KRUISWOORDRAADSEL



Horizontaal

2. arts gespecialiseerd in nieraandoeningen
5. chirurgische verbinding tussen een ader en een slagader
6. een hormoon dat de aanmaak van rode bloedcellen stimuleert
7. voedingsvoorschrift als aanvulling op een dialysebehandeling
8. afbraakproduct uit de eiwitstofwisseling
10. verhoogde bloeddruk

11. chronische aandoening gekenmerkt door slecht werkende nieren
12. een proces dat er voor zorgt dat bloed niet klontert
14. maagzout
16. stad in Spanje
17. gezuiverd en gedemineraliseerd water met elektrolytenoplossing, nodig om diffusie te laten gebeuren in de kunstnier
18. parameter die vóór en ná de dialyse wordt gemeten
20. elektrolyt
21. filter opgebouwd uit holle buisjes met semipermeabel membraan
23. plaats waar nierfunctievervangende behandeling wordt aangeboden
24. het onttrekken van water

Verticaal

1. chronische aandoening, vaak oorzaak van slecht werkende nieren
3. geneesmiddel dat verhindert dat fosfor uit de voeding wordt opgenomen in het lichaam
4. buikspoeling
9. nierfunctievervangende therapie
13. parameter die op regelmatige tijdstippen tijdens de dialyse gemeten wordt
15. afbraakproduct uit spierweefsel
19. elektrolyt
22. stad in Spanje

slagerij . charcuterie . traiteur
DE FIJNPROEVER
051 20.11.84
Westlaan 61, ROESELARE - Gesl.: Vrijdag

Westlaan 61 - 8800 Roeselare

051 / 20 11 84

De Fijnproever is geopend:

Maandag tot donderdag

van 5u - tot 19u45

VRIJDAG GESLOTEN

Zaterdag en zondag: 7u - 19.00 u

ESPEEL & CIE
Espeel & Cie bvba
IJzerhandel voor bouw en industrie
WIELSBEKE
www.espeelmetaal.be

Heirweg 218

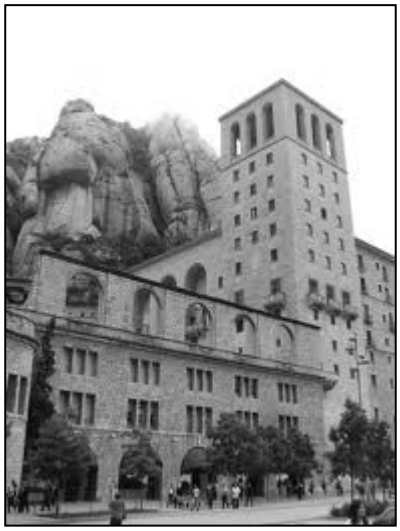
8710 Sint-Baafs-Vijve

Telefoon: +32(0)56 61 79 97

Fax: +32(0)56 61 79 98

info@espeelmetaal.be

SALOU



Costa Dorada

Van 27/09 tot 07/10 2012

Hotel Villa Romana

OVERLIJDENSBERICHTEN

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

29/04/2011
Dhr. Ryckeboer Frank (CCPD)
Zoon van Dhr. & Mevr. Henri Ryckeboer - Vanbecelare

10/01/2012
Dhr. Vandemaele Raymond (CCPD)
Echtgenoot van Mevr. Vanneste Anny

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 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

