



az West CONNECT

7e jaargang
nr. 1 • juli 2022



Nieuwe hoofdarts
Zorgzame buurten
Vroegtijdige zorgplanning
3D in MKA-chirurgie



az **West**

Zorg op mensenmaat

SCHAARSTE

Het leven in onze Westerse wereld is goed: de voorbije decennia werden gekenmerkt door meer comfort, meer reizen, betere huizen, betere auto's, ... en onze kinderen gaan ervan uit dat dit evident is. Een nieuwe vorm van schaarste steekt echter de kop op.

Onze welvaart leidt tot een ander soort van tekorten. Er zijn te weinig mensen in het onderwijs om onze kinderen een degelijk onderricht te geven, te weinig obers en keukenpersoneel in onze talrijke goede restaurants (die soms noodgedwongen moeten sluiten) en te weinig personeel in de reissector waardoor onze vluchten in het gedrang komen.

Die schaarste doet zich ook voor in de gezondheidszorg. Daar wordt al lange tijd voor gewaarschuwd, maar de escalatie aan vacatures en gaten in het zorgaanbod zetten zich door. Er is een schrijnend tekort aan verpleegkundigen, IT'ers, technologen, ... tot specialisten in bepaalde domeinen. Dit laatste is een direct gevolg van de numerus clausus, die de instroom in de studies beperkt en door de overheid wordt gehanteerd als instrument om de medische overconsumptie af te remmen. Wellicht is die berekening theoretisch wel onderbouwd, maar in de praktijk zijn te weinig artsen actief (uitstroom, deeltijds werken, ...). De impact op bepaalde medische specialiteiten is enorm.

Zelfs als de overheid nu zou van start gaan om het probleem op te lossen, zijn de repercussies zeer groot: bepaalde ziekenhuizen en regio's zijn veroordeeld om gedurende meerdere jaren te kampen met een grote manco in het zorgaanbod, ook voor zorg die op regionale basis aanwezig dient te zijn. In Frankrijk sluiten spoeddiensten de deuren en ook bij ons sluiten ziekenhuisbedden wegens het tekort aan medewerkers. Onze huisartsen appelleren momenteel op heel het land om de eerstelijnszorg in onze Westkust te kunnen verzekeren.

Dit tekort aan hooggeschoolden is een risico voor de gezondheidssector, maar ook voor andere sectoren: we kunnen onvoldoende beroep doen op de mensen die we nodig hebben voor de maatschappij die we hebben opgebouwd, en dat is een pijnlijke vaststelling. Misschien moet de overheid de toegang tot knelpuntberoepen veel dynamischer aanpakken, misschien moeten we hooggeschoolden van buiten Europa aantrekken, misschien moeten we bepaalde erkenningsnormen aanpassen? Al vele decennia weten we dat de toekomst van Europa in het hooggeschoold dienstenaanbod ligt, en toch is het precies daar waar we struikelen.

Dhr. Lieven Vermeulen,
algemeen directeur



NIEUWE HOOFDARTS, DR. DEBELS

Dr. Ortwin Debels is sinds 14 februari de nieuwe hoofdarts van az West. Dr. Debels is geen onbekende in het ziekenhuis, na bijna 20 jaar op de afdeling spoedgevallen en zijn recente functie als MZG-arts. Hij volgt dr. Vollen op.

Biografie

- **Leeftijd:** 57 jaar
- **Gezinsstatus:** samenwonend met zijn vrouw en twee kinderen
- **Woonplaats:** Ieper
- **Studies:** afgestudeerd als arts in 1992 aan de KU Leuven, erkenning als huisarts in 1996 en specialisme acute geneeskunde in 2006.
- Dr. Debels combineert het **halfijds mandaat hoofdarts** met zijn activiteit als **MZG-arts**.

Vanwaar uw interesse in deze functie?

Dr. Debels: "Ik heb altijd al interesse gehad in alles wat met beleid te maken heeft. Ik heb ook een aanvullende opleiding ziekenhuisbeleid en -management gevolgd en beheer van medische gegevens gedaan. Mijn interesse is ontstaan in de tijd dat ik lobbywerk deed voor de beroepsorganisatie van spoedartsen. In die tijd was spoedarts nog geen erkend specialisme. Als je dat werk goed wilt doen, moet je weten waarover het gaat. Je moet praten met politici en kabinetsmedewerkers die alle structuren goed kennen. Als je het zelf niet kent, kan je daar niets behalen. Ik heb tot vrij recent gewerkt als spoedarts in az Delta. Dat combineerde ik met de functie als MZG-arts in az West. Deze laatste functie nam ik lang geleden ook al op in az Sint-Jan Brugge. Beleid heeft mij altijd al geïnteresseerd."

Wat houdt de functie als hoofdarts allemaal in?

Dr. Debels: "Er zijn een aantal wettelijk omschreven verantwoordelijkheden. Je kan dat het best formuleren als de olie in de machine zijn en ervoor zorgen dat alles iets gesmeerder verloopt. Je hebt eerder een adviserende functie. Het is een uitdaging, maar ik zie het zitten. Mocht het allemaal gemakkelijk zijn, is het ook niet meer plezant."

