VieCuri

deelt Wetenschap en Innovatie

VieCuri in beweging

Via beeldbellen contact leggen met het ziekenhuis

Sportgeneeskunde: schat aan onderwerpen voor wetenschappelijk onderzoek

VieCuri medisch centrum

Jaargang 3 | Nr 1 | 2018

‘Bewegen in de goede richting’

Na de succesvol verlopen visitatie door de Stichting Topklinische Ziekenhuizen (STZ) afgelopen mei mogen wij ons ook de komende vijf jaar weer een topklinisch ziekenhuis noemen! De STZ-visitatiecommissie was zeer lovend over wat er in VieCuri allemaal gebeurt op het gebied van opleiding, onderzoek, innovatie en kwaliteit. Wel was men van mening dat wij in VieCuri wat minder bescheiden mogen zijn en wat meer zouden moeten uitdragen wat wij hier op genoemde gebieden allemaal presteren. Wij hebben hier een “geen woorden maar daden“ mentaliteit. Daar is op zich helemaal niets mis mee, maar toch is het tegenwoordig van toenemend belang om aan de buitenwereld te laten zien wat je doet.

Daarom ben ik ook zo blij met het Wetenschapsmagazine waarvan u de nieuwe editie voor u heeft. Ook dit keer treft u hierin weer een scala artikelen aan over uiteenlopende onderwerpen, maar wel met een duidelijk gemeenschappelijke kenmerk: namelijk de onderliggende wil om de zorg te verbeteren.

Dat kan bijvoorbeeld door inzet van de mogelijkheden die de ontwikkelingen op het gebied van ICT ons bieden. In het artikel over beeldbellen tijdens de wondzorg aan huis wordt beschreven dat inmiddels al de helft van de poliklinische afspraken plaatsvindt door middel van een videoconsult! Dit levert diverse voordelen op. Het betekent meer kwaliteit want de drempel om een controle te doen wordt verlaagd, het is veel gemakkelijker voor de patiënt en het kan tot kostenbesparingen leiden!

Ook het artikel over het project ‘Bewegen in de goede richting’ sprak mij zeer aan. Het is mij altijd al opgevallen dat patiënten bij opname een pyjama aantrekken en in bed gaan liggen terwijl dit lang niet altijd noodzakelijk is. Inmiddels weten wij dat langdurige bedrust juist slecht is en dat elke dag bedrust een achteruitgang in gezondheid veroorzaakt. Het is goed dat er nu echt iets gedaan wordt aan deze zogenaamde ‘pyjamaverlamming’.

In mijn enthousiasme zou ik over alle artikelen wel wat willen schrijven, maar het lijkt mij beter dat u de artikelen zelf gaat lezen. Dan zult u met mij concluderen dat ook voor VieCuri als geheel geldt: “Wij bewegen in de goede richting!“

Robert van der Velde
Voorzitter MSB bestuur

Inhoud

Kort nieuws 7

Pilot wondzorg op afstand krijgt succesvol vervolg 8

Onderzoek naar psychosociale begeleiding na oncologische operatie 10

Sportgeneeskunde: iedere dag is anders binnen dit dynamische vak 12

Promotieonderzoek Roy de Jong biedt handvatten voor vervolgonderzoek 16

Sander de Kort onderzoekt relatie diabetes type 2 en darmkanker 18

Bewegen moet de norm worden 20

Door een doseeradvies op maat stijgt de overlevingskans 23

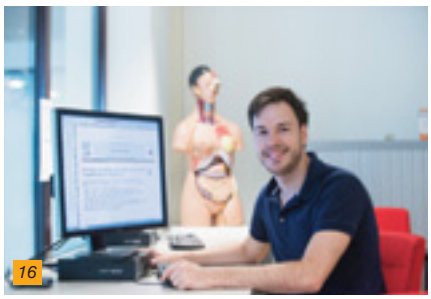
Shared Governance geeft verpleegkundige meer regie over eigen vak 24

