



Nieuwe uitdaging

## Nieuwe hoofdarts

Het nieuwe jaar wordt ingezet met een wissel van de hoofdarts. Dr. Stany Dierickx geeft de fakkel door aan Dr. Rudi Vossaert.

Zesendertig jaar heeft Dr. Stany Dierickx in het AZ Sint-Elisabeth Zottegem gewerkt als cardioloog. De laatste twee jaar daarvan was hij ook hoofdarts. Nu neemt hij afscheid.

Door de jaren heen zag Dr. Dierickx het ziekenhuis veranderen. "Het aantal medewerkers is gestaag toegenomen, waardoor de familiale sfeer van de jaren tachtig wat verminderd lijkt", zegt hij. "Daar tegenover staat de sterke professionalisering van het ziekenhuis. Een goede samenwerking tussen de dokters, de Raad van Bestuur en het personeel is heel belangrijk. Of ik tips heb voor mijn opvolger? Nee, Dr. Vossaert is een bekwaam man. (lacht) Hij is al langer begaan met het grotere geheel. Zijn engagement siert hem. Hij heeft alvast één voordeel: ik vond het soms moeilijk om mijn werk als hoofdarts te combineren met mijn praktijk en dat ligt anders voor Dr. Vossaert."

Dr. Rudi Vossaert gaat, in tegenstelling tot Dr. Dierickx, voltijds als hoofdarts aan de slag: "De

hoofdarts heeft meer verantwoordelijkheden gekregen en tegelijk meer ruimte voor initiatief. In eerste instantie zullen de accreditatie van het ziekenhuis, de medische informatica-ondersteuning en de andere uitdagingen van het medisch beleid veel van mijn aandacht vergen. Om een nuttige bijdrage aan het beleid te kunnen leveren, moet ik weten wat er reilt en zeilt op en rondom de werkvloer. Regelmatig overleg met ziekenhuismedewerkers en contacten met de eerste lijn, de huisartsen voorop, zijn essentieel. Verder zal er gewerkt worden aan netwerking tussen ziekenhuizen alsook met andere zorginstellingen. Ik heb geen kristallen bol om te weten hoe ik het ervan af ga brengen, maar ik pak de uitdaging aan."

Eén ding is zeker. Beide heren zien 2015 veel belovend tegemoet. "Mijn eerste agendapunt? De opmaak van een medisch beleidsplan", aldus Dr. Vossaert. Dr. Dierickx: "Ik ga vooral veel tijd doorbrengen met mijn gezin en met mijn kleinkinderen."

- 02 **Protocol**  
Samenwerken
- 03 **Nieuwe afdeling**  
Medium care
- 04 **Nieuws uit de diensten**  
Spoed & Oftalmologie
- 05 **Medische bijlage**  
De face-lift
- 07 **Medische bijlage**  
Prostaatcancer
- 09 **Dienst in de kijker**  
Medisch centrum
- 09 **Gynaecologie**  
gaat digitaal
- 10 **Personalia**
- 12 **Kort nieuws**



**H**et samenwerken van ziekenhuizen is één van de klemtonen in de Vlaamse en federale regeerakkoorden, die eerder dit jaar werden afgesloten. Het nieuwe strategisch beleidsplan van het AZ Sint-Elisabeth Zottegem zal op die akkoorden afgestemd zijn en wordt in het voorjaar gefinaliseerd. Zowel voor dure en complexe pathologieën als voor de basiszorg zullen we met andere ziekenhuizen de handen in elkaar slaan. Qua basiszorg is er bijvoorbeeld al een kader gecreëerd voor de pediatrie, de geriatrische zorg en de beroertezorg, dat een samenwerking beoogt met de eerstelijnsgezondheidszorg enerzijds en gespecialiseerde centra anderzijds. Daarop zullen we de komende vijf jaar zeker inzetten.

Volgend jaar zullen we ook het concrete resultaat zien van enkele grote investeringen. Midden januari opent de nieuwe medium care afdeling haar deuren -daarover leest u meer op pagina 3- vanaf mei zullen we over twee geriatrische diensten beschikken, en ook het nieuwe dagziekenhuis gaat eind dit jaar officieel van start. Tot slot brengt de jaarwisseling ook op beleidsvlak vernieuwing. Dr. Rudi Vossaert neemt het hoofdgeneesheerschap over van dr. Stany Dierickx. Aan de functie wordt een nieuw elan toegekend: nieuwe bevoegdheden en een voltijdse invulling. Verder wordt dr. Hilde De Nutte aangesteld tot directeur kwaliteit en registratie. Dit moet de nodige impulsen geven aan de kwaliteitswerking van het ziekenhuis en de koers naar een ziekenhuisbrede accreditatie veilig stellen.

Maar voor we daarmee aanvangen, wens ik u eerst een prachtig Kerstfeest en een gelukkig Nieuwjaar!

*Ludo Collin*

## Vernieuwd samenwerkingsprotocol



Op 14 september 2014 vond de plechtige ondertekening van het vernieuwde samenwerkingsprotocol tussen de politiezone Zottegem-Herzele-Sint-Lievens-Houtem, de brandweer Zottegem en Herzele en het AZ Sint-Elisabeth Ziekenhuis plaats. Hiermee herbevestigen alle partijen de bestaande samenwerking en worden de banden tussen de verschillende disciplines nog verder aangehaald. Dit protocol effent het pad naar verdere gezamenlijke initiatieven voor meer veilige en efficiënte tussenkomsten bij incidenten. De ondertekening, die gebeurde in het bijzijn van gouverneur Jan Briers en burgemeesters Jenne De Potter, Johan Van Tittelboom en Lieven Latoir, vond niet toevallig plaats op de Dag van de Veiligheidsdiensten. In Zottegem ging deze Dag van de Veiligheidsdiensten gepaard met een opendeurdag bij de brandweer en politie. Samen met onze spoedgevallendienst toonden alle hulpdiensten aan het grote publiek hoe ze bij incidenten en rampen tussenkomen. Vooral de multidisciplinaire SAVER-oefening trok veel kijkklustigen.