Daarnaast draag ik ook mijn steentje bij voor de uitrol van het Elektronisch Patiëntendossier (EPD). De rol die voor mij weggelegd is, is vooral de communicatie naar de artsen toe. Uiteraard help ik ook bij de uitrol van het medische luik van het EPD."

Wat is uw ambitie?

Dr. Debels: "Een ziekenhuis is een complexe werkplek die door de overheid wat stiefmoederlijk behandeld wordt door onderfinanciering. Dat maakt het natuurlijk niet gemakkelijk. Het is mijn doel om alles wat makkelijker en efficiënter te laten verlopen. Te beginnen met kleine, concrete projecten. Zo creëren we samen een aangename werkplek en kunnen we de tevredenheid bij patiënten, medewerkers en artsen verder in stijgende lijn laten evolueren."

Wat zijn uw interesses naast het werk?

Dr. Debels: "Ik hou van sport. Ik heb zelf nog gevoetbald vroeger, nu is dat af en toe nog wat tennis. In de winter ga ik graag eens skiën. Daarnaast ben ik geboeid door geschiedenis en politiek. Ik leer graag bij. Zelfs als je merkt dat je mis bent, is dat het teken dat je iets geprobeerd en bijgeleerd hebt. Elke dag dat je iets bijleert, is een goede dag."

Contact:
ortwin.debels@azwest.be
058 33 31 80



VEERKRACHTIGE BUURTEN VOOR MEER PSYCHISCH WELZIJN

Psychisch welzijn is niet altijd even zichtbaar, maar de alarmerende cijfers zijn wel erg aanwezig. Daarom zet ook az West haar schouders onder het project veerkrachtige buurten om het welzijn en samenleven op buurtniveau te verbeteren.

Te veel mensen zijn de weg kwijt. Gevoelens van onwelzijn vertalen zich in hoge zelfmoordcijfers, overconsumptie van antidepressiva en te veel heropnames op de psychiatrische afdeling algemeen ziekenhuis (PAAZ). Daarbij komt dat er bedden in de geestelijke gezondheidszorg worden afgebouwd. Az West gaat hier actief mee aan de slag.

VERMAATSCHAPPELIJING VAN DE ZORG

De hervorming van de geestelijke gezondheidszorg, ook gekend als artikel 107, zorgde voor de afbouw van

bedden binnen de psychiatrische centra. Die middelen werden dan ingezet in bijvoorbeeld mobiele teams. Er is binnen de directe omgeving van de eerstelijnszone Westkust en Polder geen psychiatrisch centrum. Initiatieven zoals bv. OverKop huizen, straathoekwerk, Community Health Workers (CHW's) hebben aandacht voor het psycho-sociaal welzijn, maar ze zijn niet tot in onze regio actief. Dat maakt dat de rol van ons regionaal ziekenhuis niet onbelangrijk is voor de vermaatschappelijking van de zorg. Samen kunnen we ernaar streven om mensen een eigen zinvolle plek in de samenleving te doen innemen, hen daarbij waar nodig te ondersteunen en de zorg zoveel mogelijk geïntegreerd in de samenleving te laten verlopen.

KWARTIERMAKEN

Kwartiermaken is de methodiek die centraal staat in de verschillende acties. "Kwartiermaken staat voor de

poging een maatschappelijk klimaat te bevorderen waarin meer mogelijkheden ontstaan voor mensen in de marge om erbij te horen en mee te doen naar eigen wens en mogelijkheden". Het is voor mensen die kampen met een psychische kwetsbaarheid niet evident om aansluiting te vinden in de maatschappij. Terwijl het net die aansluiting is die noodzakelijk is om het herstel te bevorderen. Herstel gaat over het opnieuw kunnen opnemen van sociale rollen, het weer heroveren van de eigen identiteit, het leren omgaan met een psychische kwetsbaarheid en de regie over eigen leven opnieuw in handen krijgen.

Het afgelopen jaar liet de eerstelijnszone Westkust en Polder, waar az West een partner van is, zich bijstaan door Pieter Dierinck, de grondlegger van het kwartiermaken in Vlaanderen en werkzaam voor TeGek!. Peter Dierinck: "Het kwartiermaken wil vooral inzetten op het aanpassen van de omgeving zodat psychisch kwetsbare mensen hun plaats weer kunnen opnemen in de buurten en wijken waar ze wonen. Kwartiermakers richten hun inspanning op meer zorgzaamheid en solidariteit zodat ook mensen met psychische kwetsbaarheid kunnen meedoen. Inzetten op het belang van kwetsbaarheid zorgt ervoor dat we er meer open durven over praten. Het is van belang te mogen ondervinden dat zowel krachten als ook kwetsbaarheden heel waardevol kunnen zijn. Dit zorgt ervoor dat mensen, die omwille van hun psychische kwetsbaarheid uitgesloten zijn, hun plaats hervinden in wederkerige verhoudingen."