B.V.B.A. VANDEZANDE

Zeepziederijstraat 5

Postbus 62

B-8600 DIKSMUIDE

Tel : +32.(0)51.50.01.17

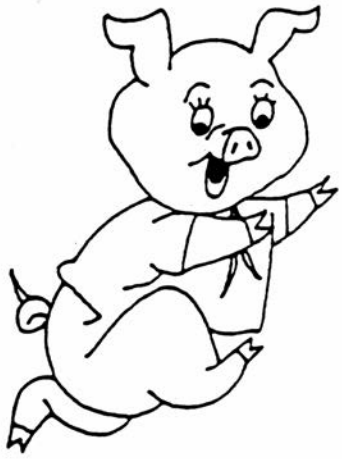
Fax : +32.(0)51.50.41.17

Mail : info@vandezande.com

Algemene Metaalconstructies

Drainage

Tractoren



VLEESWAREN
HAVA

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

FAMILIENIEUWS

HEMODIALYSE EN PERITONEALE DIALYSE

Op 1 januari 2012 startte verpleegkundige Sonja Bourgeois op dialyse. Sonja is gehuwd en heeft 2 kinderen. Zij werkte voordien in een revalidatiecentrum en gaf daarna praktijkles in een verpleegsterschool.
Liesbeth Schoofs startte op 1 februari. Ook zij is gehuwd en heeft 2 kindjes.
1 februari was eveneens het startsein voor Griet Halwijn om op dialyse te starten. Na haar studies sociale verpleegkunde heeft Griet jarenlang gewerkt als verpleegkundige op de beveiligingsdienst van een voedingsbedrijf. Griet is eveneens gehuwd en heeft 3 kinderen die langzaamaan het vertrouwde nest verlaten.

Niels Blanchard startte op 6 februari op dialyse en Sofie Lievens op 8 februari. Liesbeth, Niels en Sofie hebben nog maar juist de schoolbanken achter zich gelaten en startten onmiddellijk met veel enthousiasme op dialyse.
Charlotte Vansteenkiste startte op 13 februari op dialyse. Charlotte had ondertussen een half jaar op een chirurgische afdeling van ons ziekenhuis gewerkt. Liesbeth, Niels en Charlotte hadden, in hun 3de jaar verpleegkunde al stage bij ons gelopen en kozen nu met veel plezier voor dialyse.
Wij zijn dan ook zeer blij met de komst van onze nieuwe collega's en we wensen hen allen nog veel succes en werkplezier toe!

13 februari was ook de start voor Hilde Heytens. Een aantal mensen zullen Hilde al kennen van de afdeling D5. Hilde is gehuwd met Danny, onze dialysetechnieker. Samen hebben ze 2 kinderen. Wij zijn blij om Hilde te mogen verwelkomen op dialyse en wensen haar nog veel succes toe!

In december 2011 en januari 2012 zijn er ook 2 Tunesische verpleegkundigen op dialyse gestart, nl. Mohamed Azouzi en Seiffeddini Guelloub. Mohamed is gehuwd met Hinda Attia, die in het operatiekwartier van ons ziekenhuis werkt. Hij heeft al 2 jaar ervaring als dialyseverpleegkundige.
Seiffeddini is verloofd met Marwa Jaziri en heeft 3 jaar ervaring op spoed, reanimatie en dialyse. We heten hen allen welkom en wensen hen veel succes met hun verdere loopbaan op dialyse.

Op 26 februari was er feest bij Debeir Roger voor de komst van zijn 4de achterkleinkind, nl. Briek. Op 29 februari is Ferre, een achterkleinkind voor Deceuckelier Jaqueline geboren. We wensen de trotste ouders, grootouders en overgrootouders een dikke proficiat met de komst van hun kleine spruit.

Maaike Houwen had in februari voorlopig haar laatste werkdag en gaat zich, samen met Fré, voorbereiden op de komst van hun tweeling. Maaike, geniet van deze rustperiode en we kijken samen met jullie uit naar de komst van jullie droom!

Witdoek Roger is begin maart de trotse grootvader geworden van Eleonore. Een dikke proficiat aan de ouders en grootouders!

Sabine Verniest

CAD TIELT

Schitterend nieuws voor Gerard Verhaest op 12 februari. Om middernacht kreeg hij telefoon van Gent met de melding dat er een geschikte nier gevonden was voor hem. Ondertussen is Gerard al op bezoek geweest en hij ziet er fantastisch goed uit! We missen je culinaire praatjes, je warme stem, je leuke persoonlijkheid, maar zijn toch zo content voor jou! Het beste, Gerard, het ga je goed en geniet van je vrijheid.