## Directeur Kwaliteit en Registratie

Om ziekenhuisbreed de verschillende kwaliteitsprojecten te structureren en in goede banen te leiden wordt vanaf 1 januari een directeur Kwaliteit en Registratie aangesteld. Dr. Hilde De Nutte neemt deze uitdaging op zich. "Het ziekenhuis tracht continu de kwaliteit te verbeteren. Het komende jaar is cruciaal voor de voorbereiding van de NIAZ accreditatie, die we in 2016 willen behalen. We moeten voortdurend een vinger aan de pols houden willen het traject tot een goed einde brengen," aldus Dr. De Nutte die tevens zal instaan voor het investeringsbeleid van de medische apparatuur. "Deze combinatie laat me toe over de ganse lijn te waken over de kwaliteit en patiëntveiligheid binnen het ziekenhuis."

Daarnaast blijft Dr. De Nutte nauw toezicht uitoefenen op de medische registratie van het ziekenhuis. Op die manier garanderen we niet enkel een correcte weergave van de medische activiteiten, maar hopen we ook de nodige overheidsfinanciering te vrijwaren.





# Nieuwe medium care

In het vorige nummer kon u lezen dat het AZ Sint-Elisabeth werkte aan een medium care afdeling. Dat moment is nu aangebroken. Begin 2015 opent de nieuwe afdeling de deuren...

Op woensdag 14 januari gaat de medium care afdeling van het AZ Sint-Elisabeth Zottegem officieel van start. De noodzaak voor deze nieuwe afdeling kwam er vanwege de nieuwe regelgeving omtrent 'de zorg voor de kritieke patiënt'. "Patiënten die nood hebben aan beademing en intensief medisch toezicht horen thuis op de dienst Intensieve Zorgen. Minder kritieke patiënten, die wel nog continu verpleegkundig toezicht vereisen, worden nu opgenomen in de nieuwe medium care afdeling. Na stabilisatie kunnen deze patiënten dan naar de gewone verpleegafdeling. We hebben dus drie zorgentiteiten gecreëerd, telkens specifiek voor de toestand van de patiënt", vertelt hoofdverpleegkundige Marc Van Reepingen.

Medisch diensthoofd Dr. Dirk Bladt: "Vroeger lagen kritieke patiënten ofwel op de dienst Intensieve Zorgen, ofwel op de dienst Hartbewaking. Nu zijn intensieve zorgen en medium care twee afzonderlijke diensten, met elk hun specifiek patiëntenprofiel.

Verder wordt ook de vroegere stroke unit geïntegreerd in de nieuwe medium care afdeling,

wat een beter georganiseerde workflow en een uniformere opvang van de patiënt mogelijk maakt." Alle patiënten waarvoor verhoogd medische toezicht vereist is, worden immers samengebracht op één afdeling, de medium care.

## PLAATS VOORTIEN

De nieuwe afdeling biedt plaats aan tien patiënten. "Er is met ons overlegd wat betreft de inrichting. De kamers moesten voldoende groot zijn, en we moesten ze vanop één plaats kunnen overzien. Er werd in het ontwerp zowel gelet op voldoende ruimte voor de verzorging als op het comfort van de patiënt", vertelt Marc Van Reepingen. "De monitoring en de telemetrie, het draadloos communicatiesysteem waarmee het hartritme van een patiënt vanop afstand in de gaten wordt gehouden, zijn volledig vernieuwd. "Dit systeem is veel gebruiksvriendelijker. Alle systemen in het ziekenhuis zijn compatibel en de monitoring wordt niet onderbroken wanneer patiënten moeten verhuizen."



## VIER INTENSIVISTEN

Dr. Linda Remels vervoegde op 1 november 2014 het team intensivisten op de dienst Intensieve Zorgen. Samen met de drie intensivisten-anesthesisten staat zij in voor het dagelijks medisch toezicht op de kritieke patiënten. Dr. Remels behandelt er vooral de kritieke longpatiënten. "We hebben op de dienst Intensieve Zorgen veel patiënten met ademhalingsproblemen. Omdat longpathologie bij kritiek zieke patiënten een specifieke aanpak vereist, heb ik de opleiding 'bijzondere bekwaamheid in Intensieve Zorgen' gevolgd."

"Elke collega geeft advies vanuit zijn professioneel standpunt. Deze multidisciplinaire aanpak zorgt ervoor dat de patiënt een kwalitatieve behandeling krijgt, met oog voor alle facetten van de pathologie."

Dr. Remels zal ongeveer de helft van haar tijd besteden aan patiënten op Intensieve Zorgen. Daarnaast blijft ze actief in de Pneumologie en het Slaaplabo.



# Rampplek als actieterrein

Als de vraag de middelen overstijgt, spreekt men van een ramp. In de dringende geneeskundige hulpverlening betekent dit dat het medisch interventieplan afgekondigd wordt wanneer er meer dan 5 zwaargewonden zijn of meer dan 10 slachtoffers van onbekende ernst. Dr. Chris Machtelinckx, urgentiearts en hoofdverpleegkundige spoedgevallen Geert Van Iseghem engageren zich in het rampenmanagement. Bovenop de dagtaak. Een kwestie van engagement.



Als ergens in de provincie Oost-Vlaanderen een ramp ontstaat, staan Dr. Chris Machtelinckx en hoofdverpleegkundige Geert van Iseghem paraat enerzijds als directeur medische hulpverlening (Dir-Med), anderzijds als adjunct directeur medische hulpverlening (Adj. Dir-Med). "Het ziekenhuis heeft me voorgedragen", vertelt Geert Van Iseghem. "Ik vind het een deel van mijn taak om mee in te staan voor de medische hulpverlening in de provincie."

Dr. Machtelinckx brengt als diensthoofd Spoedopname veel ervaring mee naar de rampplek maar ook van het rampenmanagement naar het ziekenhuis. "Om scherp te blijven, oefent de medische discipline samen met de andere hulpdiensten (politie, brandweer, rode kruis, civiele bescherming), en soms zelfs met de gemeentebesturen of het provinciebestuur, op lokale rampoefeningen.