SAMENWERKING OVER DE LIJNEN HEEN

Samen met de eerstelijnszone Westkust & Polder tekende onder andere az West mee in op de projectoproep zorgzame buurten van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Het project Veerkrachtige buurten zet psychisch welzijn centraal met verschillende acties die de sociale cohesie in de regio bevorderen. De visie van kwartiermaken staan in alle acties centraal. Er wordt over de grenzen gegaan, er wordt expertise tussen de 1ste, 2de en 3de lijn gedeeld, bruggen gemaakt van ouderenzorg tot onderwijs en lokale handelaars. De acties hebben als doel alle leeftijden te bereiken en worden in verschillende gemeenten ingezet.

BEPROEFDE EN NIEUWE METHODIEKEN

Het project Veerkrachtige Buurten hoedt zich voor het heruitvinden van het warme water. Er wordt in

zee gegaan met experts zoals dr. Minne Huysmans (VUB), Bart Cleymans (Enchanté) en Kamille De Backer (EVA bxl) en initiatieven die elders hun waarde bewezen hebben.

Zipster, een digitaal doorverwijzingsplatform, is het eerste initiatief dat wordt gelanceerd. Als zorgverlener krijg je allerhande vragen en detecteer je een hele waaier aan zorgnoden bij patiënten. Er is vaak gerichte hulp beschikbaar, maar het landschap is divers en soms onoverzichtelijk. Via een psychosociale bevraging kan het platform de ondersteuningsnood detecteren en een gepaste suggestie formuleren.

Daarnaast worden nog acties opgezet met het onderwijs en met handelaars en gaat er een wijkgerichte kwartiermaker aan de slag in De Panne.

Auteur:

Mevr. Lies Verbanck
Liaison Psychiatrie



VROEGTIJDIGE ZORGPLANNING

De toenemende vergrijzing confronteert ons met een toename aan oudere patiënten met frailty, uitgesproken comorbiditeit, cognitieve achteruitgang en beperkte functionaliteit in dagelijkse taken. Tijdig bespreken van zorgwensen en -doelen is dan ook van primordiaal belang.

De voorgenoemde problematiek is geassocieerd met een hoger risico op herhaalde ziekenhuisopnames en lagere kwaliteit van leven. Er is een groeiende bewustwording dat bij de zwakste patiënten, kwalitatieve zorg niet altijd gelijk staat aan doorgedreven onderzoeken en ingrepen. Gesprekken hieromtrent vinden vaak nog te weinig of niet tijdig genoeg plaats. Uit studies blijkt dat net die patiënten die in hun laatste levensfase zitten, vaak niet in staat zijn om zelf beslissingen te nemen over hoe de verdere therapie of zorg er moet uitzien.

Bovendien geven steeds meer ouderen aan levensmoe te zijn en het moeilijk te hebben met functionele achteruitgang. Zinnvolle dagbesteding wordt beperkter omwille van slechte visus, hardhorigheid en verminderde mobiliteit. Bij veel van deze ouderen neemt het belang van kwaliteit van leven het voortouw op het verder verlengen van het leven.

Het op tijd bespreken van zorgwensen en zorgdoelen is dus van primordiaal belang bij onze oudere patiënten en hun families/mantelzorgers.

VROEGTIJDIGE ZORGPLANNING?

Vroegtijdige zorgplanning is een proces, vaak bestaande uit meerdere gesprekken met patiënten en familieleden. Het heeft als doel een medisch zorgplan op te stellen dat in lijn ligt met de voorkeuren en wensen van de patiënt, specifiek in de setting van ernstige ziekte of einde van het leven. Belangrijk is te realiseren dat een vroegtijdige zorgplanning altijd onderhevig is aan evolutie en dat nieuwe medische problemen er steeds toe kunnen leiden dat wensen aangepast moeten worden. Er zijn op heden verschillende onderdelen van vroegtijdige zorgplanning zoals negatieve wilsverklaring, wilsverklaring euthanasie bij

onomkeerbaar coma, zorgvolmacht, zorgcode in het woonzorgcentrum en NTR (not to resuscitate) code in het ziekenhuis... Ze leggen allen op een manier de zorgdoelen en -voorkeuren voor de patiënt vast, maar gaan soms over verschillende specifieke situaties, waardoor het goed interpreteren hiervan, zeker tijdens opname, niet eenvoudig is.

HEEL WAT VOORDELEN

Verschillende studies hebben bewezen dat vroegtijdige zorgplanning gunstige effecten heeft:

- een hogere kwaliteit van leven en tevredenheid bij de patiënt.
- een hogere kwaliteit van zorg voor de patiënt in de einde levensfase.
- minder terminale hospitalisaties.
- minder ongewenste medische interventies en minder intensief medisch ingrijpen op het einde van het leven.
- minder stress, angst en depressie bij overlevende familieleden.
- minder in-hospitaal overlijdens en meer gebruik van palliatieve zorg (eenheid).