SEH-onderzoek draagt bij aan veiligere samenleving 26

Als vroege revalidatie helpt, neemt de kans op sneller en beter herstel toe 28

Wetenschapsgemeenschap VieCuri 30

Wetenschappelijke publicaties 2018 32



ACTIVITEITENKALENDER

28 november 2018:
Wetenschapsavond VieCuri
De Wetenschapsavond wordt georganiseerd door de Centrale WetenschapsCommissie. Tijdens deze avond tonen we onder meer via een aantal presentaties en posters wat er in ons ziekenhuis aan wetenschappelijk onderzoek wordt gedaan. Deelname aan de avond is kosteloos. Aanmelden kan via wetenschapsbureau@viecuri.nl.

Iedere 2e donderdag van de maand:
Wetenschapsbijeenkomst
Van 12:00 tot 13:00 uur in het auditorium van VieCuri locatie Venlo.

Colofon

VieCuri Medisch Centrum: Tegelseweg 210 | 5912 BL Venlo | 077 320 5555 | www.viecuri.nl
Redactie: Leerhuis en afdeling Communicatie VieCuri
Foto's: Hans van der Beele en Quinten de Bakker (p.30)
Uitgave: Multiplus BV | Stationsweg 21 | 9201 GG Drachten | 0512 204100
info@multiplusmedia.nl | www.multiplusmedia.nl
Acquisitie: Jessica M. Jager-Ferwerda en Monica Manhave
Opmaak: Maurice de Jong

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden overgenomen zonder schriftelijke toestemming van de uitgever en de redactie.

SANANET
Specialist in eHealth

Sananet maakt van eHealth gewone zorg

Het Limburgse Sananet draait al langer mee in de ontwikkeling van eHealth – meer dan een decennium om precies te zijn. Het bedrijf maakt samen met artsen, verpleegkundigen en patiëntenpanels online applicaties, eCoaches, voor de begeleiding van mensen met een of meer chronische ziekten zoals hartfalen, de longziekte COPD of reuma.

Directeur Jan Ramaekers: "Mensen die ineens worden geconfronteerd met een chronische ziekte moeten die nieuwe situatie inpassen in hun leven. Een lastig proces, maar ze hoeven dat niet alleen te doen." Via een programma op de pc, tablet of mobiele telefoon maakt Sananet het mogelijk dat mensen makkelijk kunnen communiceren met de behandelaar. De patiënt beantwoordt online vragen bijvoorbeeld over zijn klachten, medicijnen, eetpatroon, zijn gemoedstoestand. Op die manier krijgen patiënten en hun behandelaars meer inzicht in het verloop van de ziekte. Ook krijgen zij goed gedoseerde informatie aangeboden en worden zij online gecoacht in het omgaan met hun aandoening. "Zieken krijgen meer controle over hun leven. Ze worden zich ervan bewust dat ze daar zelf invloed op hebben. En zij krijgen op het juiste moment de juiste aandacht van hun behandelaars. Eigenlijk maken wij van eHealth gewone zorg", zegt Ramaekers.

Jan Ramaekers: "Onze eCoaches zijn de buddy van de patiënt en de virtuele collega van de behandelaar."

Zodra de online coach signaleert dat het niet goed gaat met de patiënt, krijgt de behandelaar een melding en wordt ook de patiënt zelf geadviseerd contact te zoeken met een verpleegkundige of arts. Al onze producten zijn ontwikkeld volgens het value based healthcare-principe (VBHC). We zoeken altijd naar wetenschappelijke bewijsvoering voor de resultaten van onze applicaties. We zijn dan ook blij dat verzekeraars eHealth per 1 januari 2018 gaan vergoeden."

Voor welke patiënten is online zorg van toegevoegde waarde?

Met name voor chronisch zieken zoals mensen met chronisch hartfalen, met de ziekte van Crohn, Diabetes, Parkinson of MS, of patiënten met longaandoeningen als COPD en astma. Deze patiëntgroepen zijn vaak langdurig in behandeling en moeten leren omgaan met hun aandoening. Online zorg draagt bij aan een zo laag mogelijke impact van de ziekte en behandeling. Zij helpt een patiënt de klachten en symptomen in de gaten te houden en waar nodig hulp van anderen in te schakelen. In de traditionele zorg houden specialisten een patiënt hiervan op de hoogte, maar kennis en informatie kunnen ook virtueel worden overgebracht.