Dat gebeurt allemaal in onze vrije tijd. We hebben ook een pittige opleiding rampenmanagement gevolgd en een stageperiode doorlopen. De Dir-Med wordt benoemd door de minister van Volksgezondheid."

Samen met enkele urgentieartsen en spoedverpleegkundigen van andere ziekenhuizen in onze provincie zorgen we voor een permanentiewacht van één Dir-Med en twee Adj. Dir-Meds. Als het medisch interventieplan afgekondigd wordt, nemen we de operationele leiding van het medisch luik voor onze rekening. "In eerste instantie organiseren we dat iedereen de eerste hulp ter plaatse krijgt en kijken we waar de slachtoffers kunnen opgevangen worden. In onderling overleg met de verschillende hulpdiensten en stemmen de hulpverlening op elkaar af", schetst Geert Van Iseghem.

## Verbeterde cataractingreep, meer nauwkeurig oogmeting

De dienst Oftalmologie van het AZ Sint-Elisabeth Zottegem haalde in de zomer van 2014 als eerste ziekenhuis in België de allernieuwste apparatuur voor cataractoperaties in huis. Dat gebeurde op aanvraag van de cataractchirurgen Dr. Tine Herman en Dr. An-Sofie Lafaut. Dankzij de vernieuwing van het phaco-toestel en nieuwe pre-operatieve metingen kan het team oftalmologen de cataractingrepen nog precieser en veiliger uitvoeren.

Het nieuwe operatiesysteem bestaat uit twee toestellen. Het **Centurion Vision System** wordt ingezet tijdens de operatie. "Bij een cataractingreep wordt de vertroebelde ooglenzen via micro-incisie verbrijzeld (phaco-emulsificatie), verwijderd en vervangen door een kunstlens. Het nieuwe Centurion systeem verbruikt minder energie en geeft zo minder corneazwelling. Tijdens de ingreep zorgt dit systeem ervoor dat er minder druk uitgeoefend wordt op het oog, wat meer stabiliteit geeft en minder belasting van de oogzenuw en retinaal bloedvaten", zegt Dr. An-Sofie Lafaut. Het tweede toestel, het **Verion System**, heeft een duidelijke meerwaarde. zowel voor als tijdens de ingreep.

### PRECIES WERK

In de eerste plaats bij de pre-operatieve evaluatie ter berekening van de sterkte en positie van de implantlens. De Verion meet de kromming van het oog, berekent de positie van de incisie, het lenstype en de hoek waarmee de nieuwe implantlens dient ingebracht te worden. Er wordt onder andere door sclerale bloedvatherkenning een fotografische mapping gemaakt. "Een tweede meerwaarde is dat tijdens de ingreep deze parameters voor de chirurg via videoprojectie doorheen de operatiemicroscoop zichtbaar zijn. Het systeem beperkt hierdoor manuele variabelen waardoor een cataractingreep nauwkeuriger kan uitgevoerd worden, hetgeen resulteert



in een beter postoperatief resultaat voor de patiënt", aldus Dr. Tine Herman. "Bovendien herkent het Verion System elk oog als uniek waardoor patiënt- of oogverwisseling zo goed als onbestaande is."

DR. M. DOORNAERT  
AZ SINT-ELISABETH ZOTTEGEM

# De Face-Lift, vroeger en nu

Deze techniek blijft één van de meest tot de verbeelding sprekende ingrepen binnen de plastische en esthetische chirurgie. De aandacht in de media werd ongetwijfeld aangevuurd door plots haast onherkenbare filmsterren op leeftijd in glossy magazines en soap-series. En hoewel de ingreep nooit levensbedreigende pathologie oplost, blijft het feit dat men op de meest zichtbare plaats van iemands lichaam en zelfs persoonlijkheid opereert, zeer intrigerend.

Het is dan ook een chirurgische techniek waarover heel wat wetenschappelijk onderzoek is verricht, en die gekenmerkt is door een uitgebreide en continue evolutie.

De huid van het gezicht is bijzonder goed doorbloed, met de A. facialis, de A. transversa facialis en de A. temporalis met zijn takken, komende uit de carotis externa en de verschillende takken uit de A. carotis interna zoals de infra- en supra-orbitalis vaten. Onder de huid ligt de Superficial Muscular Aponeurotic Tissue ofwel SMAS. Deze oppervlakkige fascia (of hard weefselvlies) ligt boven de parotisklier, spreidt uit over de masseterspiers naar voor toe en verdwijnt daar tussen de peri-orale spieren. Naar caudaal toe gaat ze over in het plastysma, en naar temporaal toe wordt ze de temporopariëtale fascia of oppervlakkig temporale fascia genoemd. Op bepaalde plaatsen zijn er ook verstevigende ligamenten die de zachte weefsel in positie houden: het preauriculair parotis ligament, het zygomatic ligament en het masseterisch ligament. Wanneer dit bindweefselstelsel verzwakt bij ouder worden, gaat de huid meer plooiën en groeven vertonen, zoals bij wenkbrauwptose, blepharoptose, dermatochalasis, ectropion van het onderste ooglid, en "jowl"-vorming (overhangend weefsel ter hoogte van de kaakhoek).

De laatste jaren wordt meer en meer het belang van de midfaciale vetcompartimenten ingezien. Neerwaartse migratie of volumeverlies bij bijvoorbeeld het deep medial cheek fat compartment gelegen net naast de apertura piriformis van de neus leidt tot een diepere naso-jugale groeve (tear-trough). Omdat de overliggende vetcompartimenten van de wang hierbij ook hun steun verliezen glijden zij naar medio-caudaal en zien we ook diepe nasolabiaal groeven verschijnen (ptose van het middengezicht) (fig1)

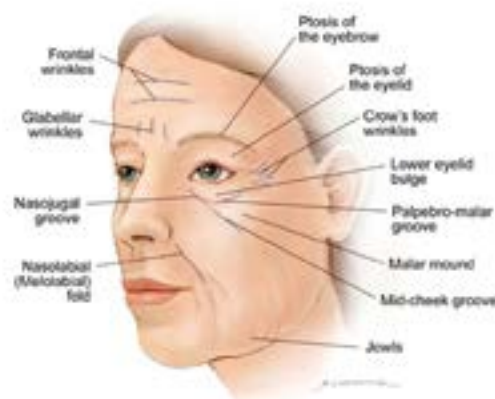


Fig 1

## DE EVOLUTIE VAN DE FACE-LIFT

De eerste wetenschappelijk beschreven face-lifts begin vorige eeuw bestonden voornamelijk uit een aanspannen van de huid van het gelaat, ter hoogte van de oren en temporaal. Uiteraard werden hierbij slechts matige en kortdurende resultaten beschreven.