BARRIÈRES

Ondanks de reeds bewezen voordelen van vroegtijdige zorgplanning en hoewel de meerderheid van de oudere patiënten graag een kans zou krijgen om dit te bespreken met hun familie en behandelend arts, krijgt slechts een minderheid hiervoor op heden de kans. De redenen hiervoor zijn velerlei. Als eerste (en belangrijkste) reden, is het feit dat de gesprekken omtrent vroegtijdige zorgplanning met patiënt en familie vaak intensief en tijdrovend zijn. Daarnaast vergt het enige ervaring en communicatie-skills om dergelijke gesprekken aan te gaan. Vaak hebben artsen schrik voor de reacties of voelen ze zich onzeker. Te frequent wordt er gedacht dat bij het aangaan van dergelijke gesprekken, de patiënten zouden denken dat we hen 'opgeven'.

WANNEER STARTEN?

Er zijn verschillende momenten die aangegrepen kunnen worden om gesprekken rond vroegtijdige zorgplanning op te starten. Ze kunnen globaal onderverdeeld worden in **2 categorieën**:

- diagnose van nieuwe medische/functionele problemen met belangrijke implicaties
- omstandigheden die een aanleiding kunnen vormen voor patiënten om na te denken over hun zorgdoelen en wensen.

Enkele voorbeelden: jaarlijkse (preventieve) evaluatie bij de huisarts; nieuwe diagnose van mild cognitive impairment (MCI) of beginnend dementieel beeld waarbij patiënt wel nog wilsbekwaam is; toenemende zorgnood in thuissituatie; nieuwe functionele beperkingen; verhuis naar een serviceflat of woonzorgcentrum; diagnose van een nieuw medisch probleem met belangrijke implicaties; na een acute hospitalisatie; verandering in sociale omstandigheden, overlijden van dichte familieleden...

MEERDERE STAPPEN

Het proces om tot een goed vroegtijdig zorgplan te komen, vraagt vaak meerdere gesprekken. In eerste instantie moet er getoetst worden in hoeverre de patiënt klaar is om hierover na te denken en te spreken. Zo dit nog niet het geval is, is het belangrijk om de onderliggende barrières na te gaan, om daarmee aan de slag te gaan. Ook is het belangrijk om een vertegenwoordiger te identificeren in de omgeving van de patiënt (familie, mantelzorger) die bereid is beslissingen te nemen over de aangewezen zorg of behandeling, zo de patiënt zelf niet langer wilsbekwaam is. Vervolgens moeten de waarden en ideeën van de patiënt omtrent kwaliteit van leven, aanpak van ernstige ziekte, functionele achteruitgang... nagegaan worden. Als laatste stap, moeten deze wensen, waarden en prioriteiten omgevormd worden tot een neergeschreven richtlijn of behandelplan. Dit is vaak niet eenvoudig, vooral omdat patiënten niet goed implicaties van bepaalde medische handelingen kunnen inschatten. Uitgebreid hierover informeren is dus belangrijk.

HOT TOPIC

Vroegtijdige zorgplanning is een hot topic. De laatste jaren is hier duidelijk meer bewustwording voor,

maar er is nog een lange weg af te leggen. In ideale omstandigheden wordt bij iedere (frail) oudere het gesprek aangegaan en resulteert dit in een uniform gedocumenteerd zorgplan, dat bovendien digitaal beschikbaar is voor alle zorgverleners. Dat zou een grote stap betekenen in het voorzien van kwaliteitsvolle zorg voor de oudere patiënt. In az West, op de afdeling geriatrie, proberen we dan ook systematisch bij iedere patiënt dit topic te bespreken en zo mogelijk een NTR code af te spreken met de patiënt en/of familie. Door dit neer te schrijven in de ontslagbrief (die digitaal beschikbaar is via CoZo) wordt dit duidelijk gecommuniceerd naar andere zorgverleners en hopen we hiermee het onderwerp meer ter sprake te laten komen, wat een aanleiding kan vormen om in de thuissituatie verder aan de slag te gaan met vroegtijdige zorgplanning.

Auteur:

Dr. Eva Duyver,
geriatisch arts

Eva.Duyver@azwest.be
secretariaat: 058 33 33 26



VAN KLINISCHE REALITEIT NAAR AUGMENTED REALITY

Het hoofd- en Halsgebied is zonder twijfel één van de meest complexe anatomische gebieden in het lichaam, waar het samenspel tussen skelet, gebit en weke delen een intrigerend geheel vormt. Behoud en herstel van functie maar ook van de faciale en dentale esthetiek gaan binnen de Mond-, Kaak- en Aangezichts chirurgie daarom altijd hand in hand.

De vlotte beschikbaarheid van beeldvormingstechnieken zoals Cone Beam CT (CBCT), de mogelijkheid tot creëren van 'composite images' en de ontwikkeling van nieuwe hardware en software voor 3D planning en printing heeft ertoe geleid dat de uitwerking van complexe kaakchirurgische behandelingen nu dagdagelijks virtueel plaatsvindt. De behandeling wordt hierdoor meer inzichtelijk en de uitvoering ervan wordt nauwkeuriger.