We verwelkomen een nieuwe patiënt, Roland Decock uit Dentergem. Roland is een bezige bij want hij zit in tal van verenigingen in Dentergem en omstreken. Zo houdt hij zich oa bezig met hanengevechten, vinkenzetting en springt hij samen met zijn Monique'ske wel eens op zijn koersfiets.

Enkele patiënten mochten feest vieren en de kaarsjes uitblazen. Hubert Vande Wyngaerde vierde zijn 60ste verjaardag in het bijzijn van zijn familie met een lekker etentje!
Roger Hellebuyck kan zijn pensioen inzetten want bij hem stonden 65 kaarsjes op de verjaardagstaart. En Gerarda Van Nieuwenhuyse mocht samen met haar familie 80 kaarsjes uitblazen! Aan allen een dikke proficiat en nog vele, vele jaren!!!

Valerie Verscheure

SOVA-PLASTICS

VISVAKANTIES

Een vakantieformule die de laatste jaren heel wat succes kent is de visvakantie. Je kunt vakantievissers algemeen opdelen in twee groepen: zij die het voor de sport doen en zij die vangen. Als je een visvakantie boekt, is het van essentieel belang dat je goed uitkient welke regio of land het meest geschikt is om je geliefde sport te beoefenen. In Zuid-Amerika bijvoorbeeld zijn er zeer visrijke rivieren. Maar daar durven die beesten geen bek opendoen uit vrees voor het regime. En dat is net het enige wat vissen moeten doen: een grote bek opzetten. Zuid-Amerika kan je dus vergeten. Als het boekingskantoor het over een goed visplekje heeft, vraag dan wat ze daar concreet mee bedoelen. Mogelijk bedoelen ze daarmee dat de vissen zo van het plekje houden dat ze niet uit het water willen, je vangt dus niets.

Slimme vissen

Het beste plekje zou volgens de verhalen van kampeerders, in Noorwegen te vinden zijn. De kampeerders ontdekten de plaats heel toevallig. Om zich te wassen moesten ze water met een emmer uit de nabijgelegen rivier halen. Volgens hun zeggen was dit een zware opdracht. Elke morgen kostte het uren tijd om de vissen uit de emmer te halen, alleen maar om een kwart emmertje water over te houden. Of het daar nu nog zo'n visrijk riviertje is, is te betwijfelen.
Vissen worden immers alsmaar slimmer. Wanneer jij met vakantie gaat, gaan de vissen net ook met vakantie. Voor wie nog nooit met vakantie is geweest, zijn er enkele beginselen die je moet kennen, zo niet word je door collega-vissers uitgestoten. De beste manier om met een vis te praten is, hem aan de lijn te krijgen. Daarvoor dient het aas. Het meest gebruikte aas zijn wormen. Wormen zijn blij als ze mee mogen gaan vissen. Ze scheppen er onder elkaar over op: "Mijn baasje gaat vandaag vissen en ik mag mee."
Let echter op: wat de meeste beginners doen, is eigenlijk niet meer dan wormen verdrinken. Dat heeft te maken met het feit dat ze de techniek van het hengelen niet begrijpen. Als een visser aan zijn collega vraagt: "Heb je geen andere dobber, de mijne gaat voortdurend onder", dan kan je er zeker van zijn dat het een beginneling is.

Stilte

Je kunt dus best de eerste dagen van je visvakantie je collega's even gadeslaan. Vissen hebben immers niet graag dat je op hun handen staat te kijken. Zorg ervoor dat je niet verkeerd reageert op hun opmerkingen. Als de visser zegt: "Je staat hier nu al twee uur te kijken, waarom probeer je het zelf niet?" zeg dan niet: "Ik heb daar geen geduld voor", want dan maak je jezelf hopeloos belachelijk. Een andere manier om iets bij te leren is meteen de hengel nemen en je naast een ervaren visser te zetten. Hou er dan wel rekening mee dat vissers van stilte houden. Als je na twee uur even je voet probeert te verzetten, zal je collega je streng aankijken met de vraag: "Waarvoor ben je hier? Om te vissen of om te dansen?" Dat vissers van stilte

houden, blijkt trouwens overduidelijk uit de ceremonie net voor het hengelseizoen begint. De spreker zal altijd beginnen met de woorden: "Laten we voor alle overleden vissers die ons het voorbije jaar ontvielen 1 minuut lawaai maken."