Een ware revolutie kwam er, toen het belang van de diepere gelaatsstructuren werd ingezien, ondersteund door anatomische studies van onder meer Mitz en Peyronie. De illustere Tord Skoog was de eerste die de SMAS manipuleerde zonder de overliggende huid los te maken. Zo had hij een steviger en duurzamer structuur om de overliggende huid mee craniaal te manipuleren.

Eens het belang van de SMAS bij de face-lift was geapprecieerd, splitsten zich onmiddellijk 2 scholen af. De ene verkozen om een dissectie onder de SMAS te verrichten, en deze op te trekken en het overtollig deel weg te knippen (fig2b). De andere kozen voor enkele supra-SMAS dissectie en manipulatie ervan door plooiën, molenaarssteken of loops met fixatie op de diepe temporale fascia (fig2a).

Los van deze twee scholen ontwikkelde zich een techniek waarbij via subperiostale dissectie werd gewerkt. Hoewel spectaculaire resultaten mogelijk zijn, is deze techniek niet logisch (het periost is het enige zachte weefsel dat niet gaat zakken), en heeft hij een uitzonderlijk lange post-operatieve decursus met fors oedeem.

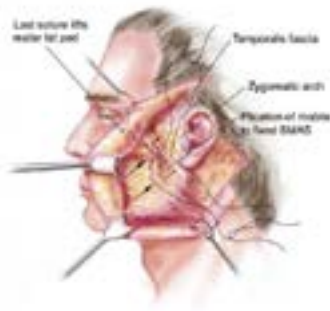


Fig 2a

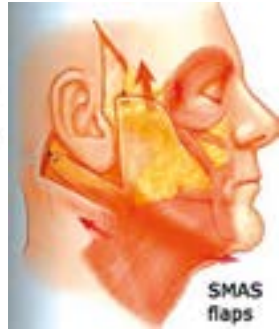


Fig 2b



Fig 4a

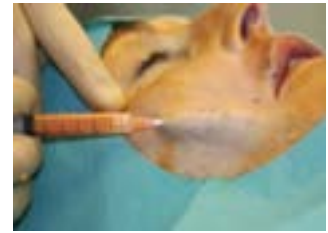


Fig 4b

Het laatste decennium zien we vooral een sterke trend naar minimaal invasieve procedures. De meeste chirurgen verricht nu een supra-smas dissectie, via een kort litteken, dat net voor het oor loopt (fig3a). De vectoren van de weefselverplaatsen kennen nu ook een meer verticaal craniaalwaarts gericht verloop, waar dat vroeger eerder craniolateraal was. Logisch, want tenslotte moeten de effecten van de zwaartekracht aangepakt worden. Dit brengt ook met zich mee dat er geen dogear achter het oor dient weggewerkt te worden, en dat daar geen incisie hoeft te zijn. Na de dissectie tussen huid en SMAS, wordt de SMAS opgetrokken met enkele punten (fig3b). Wegens de verticale vector wordt ook het halsweefsel (met het platysma) aangespannen, zonder bijkomende litteken. Indien zich veel vetweefsel bevindt aldaar, wordt wel een bijkomende liposuctie verricht. Deze techniek kan probleemloos onder lokale verdoving met sedatie gebeuren.



Fig 3a



Fig 3b

Dit alles laat toe om er na een week weer normaal uit te zien en het werk te kunnen hervatten. Het nadeel van deze techniek is dat het op zich geen grote invloed heeft op het middegezicht, met de malaire uitholling en de nasolabiaalgroeven. Hiervoor wordt soms bijkomend een 'midface-lift' gedaan. Dit is echter terug een subperiostale ondermijning, vaak via incisie ter hoogte van het onderste ooglid. Gezien het risico op complicaties bij zulke technieken niet gering is, wordt het middegezicht meer en meer aangepakt met lipofilling. Het doel is hier om terug volume en stevigheid aan het gezicht te geven, zonder risicovolle dissecties aldaar. Afhankelijk van de te corrigeren zone kan het gedefleerde volumecompartiment aangepakt worden (fig4). Bijvoorbeeld, opvullen van het "deep medial fat compartmen", net naast de aperture piriformis, kan met een stevige onderlaag vrij veel steun geven aan het middegezicht, zodat de 'midface-ptose en de nasolabiaalgroeven vervagen.

Tegenwoordig bestaan er nog minimalistischer technieken. Veel aandacht tegenwoordig krijgt de zogenaamde "thread-lift". Hierbij worden een 2 tot 3 draden met weerhaakjes volgens bepaalde vectoren onderhuids opgetrokken (fig5)



Fig 5

Tenslotte spreekt men ook vaak tegenwoordig van 'liquid facelifts'. Dit komt erop neer met fillers, meestal bestaande uit hyaluronzuur, de groeven zoals de nasolabiaalploo en tear-trough, of de fijne rimpels te gaan opvullen. Of in meer uitgesproken gevallen, ook de vetvolumes te gaan opspuiten.

Het varieert natuurlijk van geval tot geval, maar in algemene lijnen wordt steeds gekozen voor de minst invasieve oplossing. Hierdoor blijft de kans op eventuele complicaties miniem, en kan de "downtime" na de operatie beperkt blijven.

Tenslotte, om af te sluiten met het belangrijkste van allemaal, citeer ik Donna Lynn Hope: "Youth. I don't seek it through another because I have it within; it's a state of mind, a spirit that is free, and a mind that is playful. The shell of my being is altered by the effects of time, but nothing will tarnish a soul that will never forget what its like to experience creation with endless wonder and appreciation."