VIRTUELE SEGMENTATIE

Toegegeven, 3D is niets nieuw. Reeds jarenlang wordt gebruik gemaakt van (CB)CT voor de 3D evaluatie van zeer uiteenlopende problemen in het maxillofaciale gebied. Het beoordelen van de relatie tussen een wijsheidstand en de hiernaast gesitueerde zenuwbaan of van de ligging van een niet doorbrekende tand zijn maar enkele eenvoudige voorbeelden. Historisch gebeurde deze evaluatie op grond van axiale, coronale en sagittale reconstructiebeelden. De voorbije jaren heeft softwarematige ontwikkeling ertoe geleid dat veel meer mogelijk werd. Het is nu zeer eenvoudig om verschillende 'structures of interest' te segmenteren, virtueel in te kleuren zeg maar. Op deze manier kan men eenvoudig spelen met de weergave hiervan: voor sommige ingrepen is het immers belangrijk de weke delen te zien, voor andere het kaakbeen, en voor nog andere het gebit of een zenuwbaan. Virtuele segmentatie laat toe om al deze structuren selectief

juist wél of niet in beeld te brengen en vanuit elke mogelijke hoek te bekijken om een ingreep zo goed mogelijk te plannen. De chirurgische ingreep bij de patiënt is immers altijd driedimensioneel en nooit een gereduceerd axiaal, frontaal of sagittaal gegeven.

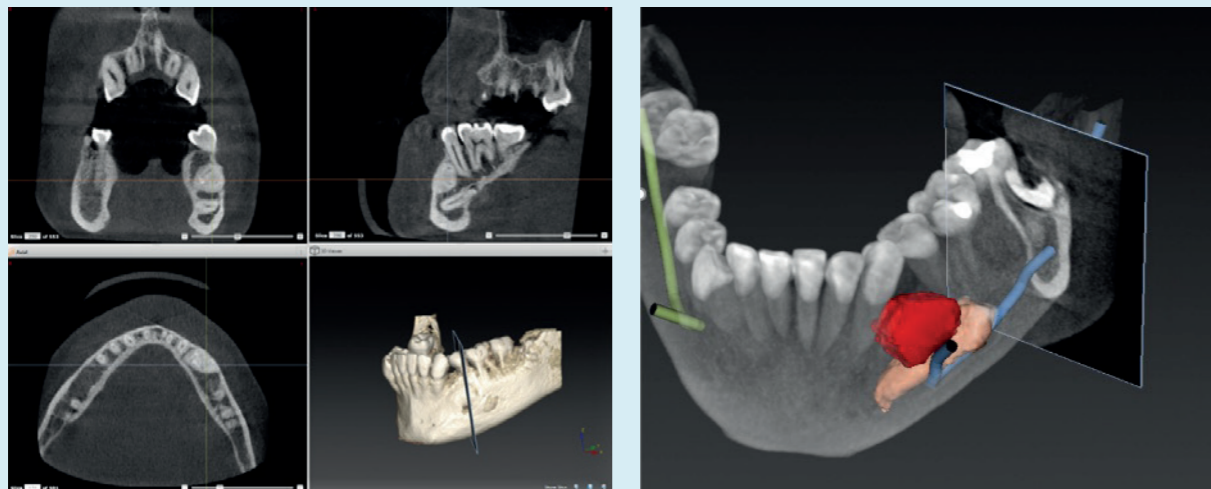
3D PLANNING EN PRINTING: NIEUWE STATE-OF-THE-ART

In de preprothetische chirurgie, implantologie, traumatologie en orthognathische chirurgie is 3D reeds vele jaren onmisbaar maar ook hier zien we de afgelopen 5-10 jaar een spectaculaire stroomversnelling in de klinische toepassing hiervan.

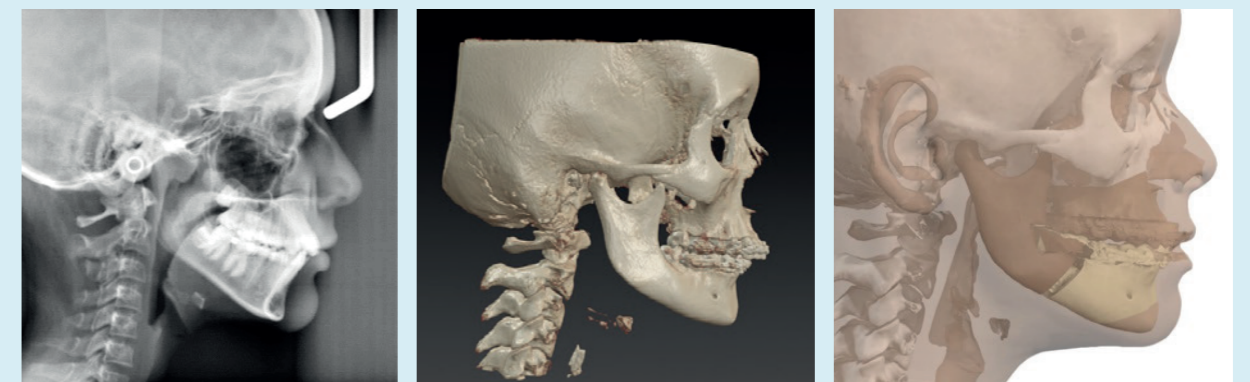
Met orthognathische chirurgie corrigeert men dentofaciale afwijkingen zoals asymmetrieën, deformaties en groeidefecten van de kaken. Conventionele planning was decennialang gebaseerd op gipsen replica's van de tandenbogen en tweedimensionele radiografieën. Voor dergelijke ingrepen wordt nu voorafgaand aan de eigenlijke ingreep een virtueel model van de patiënt geconstrueerd waarop aanvullende diagnostiek plaatsvindt en waarmee de geplande chirurgie gesimuleerd wordt. Soms stellen we daarmee vast dat een klinische inschatting toch bijgestuurd moet