Hartfalen nurse Molly

MijnIBDcoach

Welke rol spelen specialisten bij de ontwikkeling van innovaties?

Het hele medische veld kan in multidisciplinaire teams bijdragen aan de ontwikkeling van online zorg. Behandelaars weten ten slotte wat er aan de behandeltafel gebeurt tijdens een consult of in een sessie waarbij informatie aan een patiënt wordt aangeboden. Zij zijn in het contact met de patiënt de meest aangewezen deskundige om te beoordelen voor wie een product geschikt is en hoe een applicatie moet worden ingevuld. Vanaf het moment dat online zorg wordt ingezet, zijn behandelaars bovendien nog steeds onderdeel van de behandelcombinatie. Als een applicatie namelijk niet meer voldoende ondersteuning kan bieden, fungeren artsen en verpleegkundigen weer als vangnet.

Wat doet Sananet op dit gebied?

Via het zelfzorgplatform SananetOnline wordt een heel pallet van applicaties aangeboden voor de begeleiding van chronisch zieken. De virtuele coaches van Sananet doen hun werk goed, zo blijkt uit wetenschappelijke studies. Het aantal ziekenhuisopnamen van IBD-patiënten (bijv. ziekte van Crohn) is dankzij het gebruik van de eCoach gehalveerd en het aantal polibezoeken is met meer dan een derde afgenomen. Dit onderzoek van Maastricht UMC+ naar de effecten van MijnIBDcoach is gepubliceerd door het internationaal toonaangevende medisch tijdschrift The Lancet. Bij zo'n 15 ziekenhuizen door het hele land zijn de eCoaches naar tevredenheid van patiënt, arts en verpleegkundige onderdeel van het behandelplan.

Werkt VieCuri al met eHealth?

Bij VieCuri maakt eHealth een flinke opmars. Ook daar worden eCoaches steeds meer onderdeel van de gewone zorg. De virtuele coach is steeds vaker rechterhand van behandelaars en de steunpilaar van chronisch zieken. Jan Ramaekers: "Onze eCoaches zijn de buddy van de patiënt en de online collega van de behandelaar."

SANANET BV
Rijksweg Zuid 37, 6131 AL Sittard.
T +31 (0)46 4588001 E info@sananet.nl
WWW.SANANET.NL

Drie VieCuri-artsen verkozen tot Clinicus van het Jaar

Elk jaar organiseert de Medische Studievereniging Pulse uit Maastricht een 'Clinicus van het Jaar'-verkiezing. Bij deze verkiezing worden de drie beste specialisten en de drie beste arts-assistenten uit Zuid-Nederland geselecteerd die positief opvielen in hun rol als opleider. De kandidaten voor deze uitverkiezing worden genomineerd door de bij de vereniging aangesloten coassistenten en semi-artsen. In het begin van dit jaar zijn VieCuri-artsen Joop Konsten (gastro-intestinaal chirurg), Martin van Wezenbeek (arts-assistent chirurgie) en Marleen de Koning (sportarts) uitgeroepen tot Clinicus van het Jaar.

VieCuri is een STZ-ziekenhuis (Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen), wat onder meer betekent dat er veel aandacht is voor het opleiden van (para-) medici. Per jaar lopen ongeveer 250-300 studenten hun coschappen bij VieCuri.