De referenties zijn beschikbaar op de website [www.sezz.be](http://www.sezz.be) > Over SEZZ > Infotheek > Van A tot Z

DR. C. PEETERS  
AZ SINT-ELISABETH ZOTTEGEM

# Nieuwe middelen bij castratierefractaire prostaatkanker

Prostaatkanker is in België de meest voorkomende maligniteit bij de man. In 2008 werden 8810 nieuwe gevallen (24 nieuwe gevallen per dag) geregistreerd. In datzelfde jaar overleden 1410 mannen aan prostaatkanker (4 overlijdens per dag), hetgeen betekent dat prostaatkanker de derde belangrijkste doodsoorzaak is van kankersterfte bij de man in België.

Bij een gemetastaseerd of lokaal gevorderd prostaatcarcinoom of bij herval na een curatieve lokale therapie, kan er gestart worden met androgeendepriatietherapie (ADT), waarbij het serumtestosterone naar castratieniveau wordt gebracht door middel van LHRH (luteïniserend hormoon releasing hormoon) agonist of antagonist en/of een anti – androgeen. De serumconcentratie van prostaatspecifiek antigeen (PSA) kan daarbij gebruikt worden om het behandelingseffect te volgen.

Indien onder een adequate androgeendepriatietherapie de prostaatkanker progressief is, spreken we van een castratierefractaire prostaatkanker. Dit wordt gedefinieerd als 2 opeenvolgende PSA stijgingen met een PSA boven de 2ng/ml en dit met een bewezen serumtestosteroneconcentratie onder castratieniveau (< 50ng/dl).

## NIEUWE MEDICATIE

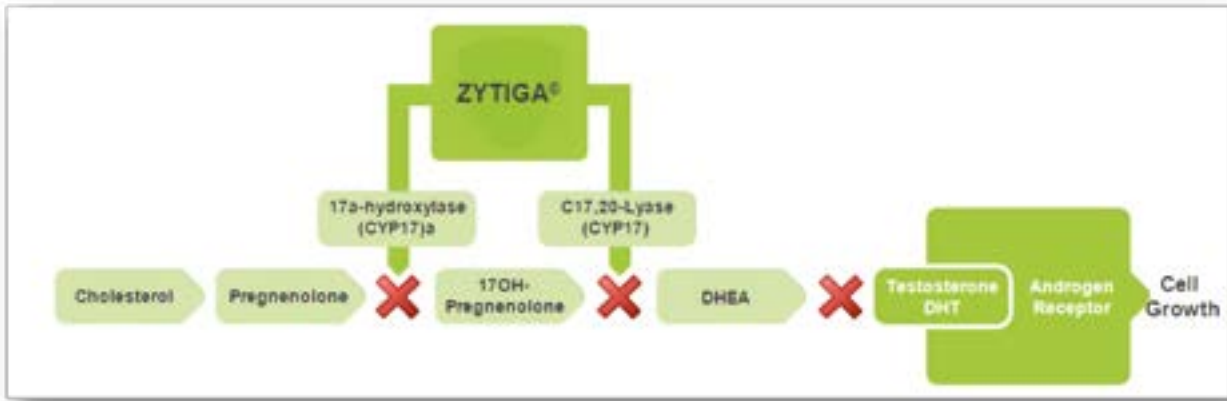
In de fase van castratierefractaire prostaatkanker, wordt er gestart met een tweedelijns therapie. Sinds 2004 zijn er verschillende systemische therapieën geïntroduceerd die een verlenging van de overleving hebben aangetoond. Naast de chemotherapie gebaseerd op taxanen (docetaxel en cabazitaxel), werden nieuwe middelen geïntroduceerd die de ' androgen receptor pathway' moduleren. Deze zijn abiraterone (Zytiga®), welke recent wordt terugbetaald voor en na het toedienen van chemotherapie en enzalutamide (Xtandi®), welke net een terugbetaling heeft gekregen na een behandeling met chemotherapie.

### **Abiraterone (Zytiga®)**

Abiraterone behoort tot de klasse van de anti – androgenen en is een CYP 17 inhibitor. Dit enzym is betrokken bij de vorming van 2 voorlopers van testosterone, dehydroepiandrosteron en androsteenedion. Het dient dagelijks ingenomen te worden in combinatie met

Prednisone 2x/d (10mg). Abiraterone toont na een opvolging van 22 maanden een progressievrij interval van 16 maanden tot 8 maanden bij de placebogroep met alleen Prednisone. De medicatie dient nuchter ingenomen te worden, zonder inname van voeding 2 uur voor inname van Zytiga® en geen inname van voeding 1 uur na inname (4x 250mg) en dient steeds gecombineerd te worden met Prednisone 2x5mg. De belangrijkste nevenwerkingen zijn hypokaliëmie, hypertensie en oedemen. De eerste 3 maanden dient om de 2 weken een bloedname te gebeuren om de levertesten en kalium te controleren. Zo dient de bloeddruk gecontroleerd te worden alsook de aanwezigheid van eventuele oedemen. Bij afwijkende resultaten, kan het mogelijk zijn dat de therapie moet onderbroken worden of gestopt. Bij ernstige leverinsufficiëntie of symptomatische patiënt is er geen mogelijkheid tot toedienen van Zytiga®. De behandeling met LHRH agonist of antagonist dient eveneens verder gezet te worden bij behandeling. Er zal een nauw gezette follow – up gebeuren met een PSA controle om de 3 maanden en jaarlijks een volledige staging. Indien er progressie is van de ziekte, dient de medicatie gestopt te worden.





**Enzalutamide (Xtandi®)**

Enzalutamide remt de binding van de androgenen aan de androgeenreceptor. Dit middel is heden nog niet terugbetaald voor het toedienen van chemotherapie, hoewel er verbetering is van het progressievrij interval en overleving. Er is net een terugbetaling voorzien voor de patiënten die progressief zijn onder de Docetaxel therapie. Het moet 1x per dag ingenomen worden en er is geen noodzaak tot combineren met corticosteroiden.