Liegende vissers

Neem vissers ook nooit au sérieux. Vissers liegen altijd, behalve als ze zeggen dat vissers nooit liegen. Een vis is per definitie een dier dat enorm groeit tussen het tijdstip dat hij gevangen werd en het tijdstip waarop de visser je toont hoe groot hij wel was. Als een visser je vraagt of je er enig idee van hebt hoeveel het gewicht bedraagt van de grootste vis die hij ooit heeft gevangen heeft, antwoord je best: "De helft." Als na een lange dag vissen niks gevangen hebt, gedraag je dan heel superieur tegen je collega's. Zeg bijvoorbeeld heel fier: "Vandaag heb ik een prachtige dag gehad, de beesten hebben me niet één keer lastig gevallen.." Je kunt er als toemaatje nog aan toevoegen: "Ik heb altijd geluk bij het vissen. Als de vissen niet bijten, doen de muggen het."
Tot slot wil ik erop wijzen dat vissen heel verslavend kan zijn. Vissers willen nooit naar huis. Als ze veel vangen, kunnen ze niet stoppen. En als ze niets vangen, willen ze niet naar huis voor het geval er toch één zou bijten. Wat de neiging van vissers tot overdrijven betreft nog deze bedenking: vergeet nooit dat het verhaal van de wonderbaarlijke visvangst geschreven werd door vissers!

BELANGERIJKE VRAAG!!

Beste leden,

Bijna elk kwartaal komt het voor dat Krantjes en uitnodigingen voor VNR-activiteiten via Bpost teruggestuurd worden. In héél veel gevallen is dit omdat het adres onjuist is. Veelal komt dit omdat mensen er niet aan denken om bij een verhuis hun nieuwe adres door te geven aan de VNR. Mag ik er daarom op aandringen om bij een eventuele verhuis ons zo spoedig mogelijk op de hoogte te brengen van uw nieuwe adres?

Moesten er onder u personen zijn die 't Krantje of uitnodigingen voor allerlei activiteiten, niet meer wensen te ontvangen, laat dit dan ook aan ons weten. Het is immers al te gek om dergelijke zaken op te sturen wanneer je toch geen interesse hebt.

Velen hebben de dag van vandaag internet. Wie internet heeft is ook in het bezit van een e-mailadres.
Ik stuur het grootste gedeelte van de uitnodigingen van onze activiteiten op per post (iets meer dan 520 stuks!). Het andere deel naar 138 e-mail adressen. De verzending met Bpost kost ons bij elke zending iets meer dan € 200,00. Bovendien komen er steeds meer patiënten bij. Per mail kost dit de VNR niets! Mag ik daarom ook vragen dat de personen die een e-mailadres hebben, dit aan mij te bezorgen zodat ik nog meer uitnodigingen op die manier kan versturen?

Dit kan zowel telefonisch op het nummer 051 222 278 of per e- mail (andre-en-magda.segaert@telenet.be).

Segaert André

UIT DE VERENIGING: VOORSTELLING JAARPROGRAMMA 2012

Een nieuw jaar vraagt een nieuw programma. Hier volgt een overzicht van de activiteiten die dit jaar zullen plaats vinden. Wanneer jullie dit boekje te lezen krijgen zal de contactnamiddag er al opzitten. Zodoende is de eerstvolgende activiteit de barbecue.

1) **Barbecue:** terug te **ARDOOIE, Cultureel Centrum 't Hofland** op **10 juni 2012.** De verantwoordelijken zijn **Jean Paul en Sabine**.
Een *aperootje,* een beetje eten (naargelang de maag trekt) en dan vliegen we erin met oeroude Vlaamse volksspelen (*smieten met bollen, trekken aan bollen, proberen in 't gat te geraken, met een stuk koper in de muile smitten van nen puit (zie foto) enz…*

Tussenin een *zatte kaffie met 'n stuk taarte*.