Waarom wel spuitjes tegen trombose bij beengips

Trombose in been of arm en longembolie zijn een ernstig probleem. Uit cijfers van de Trombosestichting blijkt dat er in Nederland duizend mensen per jaar aan overlijden. Een artikel in het Algemeen Dagblad suggereert op basis van een onderzoek uit Leiden dat injecties met bloedverdunners bij beengips geen zin hebben om trombose te voorkomen. Sinds 2007 werkt Traumagroep VieCuri Noord-Limburg samen met The Cochrane Institute, een gerenommeerde organisatie die op onderzoek gebaseerde verantwoorde gezondheidszorg nastreeft. In de laatste Cochrane publicatie van de Traumagroep over dit onderwerp werd geconcludeerd dat het risico op een trombose in het been wel degelijk significant lager is wanneer patiënten met een enkel en onderbeen in het gips injecties met bloedverdunners krijgen. Het verschil in uitkomst wordt verklaard doordat in de Leidse studie alléén werd gekeken naar aderverstoppingen die meteen duidelijke klachten gaven. In andere studies werd, met bijvoorbeeld een echo, ook gezocht naar minder opvallende aderverstoppingen, waarbij blijkt dat het aantal aderverstoppingen beduidend hoger is. Vanwege het risico van een trombose en de mogelijk ernstige gevolgen daarvan zijn deze spuitjes dus wèl aan te raden.

Verankering STZ-normen in VieCuri – STiP

Als een van de Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ) herkent VieCuri de waarden van de STZ vanzelfsprekend als de eigen. Om er nog beter op toe te kunnen zien dat dit gedachtengoed stevig in de organisatie verankerd blijft en alle STZ-thema's optimaal binnen de reguliere bedrijfsvoering, projecten en programma's geborgd blijven heeft VieCuri onlangs een stuurgroep opgericht: het STiP (STZ in Progressie). Deze stuurgroep houdt samen met alle partners het STZ-gedachtengoed, als vitaal onderdeel van de VieCuri cultuur, maximaal in beweging.

Proef wondzorg op afstand krijgt succesvol vervolg:

‘De uitkomsten van ons onderzoek zijn direct bruikbaar in de praktijk’

Digitale innovaties dragen continu bij aan betere zorg. Zo werd in 2017 binnen VieCuri locatie Venlo een proef gedaan met met beeldbellen tijdens de wondzorg aan huis. De pilot was een succes, zo bleek uit de analyse van verpleegkundigen Judith Oud en Chloe Theologidis. Inmiddels vindt daarom de helft van de poliklinische afspraken plaats met een videoconsult.

Via beeldbellen contact leggen met het ziekenhuis; het is de zorg van de toekomst. Door te beeldbellen via een tablet kunnen de wondconsulenten op afstand de wijkverpleegkundigen coachen bij het verzorgen van de wond van een patiënt. Samen tillen ze de zorg op deze manier naar een hoger plan. Tegelijkertijd is het voor de patiënt prettig en gemakkelijk dat hij in zijn eigen omgeving kan blijven. Het bespaart tijd en kosten, en de patiënt ziet thuis hetzelfde vertrouwde gezicht als in het ziekenhuis. Bij vragen kan de wijkverpleegkundige samen met de patiënt contact leggen met VieCuri; tijdens het beeldbellen wordt de wond via het scherm van de tablet bekeken.

FEEDBACK VAN PATIËNTEN

Judith Oud studeerde in juni af bij de HBO-opleiding Verpleegkunde. Samen met verpleegkundige Chloe Theologidis, die in februari 2018 haar diploma behaalde, voerden ze in het kader van hun studie van augustus 2017 tot februari 2018 een onderzoek uit naar de resultaten van de proef beeldbellen. Terwijl Judith Oud acht patiënten interviewde over hun ervaringen met het beeldbellen, onderzocht Chloe Theologidis hoe acht thuiszorgmedewerkers de proef ervoeren. Oud: “We hebben mensen geïnterviewd aan de hand van een vragenlijst en vervolgens de antwoorden geanalyseerd. Uit de feedback bleek dat de patiënten verdeeld waren over het persoonlijke karakter van het contact via beeldbellen.

Wondconsulente Yvonne Bouten-Siebers spreekt met een patiënt

Waar de één liever een afspraak in het ziekenhuis maakte, was de ander juist wel blij met de digitale mogelijkheid. Vooral mensen die afhankelijk zijn van anderen voor hun vervoer en daardoor veel tijd kwijt zijn met een ziekenhuisbezoek, vinden beeldbellen een uitkomst."