**Chemotherapie**

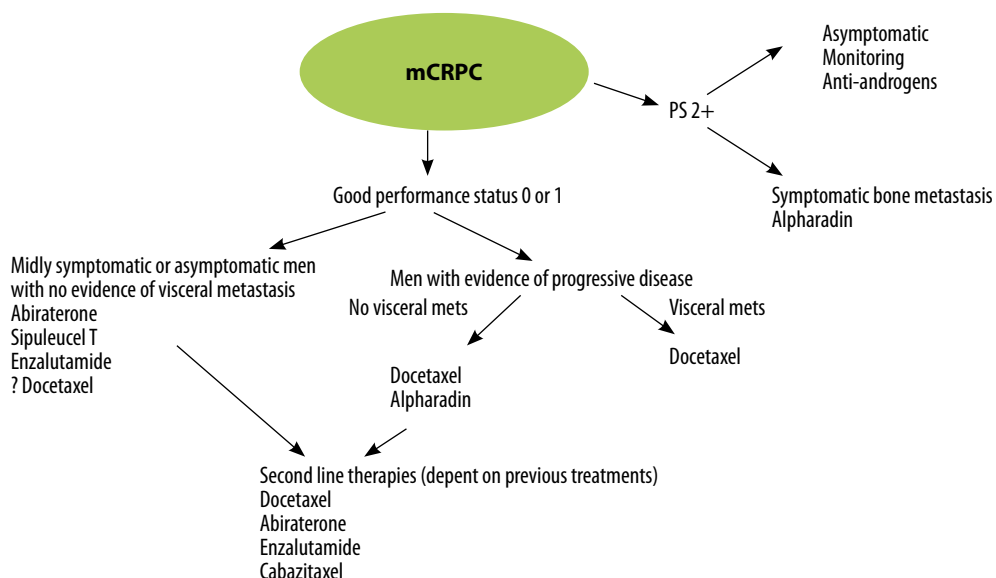
Er kan ook als tweedelijns therapie geopteerd worden voor chemotherapie onder de vorm van Docetaxel, wat wordt toegediend in een drieweekelijks schema. Als nevenwerkingen worden vooral neutropenie, vermoeidheid, alopecia en diarree vermeld. Bij progressie onder Docetaxel, kan er Cabazitaxel worden overwogen, wat meer

nevenwerkingen geeft, vooral hematologisch.

Bij castratierefractaire prostaatkanker zijn er vaak botmetastasen aanwezig. Deze geven soms aanleiding tot complicaties zoals pijn, fracturen en soms compressie op het spinaal kanaal. Indien dit laatste het geval is, dient er dringend decompressieve chirurgie uitgevoerd te worden of radiotherapie. Het is dan ook belangrijk om het bot te beschermen onder de vorm van bisfosfonaten (vb Zometa®) of denosumab (Xgeva®). Bisfosfonaten worden toegediend in de vorm van een infuus, waarbij er een dosisaanpassing nodig is in functie van de nierfunctie. Denosumab kan 1x per maand subcutaan toegediend te worden. Het dient gecombineerd te worden met een calciumsupplement om hypocalciemie te voorkomen en voor het opstarten van de medicatie dient er een grondige controle te gebeuren van het gebit om kaaknecrose te voorkomen. Recent werd Radium 223 geregistreerd om toe te dienen aan mannen met castratieresistent prostaatcarcinoom met symptomatische botmetastases.

**BESLUIT**

De volgorde waarmee castratieresistente patiënten in tweede lijn moeten behandeld worden, staat heden nog ter discussie. De EAU ( European Association of urology) guidelines toont de volgende flow chart:





Medisch Centrum Brakel

# Een persoonlijke toets

Op ongeveer tien kilometer van het AZ Sint-Elisabeth Zottegem vind je het Medisch Centrum Brakel. Sinds vijf jaar maakt het deel uit van het ziekenhuis. Een soort mini-ziekenhuis als het ware, waar de mensen uit de buurt dichtbij huis terecht kunnen voor consultaties en basiszorg.

Vijf jaar geleden nam het AZ Sint-Elisabeth Zottegem het Medisch Centrum Brakel onder haar vleugels. "De inwoners van Brakel moeten nu niet zo ver gaan voor een consultatie, een bloedafname of een echografie. Vooral bij oudere mensen maakt dat een wereld van verschil uit", zeggen verpleegkundigen Marleen Declercq en Marleen De Winter.

Sofie De Zutter, diensthoofd verpleegkunde in het AZ in Zottegem staat in voor de coördinatie. In het medisch centrum werken naast de twee verpleegkundigen ook nog administratief medewerker Luc Vanwijmeersch en poetsvrouw Sonja Stevens. Het is een klein, maar hecht team met een persoonlijke aanpak. "De meeste mensen die hier komen, spreken we aan bij hun voornaam", vertelt Luc Vanwijmeersch. "Het centrum is niet zo groot, waardoor we de mensen snel van dienst kunnen zijn."

Een hele reeks artsen komen vanuit Zottegem op geregelde tijdstippen naar Brakel voor consultaties. "Sinds kort kunnen mensen hier ook terecht bij een plastisch chirurg", zegt Marleen Declercq. "Ook kleine ingrepen zoals het wegnemen van naevi worden hier uitgevoerd en het centrum heeft een eigen radiologiedienst met een toestel voor mammografie. Indien er meer aan de hand is, verwijzen we de patiënt door naar het ziekenhuis in Zottegem." Vijf jaar geleden vernieuwde het AZ Sint-Elisabeth Zottegem dit centrum. Er werd geïnvesteerd in apparatuur, waaronder een röntgentoestel en een endoscopietoren. "Vroeger stond hier geen enkel echotoestel, nu hebben we er vijf", vertelt Luc Vanwijmeersch. En er staat meer op stapel. Sofie De Zutter: "De diensten Oftalmologie en Gynaecologie worden uitgebreid, en in de loop van 2015 krijgt het centrum nog extra consultatieruimte."



## Gynaecologie gaat digitaal

Gynaecologen en vroedvrouwen van het AZ Sint-Elisabeth Zottegem kunnen nu elke zwangere vrouw opvolgen, zelfs al staan ze niet in haar kamer. Dat kan dankzij Mosos, een nieuw digitaal informatie- en bewakingssysteem, dat sinds december 2014 operationeel is.