worden om tot een ideaal resultaat te komen. De ontwikkelde algoritmes laten bovendien toe om het resultaat van de ingreep te simuleren: op die manier biedt de virtuele realiteit een verduidelijking aan de chirurg, de orthodontist, de tandarts maar vooral ook de patiënt omtrent de indicaties en te verwachten veranderingen in het gelaat.

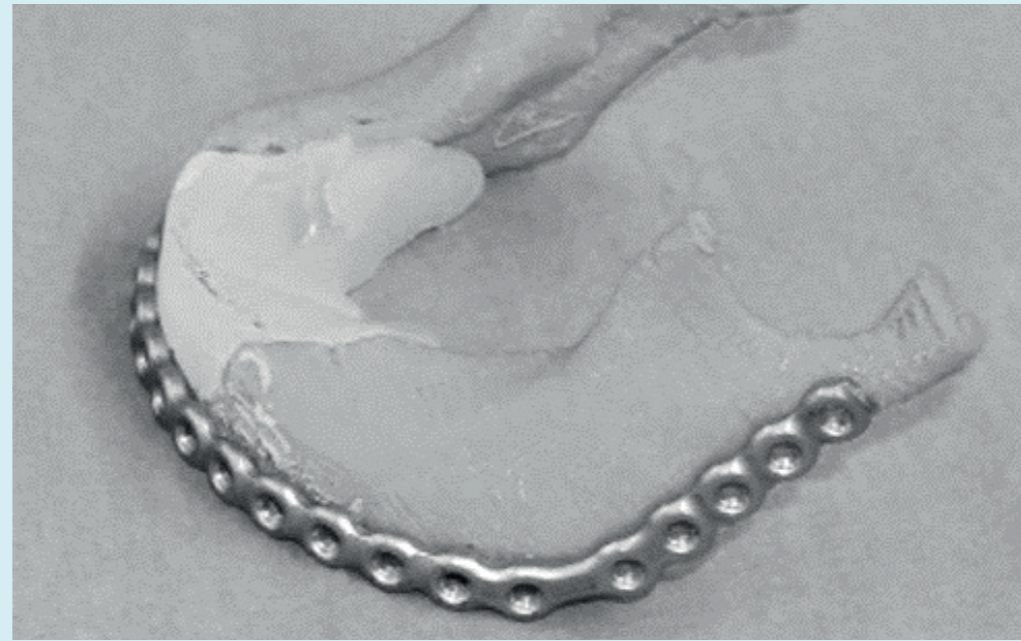
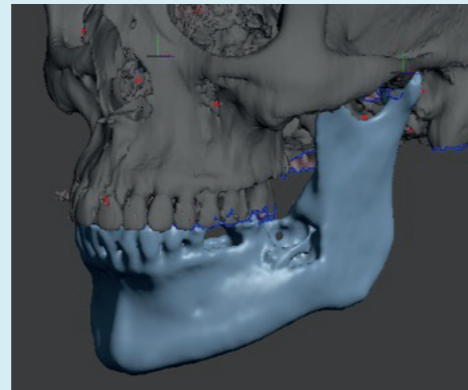
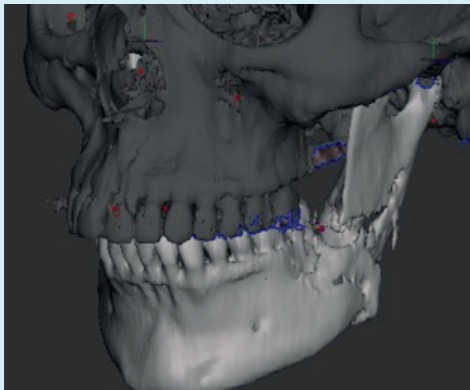
De maxillofaciale traumatologie is eigenlijk te complex om zuiver te beoordelen op klassieke reconstructiebeelden en zonder 3D beeldvorming wordt een diagnose snel gemist. Klinisch onderzoek, 2D & 3D beeldvorming bieden wel extra diagnostisch inzicht maar maken de traumachirurgie daarom nog niet eenvoudiger. Een deel van het reconstructiewerk kan echter preoperatief op virtuele wijze gebeuren. Zo is het bijvoorbeeld mogelijk om op basis van 3D geprinte replica's van de virtueel gereconstrueerde schedel de vereiste osteosyntheselaten in de gepaste vorm aan te buigen nog voor de ingreep plaatsvindt of zelfs op maat in titanium te laten printen. De operatietijd verkort en de complexiteit van chirurgie wordt hiermee gereduceerd.