VERTROUWEN

Verder bleek uit de analyse dat het vertrouwen van de patiënt in de kennis en kunde van de thuiszorgmedewerker hier en daar nog moet groeien; vaak vinden zij de wondconsulenten, die experts zijn op dit gebied, toch kundiger. "Tot slot viel nog een technisch aspect op: beeldbellen via de telefoon is niet handig, omdat het schermpje zo klein is. De mensen die via een tablet meededen aan de pilot waren veel positiever over de beeldkwaliteit."

COACHENDE ROL

Theologidis analyseerde de antwoorden van de thuiszorgmedewerkers die meededen aan de pilot. "Binnen deze groep viel op dat ze het contact met de wondconsulenten aanmerkelijk persoonlijker en beter vonden verlopen dan voorheen. Eerder werd er veelal via de e-mail gecommuniceerd. Door het beeldbellen leerden ze elkaar beter kennen. En, nog belangrijker: de wondconsulenten konden tijdens het beeldbellen een coachende rol vervullen. Door het persoonlijke contact was de drempel voor de thuiszorgmedewerkers lager om aanvullende vragen te stellen."
Terwijl de communicatie over de patiënt voorheen via e-mailberichten tussen wondconsulent en thuiszorgmedewerker verliep, is bij het beeldbellen de patiënt direct aanwezig. "Ook dat was een grote plus!", aldus Theologidis. "De patiënt kent zijn eigen lichaam het beste en kan inbrengen hoe het met hem of haar gaat. Daardoor voelen patiënten zich betrokken en gehoord."

Vooral mensen die afhankelijk zijn van anderen voor hun vervoer en daardoor veel tijd kwijt zijn met een ziekenhuisbezoek, vinden beeldbellen een uitkomst.

AANBEVELINGEN

Uit het onderzoek van de twee verpleegkundigen bleek dat de pilot succesvol was. "Inmiddels wordt in de helft van de gevallen het consult in het ziekenhuis vervangen door beeldbellen. Het ligt natuurlijk aan de ernst van de wond of beeldbellen een mogelijkheid is, en de patiënt heeft hier ook altijd een stem in", aldus Oud. "Wel geven we in ons onderzoek nog een paar aanbevelingen. Zo is het verstandig om slechts een kleine groep thuiszorgmedewerkers vertrouwd te maken met beeldbellen; dat groepje richt zich dan specifiek op de wondverzorging en wordt zo, net als de wondconsulent, specialist. Een interactieve scholing over wondzorg kan de kennis naar een nog hoger niveau brengen. Belangrijk is dat wondconsulenten en thuiszorgmedewerkers hetzelfde handelen. Hoe langer er wordt gewerkt met beeldbellen, hoe beter dit zal gaan."

SUGGESTIES VOOR VERBETERING

Judith Oud besloot na het VWO Management en Toerisme in Breda te studeren. "Dit was toch niet wat ik echt wilde; een kantoorbaan past niet bij mij. Omdat ik wel graag met mensen in contact sta, koos ik voor het vak van verpleegkundige. Ik heb de HBO-opleiding versneld afgerond, in drie jaar. Voor mijn scriptie kreeg ik het thema beeldbellen voorgelegd; dat sprak me erg aan!" Ook Chloe Theologidis was enthousiast over het onderzoeksthema: "eHealth is in mijn ogen toch de toekomst; het kan een waardevolle bijdrage zijn in de zorg. Wat ik zo interessant vind aan het doen van onderzoek, is dat in dit geval de wondconsulenten en thuiszorgmedewerkers echt iets met de uitkomsten kunnen in de praktijk. Door ons onderzoek hebben we de haken en ogen van de proef, bijvoorbeeld op technisch gebied, blootgelegd en suggesties gegeven voor verbetering. Als ik dan nu hoor van de wondconsulenten dat beeldbellen steeds vaker wordt ingezet en dat het soepeler verloopt, ben ik daar blij om."