Voor, tijdens en na een bevalling controleren machines, vroedvrouwen en gynaecologen voortdurend de gezondheid van moeder en kind. Elke verpleegkundige handeling, zelfs elke controle van de hartslag wordt bijgehouden. Vroeger gebeurde dat op papier, maar nu kocht het AZ Sint-Elisabeth Zottegem MOSOS aan, een digitaal systeem dat het papieren dossier vervangt en zelfs de kennisgeving van de geboorte aan de burgerlijke stand begeleidt. In elke kamer staat nu een computerscherm. "Als ik bezig bent met de ene bevalling, kan ik zelfs de gegevens van een andere patiënt oproepen om te zien hoe ze het stelt", vertelt Dr. Ann Mortier, diensthoofd Materniteit. "Dat kan vanuit een andere kamer, mijn bureau, ... Zelfs thuis kan ik inloggen."

De papieren registratie moest herhaaldelijk overgeschreven worden, bijvoorbeeld naar het moederboekje. Dr. Ann Mortier: "Nu wordt alles één keer ingegeven en opgeslagen. De gegevens kunnen daardoor ook snel oproepen worden voor statistisch onderzoek naar bijvoorbeeld stuitbevallingen of meerlingen. Er gaat niets verloren en alles is duidelijk leesbaar, in tegenstelling tot sommige handschriften. Het geregistreerde wordt nu ook automatisch doorgestuurd naar het Studiecentrum Perinatale Epidemiologie, dat zich bezighoudt met trends in geboorte en bevalling."

"De overgang joeg aanvankelijk wat schrik aan", bekent hoofdverpleegkundige Katrien Goossens, "maar het programma signaleert inconsistenties bij de invoer van gegevens. Je



kan eigenlijk niets verkeerd doen. Het is een beetje zoals leren werken met een nieuwe gsm. Even oefenen, en voor je het weet gaat het vanzelf."

## Nieuwe artsen



### DR. J. RIBBERS

Als kinderarts schippert Dr. Jaantje Ribbers sinds 1 augustus 2014 tussen de diensten Pediatrie, Materniteit, Neonatologie, Spoedeisende hulp en consultatie. "Kinderen en hun ouders zijn gemotiveerd om gezond te blijven of worden. Het is leuk om daar deel van uit te maken, zeker als het gaat om kinderen met een chronische aandoening zoals onder andere astma."

### DR. D. E. VERDRIES

Sinds 1 januari 2015 versterkte Dr. Erwin Verdries het team van de radiologen. "Ik koos voor dit beroep omwille van de snel evoluerende technieken en het contact met de verschillende specialisaties. De moderne infrastructuur sprak mij enorm aan in het AZ Sint-Elisabeth Zottegem. Ik hoop naast alle andere activiteiten de cardiale beeldvorming verder uit te bouwen."



### DR. P. SWIATKOWSKI

Dr. Pawel Swiatkowski is in Polen geboren en volgde zijn basisopleiding tot arts in Warschau, waarna hij er zich in kindergeneeskunde specialiseerde. Sindsdien heeft hij 34 jaar ervaring als kinderarts, waarvan 21 jaar in Nederland. "Ik had veel positieve verhalen gehoord over de Belgische gezondheidszorg en kijk ernaar uit om mijn expertise hier voort te zetten."



### DR. K. VAN SCHELVERGEM

Dr. Kristof Van Schelvergem is oogarts op de dienst Oogheelkunde in het Medisch Centrum Brakel. Sinds 21 oktober 2014 staat hij er één keer per week, op dinsdag, in voor de algemeen poliklinische oftalmologische zorg. "Door onze regelmatige aanwezigheid in Brakel vergroot het ziekenhuis haar actierrein en vermindert ze de wachttijden."



### DR. A.-S. MONTÉ

Neurologie zit de familie Monté in de genen. Dr. Anne-Sophie Monté volgde op 1 oktober 2014 haar vader op binnen de dienst Neurologie, waar ze nu samenwerkt samen met haar broer Dr. Carlos Paul Monté. "Mijn interesse gaat uit naar onder meer de uitbouw van de neurologie-slaapkliniek en hoofdpijnpathologie."



### DR. E. BODSON

Dr. Erik Bodson ging op 17 november 2014 aan de slag als patholoog-anatoom op de afdeling Anatomopathologie. Hij onderzoekt er samen met Dr. Robrechts weefsel- en celmateriaal om een diagnose te stellen en een behandeling te bepalen. "De niet onmiddellijk zichtbare microkosmos heeft me altijd geïnteresseerd."



### DR. S. LAMOTE

Sinds 1 augustus werkt Dr. Stoffel Lamote in het operatiekwartier als anesthesist en op de dienst Intensieve Zorgen als intensivist. "Ik wil meehelpen aan de verdere uitbouw van onze dienst en met het leveren van kwalitatieve geneeskunde. De vernieuwde dienst Intensieve Zorgen en de accreditatie van het ziekenhuis zijn mooi meegenomen."





**DR. M. DOORNAERT**

Dr. Maarten Doornaert startte op 16 september 2014 op de dienst Plastische Heelkunde als plastisch en reconstructief chirurg. "Je kan weefsels herstellen, mooier maken, ... Het is een creatieve specialiteit. Als mijn patiënten tevreden zijn, ben ik dat ook." Dr. Doornaert verricht ook onderzoek naar weefselgeneratie vanuit vetweefselstamcellen in het UZ Gent.



**DR. L. BLADT**

Ook Dr. Laurence Bladt ging per 1 januari 2015 deeltijds (drie vierde) aan de slag als radioloog. Ze leerde het AZ Sint Elisabeth tijdens haar stagejaar kennen als een zeer aangename werkomgeving. "Mijn interesses binnen de radiologie zijn breed en ik wil graag inspelen op de specifieke noden van de klinische disciplines".