2) **Weekenduitstap:** Voor ons weekend gaan we terug naar Frankrijk, meer bepaald de streek van Verdun. Het wordt ook dit jaar een culinair weekend met een bezoek aan het idyllische stadje Rocroi, Verdun en de omliggende oorlogsgebieden. Het weekend gaat door op **30 juni en 01 juli 2012.**
De verantwoordelijkheid ligt bij Gino en Marc.

3) **Jaarmis voor nierpatiënten:** op **zondag 22 juli 2012** gaat er terug

een H. Mis door in de kerk te **Lichtervelde**. Dit ter gelegenheid van de feestdag van de Heilige Margaretha, patrones van de nierpatiënten. Na de H. Mis wordt door de VNR aan de aanwezige leden een receptie aangeboden.
Er is nog geen uur bekend, maar u zult hiervan tijdig ingelicht worden via het Krantje. Verantwoordelijkheid ligt bij het bestuur.

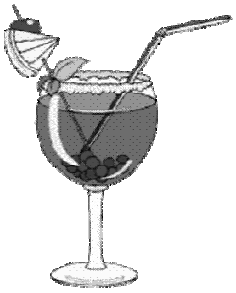
4) **Daguitstap:** Gaat door op **02 september 2012.**
De verantwoordelijken zijn **Sabine, Stefanie en Maurice**.

5) **Weekreis:** Dit jaar gaan we naar Spanje of de Costa Dorada, meer bepaald Salou.
We logeren er in hotel Villa Romana van **27 september tot en met 07 oktober 2012.** Mogelijke bezoeken

in de streek zijn Barcelona, het klooster van Montserrat, het natuurpark van Pensicola en een bezoek aan Codorniu (bij de kenners van Cava zal er nu wel een belletje rinkelen). De werkgroep (Stefaan, Gino en Marc) zijn volop met de voorbereidingen bezig.

Na de prospectie in de maand mei zullen we jullie een volledig programma kunnen aanbieden. We gaan uiteraard met het vliegtuig .
Meer later in het jaar!!!!!

6) **Jaarfeest:** Het jaarfeest gaat door op **25 november 2012** in zaal **Ter Maerel** te **Izegem.**



Het is inderdaad nog veraf en daarom hebben we ook nog geen verdere gegevens. Die volgen later.

De organisatoren zijn **Marc en Sabine**.
Verder hebben we nog aandacht voor enkele interne acties zoals:

- **Paasactie, en Sintactie** onder de verantwoordelijkheid van Bestuur
- Onze **jaarlijkse tombola** onder de hoofdverantwoordelijkheid van **Stefaan**
- En zeker niet te vergeten het **Krantje** onder de verantwoordelijkheid van **André**
- **André en Karine** zijn de hoofdverantwoordelijken voor de **website**
- **Aktie orgaandonatie:** er worden nog steeds voordrachten gegeven. Info: Stefaan en Gino
- Mogelijks gaat er dit jaar terug een **infoavond** door

Zo, dit is een voorontwerp van ons jaarprogramma 2012. Mogelijks kunnen er nog wijzigingen gebeuren 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, bye, bye

Jimmy Bostyn

Een soldaat komt op vrijdagmorgen bij de sergeant om verlof aan te vragen. "Ik ga vader worden", zegt hij dapper, en hij krijgt een paar dagen vrij.
Na het weekend vraagt de sergeant hem: "En, hoe heet de kleine?" Zegt de soldaat: "Geen idee, maar over negen maanden bent u de eerste die het weet".

Corendon
DIALYSEREIZEN
Contactpersoon: Mevr. GAMZE GÜNEŞ
Tel: 0031 (0)23 751 0679 NL Tel: 00 32 272 293 82 BE Fax: 00 90 242 461 2092 Email: dialyse@corendon.nl
www.corendondialysereizen.nl **www.corendondialysereizen.be**

POCO LOCO

SNACK FOOD

TRAKELWEG 84

8800 ROESELARE

MASELIS N.V.