Onderzoek naar psychosociale begeleiding na een oncologische operatie:

‘Door er écht voor iemand te zijn, kun je veel spanning wegnemen’

Na een oncologische operatie zijn patiënten vaak angstig, verdrietig of onzeker. Daarom is het belangrijk om niet alleen oog te hebben voor het lichamelijke aspect, maar ook voor de mentale toestand van de patiënt. Verpleegkundigen Tanja Giesen en Linda Mans onderzochten hoe oncologische patiënten en verpleegkundigen de psychosociale begeleiding op de afdeling chirurgie ervaren, en waar verbeterpunten liggen.

“Patiënten voelen zich na een oncologisch-chirurgische ingreep vaak verdrietig en radeloos. Ze ervaren bijvoorbeeld veel spanning en onzekerheid, onder meer omdat ze zich afvragen of de kanker helemaal weg is en of een nabehandeling nodig is. Juist daarom heeft een dergelijke ingreep in de regel meer impact dan bijvoorbeeld een heup- of knieoperatie”, vertelt Tanja Giesen. Samen met Linda Mans dook ze in 2016 - in het kader van de afronding van hun HBO-studie verpleegkunde - in het thema psychosociale begeleiding na een oncologische operatie. “Psychosociale begeleiding houdt bijvoorbeeld in dat je aandachtig luistert naar de patiënt, er écht voor iemand bent en inspeelt op zijn of haar behoeften. Op deze manier kun je veel spanning wegnemen. Dat is belangrijk, aangezien dit bijdraagt aan een voorspoedig herstel.”

Linda Mans en Tanja Giesen

NUTTIGE VERBETERPUNTEN

In het kader van het onderzoek sprak Giesen met acht patiënten tussen de 48 en 77 jaar. “Ik vroeg hen hoe zij de psychosociale begeleiding na de operatie hadden ervaren. Alle patiënten waren tevreden over de geboden zorg op de afdeling chirurgie; ze vertelden dat de verpleegkundigen een luisterend oor boden, kundig waren en goede informatie gaven. Ook voelden de patiënten zich veilig om allerlei onderwerpen bespreekbaar te maken. Al met al waren ze positief over de mate van aandacht voor het psychisch welzijn.”

Er waren ook verbeterpunten. Zo bleek uit de feedback dat er meer aandacht zou kunnen zijn voor de privacy van de patiënt. “Ook werd de computer die verpleegkundigen gebruiken wanneer ze in gesprek zijn met een patiënt soms als storend en onpersoonlijk ervaren. Daarnaast vonden sommige mensen dat er meer aandacht mocht zijn voor het - vaak zenuwslopende - wachten op de uitslag van het PA-onderzoek. Hierbij wordt weefsel onderzocht, gekeken of alle tumorcellen weg zijn en bepaald of nabehandeling nodig is. Tot slot gaven sommigen aan dat er te weinig tijd én mensen zijn om echt dieper op bepaalde zaken in te gaan.”

VERTROUWENSRELATIE

Patiënten bleken dus overwegend positief te zijn over de geboden psychosociale begeleiding, terwijl verpleegkundigen zelf vaak het gevoel hadden tekort te schieten; dit vormde ook één van de belangrijkste

aanleidingen voor het onderzoek. Linda Mans vroeg negen verpleegkundigen van de afdeling chirurgie daarom welke psychosociale begeleiding zij bieden en welke knelpunten ze daarbij tegenkomen. "Uit deze gesprekken kwam naar voren dat verpleegkundigen tijdens het verlenen van basiszorg vaak vragen hoe iemand zich voelt. Wel bleek dat verpleegkundigen soms merken dat de patiënt zelf moeite heeft om te praten over zijn of haar gevoelens."
Sommige verpleegkundigen ervaarden de werkdruk als een knelpunt. "Als de telefoon gaat, is het immers moeilijk om een rustig gesprek te voeren met iemand. Sommige verpleegkundigen lossen dit op door de telefoon op die momenten aan iemand anders te geven, maar niet iedereen gaat hier op dezelfde manier mee om."
Tot slot bleek dat parttime verpleegkundigen het lastiger vonden om een vertrouwensrelatie aan te gaan met de patiënt dan de verpleegkundigen die fulltime werken. "Patiënten blijken dit zelf echter niet als een struikelblok te zien."