**DR. G. DEBONNAIRE**  
Dr. Geoffrey Debonnaire trad op 1 januari 2015 in dienst als vaatchirurg. "De vasculaire pathologie boeit me. Vooreerst het veneuze met de nieuwste laserbehandelingen van varices. Daarnaast is de stijging van het aantal diabetes- en dialysepatiënten en de bijbehorende complexiteit van de arteriële ziektebeelden een uitdaging op therapeutisch vlak."



**DR. S. LAMBRECHT**  
In oktober begon Dr. Stefanie Lambrecht op de dienst Gynaecologie. "Na mijn stage gynaecologie hier in het AZ Sint-Elisabeth Zottegem wist ik zeker dat ik gynaecologe wilde worden. Het ziekenhuis is volop aan het vernieuwen en uitbreiden. Ik hoop de dienst Gynaecologie verder te helpen uitbreiden en uitbouwen."



## Artsen op pensioen



**DR. M. STRAGIER**

Dr. Mark Stragier begon in '79 als eerste en enige uroloog. Als stichtend lid van de medische raad was hij er meer dan 20 jaar actief in. "Onder het motto "Putting Progress into Practice" wilde ik elke vernieuwende techniek snel in de praktijk brengen. Mijn pensioen betekent golf, tekenen, reizen, mijn kleinkinderen, ... en ik geniet ervan."



**DR. C. MONTÉ**

Dr. Carlos Monté werkte sinds '77 in het ziekenhuis, eerst als neuro-psychiater en later als neuroloog. Hij richtte de psychiatrische afdeling en de stroke unit mee op, en zetelde jarenlang in de medische raad, ook als voorzitter en hoofdgeneesheer. Nu gaat Dr. Monté senior op pensioen. "Ik blijf het ziekenhuislandschap volgen, maar heb nu meer tijd voor mijn acht kleinkinderen."

**DR. PH. BERTRAND**  
Dr. Philippe Bertrand, radioloog, verlaat na 36 jaar dit ziekenhuis. Hij was diensthoofd, stagemeester radiologie, lid en voorzitter van de medische raad. "Ik ben de directie en mijn medewerkers dankbaar, want dankzij hun vertrouwen en hulp is een kleine afdeling kunnen uitgroeien tot een hedendaagse geïnformateerde radiologie."



**DR. D. DE PRÊTRE**  
Dr. De Prêtre begon in 1980 op de dienst Anesthesie in het OK, en ging er op 1 augustus 2014 weg. "Ik vond het boeiend om samen te werken met verschillende chirurgen, aan de wieg te staan en deel uit te maken van een volwaardige intensieve dienst, pijnkliniek en ethische commissie. Nu ga ik volop genieten van reizen, sporten en mijn kleinkinderen."







## Noteer alvast in uw agenda...

### INFOBEURS BABY AAN BOORD

- **Zaterdag 7 februari 2015**  
van 14 tot 17 uur
- **Woensdag 10 juni 2015**  
van 18.30 tot 21.30 uur

### MEDISCHE LESSENCYCLI

- **27/01/15** Triverius
  - **24/02/15** Medische staf
  - **24/03/15** Triverius
  - **28/04/15** Triverius
  - **26/05/14** Triverius
  - **23/06/14** Medische staf
- De uiteenzettingen vangen aan om 21 uur

### COLOFON

Informatieblad AZ Sint-Elisabeth Zottegem is een uitgave van AZ Sint-Elisabeth Zottegem vzw

**Hoofredactie:** F. Verbeke

**Redactieraad:** R. De Bosscher, Dr. S. Dierickx, H. Libbrecht, A. Moens, D. Van Caillie, L. Collin, H. De Nutte

**Fotografie:** Bart Cloet

**Realisatie:** f-twee uitgeverij, [www.f-twee.be](http://www.f-twee.be)

**Verantwoordelijke uitgever:** Frank Verbeke, Godveerdegemstraat 69, 9620 Zottegem, AZ Sint-Elisabeth, Godveerdegemstraat 69, 9620 Zottegem

**Tel.** 09 364 81 11, Fax 09 364 89 00

**E-mail:** [azstelisabeth.zottegem@sezz.be](mailto:azstelisabeth.zottegem@sezz.be)

**www.sezz.be**



AZ SINT-ELISABETH ZOTTEGEM

## Pendelbus en parking



De werken rond het parkeergebouw zitten in een laatste fase. Er wordt aansluitend gewerkt aan een nieuwe parking, waarop artsen, personeel en bezoekers een eigen plekje krijgen. Daar worden ze bij het binnenrijden via duidelijke signalisatie naartoe geleid. De werken zullen medio 2015 afgerond zijn. Om tijdens deze werken de verplaatsing voor patiënten en bezoekers van en naar de hoofdingang te vergemakkelijken, biedt het ziekenhuis een gratis pendelbus. De bus rijdt elke weekdag vanaf 8 uur tot 19 uur heen en weer tussen de parking en de hoofdingang. Er zijn 2 opstapplaatsen voorzien. De bus rijdt niet op zaterdag, zondag en feestdagen.

## In geval van ebola

Het ebolavirus is gelukkig nog niet opgedoken in België. Het AZ Sint-Elisabeth Zottegem wil echter niet verrast worden en heeft een draaiboek klaar. Daniël Van Caillie, diensthoofd verpleegkunde: "Wie met koorts uit Guinea, Sierra Leone of Liberia komt, wordt verzocht dat meteen te melden. De patiënt brengen we naar de isolatiebox en het behandelend personeel wordt van top tot teen aangekleed met beschermingskledij. De gezondheidsinspecteur beslist dan waar de patiënt verder behandeld zal worden: in het UZ Antwerpen, het UZ Leuven of het Sint-Pietersziekenhuis in Brussel."

## Nieuwe medische raad

Eind november 2014 werd een nieuwe medische raad verkozen.

Die treedt in functie op 1 januari 2015.

De verkozen leden zijn:

Dr. Thierry CLAEYS

Dr. Jeroen DEMAEGD

Dr. Filip DEPUYT

Dr. Caroline DIERICKX

Dr. Michel GOETHALS

Dr. An-Sofie LAFAUT

Dr. Marie-Christine MARTENS

Dr. Patrick SCHOONOOGHE

Dr. Manu VALCKE