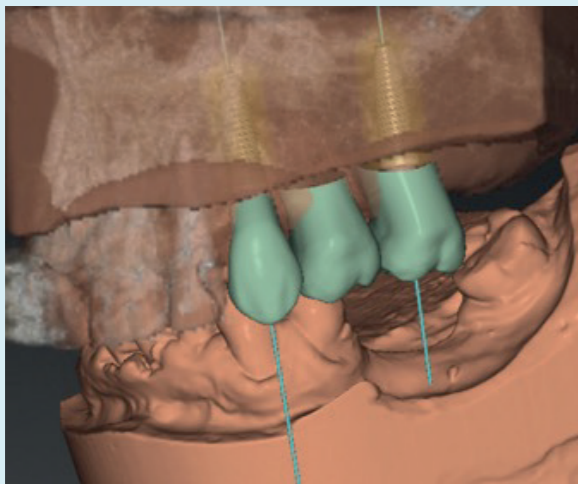
Figuur 1: Frontale, sagittale en axiale reconstructiebeelden zijn vaak moeilijk technisch-chirurgisch te interpreteren omdat ze slechts een partiële weergave zijn van verschillende anatomische structuren zoals kaakbeen, tanden, zenuwbanen etc. Door middel van virtuele segmentatie kunnen de 'structures of interest' in 3D uitgelicht worden, is de beoordeling van hun verhoudingen veel accurater en bovendien richtinggevend voor de chirurgische benadering.



Figuur 2: De conventionele analyse en planning van orthognathische chirurgie op basis van een laterale schedelprofielopname wordt vandaag vervangen door een 3D analyse van een virtueel schedelmodel van de patiënt. De kaakchirurgische correctie wordt preoperatief virtueel gesimuleerd inclusief het te verwachten effect op de overliggende weke delen van het gelaat.



Figuur 3: De fractuur van de linker onderkaak wordt virtueel hersteld. Door middel van 3D printing kan een replica van de gereconstrueerde mandibula verkregen worden die dient als basis voor het preoperatief aanbuigen van een reconstructieplaat (in dit voorbeeld voor een andere patiënt), of kan zelfs een op maat gemaakte titanium osteosyntheseplaat geprint worden.



Figuur 4: De virtuele planning in de implantologie wordt door middel van peroperatieve 3D navigatie accuraat uitgevoerd. Real-time informatie wordt geïntegreerd met de planning en simultaan op een beeldscherm weergegeven. In de toekomst zal dit systeem waarschijnlijk plaatsmaken voor augmented reality.



DE EVOLUTIE NAAR NAVIGATIE EN AUGMENTED REALITY

Binnen de kaakchirurgie bevinden we ons nu echt op een kantelpunt. Het zwaartepunt van het virtuele 3D verhaal bevindt zich momenteel nog in de preoperatieve fase van diagnostiek en planning. Dr. Antoni De Mol: "Ik verwacht de komende jaren vooral de verdere ontplooiing van 3D in de chirurgische uitvoering van ingrepen. Dit is bijvoorbeeld reeds het geval binnen de implantologie. De planning van implantaatbehandelingen gebeurde reeds lange tijd virtueel maar de uitvoering ervan was tot voor kort nog altijd gebaseerd op de blik en ervaring van de chirurg. We misten de accurate koppeling tussen planning en uitvoering. Sinds één jaar gebeurt de plaatsing van implantaten nu onder controle van 3D navigatie waardoor de chirurgie meer dan ooit een weerspiegeling wordt van de planning, wat uiteraard het functioneel-esthetisch resultaat ten goede komt".

Naarmate deze technieken verder ontwikkelen, zal de navigatie ongetwijfeld in meer deelgebieden van de kaakchirurgie aan bod komen. Dit is overigens nu al het geval voor complexe trauma's of binnen de oncologische heelkunde. In andere gebieden is nog een inhaalbeweging vereist. Nog wat verder komt ook de introductie van augmented reality in zicht. Waar navigatie nu nog plaatsvindt via een beeldscherm op afstand, zal de relevante informatie binnen enkele jaren ongetwijfeld door middel van een bril geprojecteerd worden in het gezichtsveld van de kaakchirurg.

Kortom, dankzij de huidige 3D-technologie kunnen we sneller, meer voorspelbaar en vooral veel preciezer werken. Daardoor zijn er minder complicaties, oogt het resultaat beter en is ook de functionaliteit optimaal.

Dr. Antoni De Mol

MKA-arts

antoni.demol@azwest.be

secretariaat: 058 33 31 40



NIEUWE BEROEPSKLEDIJ

Met trots stellen de medewerkers van az West hun nieuwe outfits voor: eigentijds, comfortabel én in de gekende az West kleuren.

Voor de aankoop van de nieuwe kledij werd een overheidsopdracht uitgeschreven. Een selectie medewerkers hebben het aanbod van verschillende leveranciers uitgebreid getest op verschillende punten zoals draagcomfort, ergonomie, snit, ... Ook het esthetische aspect was een belangrijk criterium. Kwestie van de huisstijl van az West mooi tot leven te laten komen in de nieuwe kledij. De firma Dutra kwam als beste uit de bus. Een groot voordeel is dat de jasjes van tensel zijn, wat maakt dat ze aangenaam licht aanvoelen op de huid.

Er werd bewust gekozen voor zoveel mogelijk uniformiteit. Er zijn 2 soorten broeken en 5 soorten jasjes, die gelang de beroeps categorie (verpleging, kritische diensten, paramedici, facilitaire diensten en vrijwilligers) gecombineerd worden. In totaal zijn er 4.500 kledingstukken in omloop. Het onderhoud van de kledij gebeurt door de firma Dumoulin



De oude arbeidskledij werd geschonken aan diverse ziekenhuizen en zorginstellingen in Oekraïne.



NIEUWE KLEDIJAUTOMAAT

Samen met de introductie van de nieuwe beroepskledij werd ook een nieuwe, gebruiksvriendelijke kledijautomaat in gebruik genomen. Er wordt gewerkt met Q-gate, een uitgiftesysteem met scanpoort. In functie daarvan werd alle kledij voorzien van een chip. Kledij ophalen kan heel vlot met een medewerkersbadge. Kortom, een eenvoudig én efficiënt systeem voor een vlot beheer van de kledijvoorraden.

WIST-JE-DATJE

Wist je dat er maar liefst 4500 kledingstukks in deze automaat passen? Dat zijn er 3000 extra in vergelijking met onze oude automaat!



NIEUWE ARTSEN

CARDIOLOGIE - DR. ANOUAR BELKACEMI

Op 1 februari 2022 is **dr. Anouar Belkacemi** gestart als cardioloog, in associatief verband met dr. L. De Bruyne en dr. M. Detollenaere.

Dr. Belkacemi volgde zijn volledige opleiding in Nederland. Hij studeerde af als arts in 2010 aan de Universiteit van Utrecht en behaalde in 2020, na opleiding in de Universiteit van Utrecht, het Deventer ziekenhuis en het hartcentrum Isala in Zwolle, zijn erkenning als cardioloog. Vervolgens specialiseerde hij zich verder in interventionele cardiologie en hartfalen.

Anouar.Belkacemi@azwest.be

Tel: 058 33 36 14



SPOEDGEVALLEN - DR. CHRISTOPHE LAURENT

Op 1 januari 2022 is **dr. Christophe Laurent** gestart als spoedarts. Dr. Laurent zal deeltijds actief zijn als stafid spoed.

Dr. Laurent studeerde af als arts aan de Universiteit van Antwerpen. Vervolgens heeft hij de opleiding chirurgie gevolgd, waarbij hij in juli 2001 erkend werd als algemeen chirurg. Hij behaalde zijn beroepstitel urgentiegeneeskunde in 2003, nadat hij zijn opleiding volgde in het AZ Middelheim in Antwerpen en stage deed in het AZ Jan Palfijn.

Christophe.laurent@azwest.be

Tel: 058 33 35 31



GERIATRIE - DR. EVA DUYVER

Op 1 april 2022 is **dr. Eva Duyver** gestart als geriater, in associatief verband met dr. Philippe Cochez.

Dr. Duyver studeerde af als geriater in 2021 aan de UGent. Ze volgde de opleiding interne geneeskunde, in het Jan Yperman ziekenhuis, AZ Maria Middelaers en het UZ te Gent. Vervolgens specialiseerde ze zich tot geriater in het AZ Groeninge te Kortrijk, AZ Sint-Lucas en UZ te Gent.

Eva.Duyver@azwest.be

Tel: 058 33 33 26



SPOEDGEVALLEN - DR. LAZAROV

Op 1 maart 2022 is **dr. Manol Lazarov** gestart als spoedarts. Dr. Lazarov zal deeltijds actief zijn als stafid spoed.

Dr. Lazarov studeerde af als arts aan de Universiteit van Varna, Bulgarije. Vervolgens heeft hij de opleiding orthopedie gevolgd aan de Universiteit Gent. In 2019 behaalde hij zijn beroepstitel urgentiegeneeskunde. Voordien was dr. Lazarov werkzaam als spoedarts in het OLV Ziekenhuis Aalst.

Manol.lazarov@azwest.be

Tel: 058 33 35 31



COLOFON

az West-Connect is het medisch magazine van az West voor huisartsen en verschijnt tweemaal per jaar.

Eindredactie & coördinatie: D. Deneir.

Redactieraad: dr. L. Caenepeel, B. Cleuren, D. Deneir, dr. B. Deylgat, dr. N. De Wever, dr. H. Lebbinck, dr. Y. Van Durme, L. Vermeulen.

In dit nummer staan redactionele bijdragen van: D. Deneir, I. Coysman, L. Vermeulen, dr. O. Debels, L. Verbanck, dr E. Duyver, dr. A. De Mol

Fotografie: toech.be, Gent

Vormgeving: toech.be, Gent

Hebt u een vraag of suggestie voor de redactie of wil u zich abonneren of een adreswijziging doorgeven? Of wenst u dit tijdschrift niet langer te ontvangen? E-mail naar: communicatie@azwest.be.

Verantwoordelijke uitgever: Lieven Vermeulen,
Ieperse Steenweg 100, 8630 Veurne

www.azwest.be