ACTIEF LUISTEREN

De twee verpleegkundigen voerden ook literatuuronderzoek uit. Hierbij keken ze welke psychosociale begeleiding bij chirurgisch-oncologische patiënten effectief is tijdens een ziekenhuisopname. "We kwamen erachter dat er weinig onderzoek is gedaan naar begeleiding van deze specifieke patiëntengroep ná de operatie", zegt Mans. "Wel vonden we enkele algemene zaken die van belang zijn voor een goede psychosociale begeleiding. Zo is het bijvoorbeeld belangrijk om te bouwen aan een vertrouwensrelatie. Continuïteit is daarbij een belangrijk aspect; dat ondersteunt het idee van de verpleegkundigen dat het voor parttimers minder makkelijk is om een band op te bouwen met patiënten. Uit de literatuur bleek ook dat elke hulpverlener heel eenvoudig psychosociale hulp kan bieden door empathie te tonen, actief te luisteren en tijd en aandacht te hebben voor de patiënt. Veel van deze zaken deden de verpleegkundigen op de afdeling chirurgie al, maar vaak onbewust."

AANBEVELINGEN

Naar aanleiding van hun bevindingen deden Giesen en Mans diverse aanbevelingen. Zo zou het aanbieden van communicatietrainingen en gesprekstechnieken gericht op psychosociale begeleiding volgens hen nuttig kunnen zijn. "Dat geeft verpleegkundigen meer handvatten voor het aangaan van een goed gesprek; dat is extra van belang bij mensen die wat meer gesloten zijn", geeft Tanja Giesen aan. "Een advies is daarnaast om gericht aan patiënten te vragen waar zij behoefte aan hebben. Bijvoorbeeld rust en privacy, duidelijkheid of dat de familie meer betrokken wordt."
Ook een heldere verslaglegging omtrent de psychosociale toestand van de patiënt kan bijdragen aan een goede begeleiding. Giesen: "De verslaglegging was voorheen vooral gericht op de meer 'technische' zaken, zoals hoe de wond geneest. De inhoud van het gesprek met de patiënt over hoe hij of zij zich voelt, werd echter niet op papier gezet. Als dat wel wordt gedaan, kan een collega daar tijdens de volgende dienst makkelijker op inhaken."
Tot slot adviseerden de verpleegkundigen om patiënten meer ruimte en privacy te bieden. "Patiënten die op meerpersoonskamers liggen, hebben soms behoefte aan meer privacy, zo bleek uit de feedback. Het is niet prettig als anderen meekijken en -luisteren. Dat kan mensen ervan weerhouden om hun zorgen te delen."

'MET EEN GOED GEVOEL NAAR HUIS'

De resultaten en aanbevelingen van het onderzoek werden in januari 2017 gepresenteerd. Mans: "Bij deze presentatie waren verpleegkundigen van de afdeling chirurgie aanwezig. Daarna zaten we nog een keer om tafel met diverse gespecialiseerde verpleegkundigen en een teamleider, zodat zij in de praktijk aan de slag konden met de aanbevelingen."

Nu, ruim anderhalf jaar later, is er door diverse activiteiten en initiatieven daadwerkelijk meer aandacht gekomen voor de psychosociale begeleiding van oncologische patiënten die een operatie ondergaan. Zo kregen verpleegkundigen van de afdeling een klinische les aangeboden over de psychosociale begeleiding van de oncologische patiënt. Hierbij was onder meer aandacht voor gesprekstechnieken. "Ook zorgen artsassistenten en oncologieverpleegkundigen door middel van klinische lessen voor een stukje kennisverbreding bij onze verpleegkundigen", vertelt Truus Simons, teamleider van de afdeling Chirurgie. "Verder is de afspraak dat zij nieuwe ontwikkelingen rondom psychosociale begeleiding voortdurend delen met collega's. Dat kan tijdens een afdelingsoverleg, gedurende een speciale les of op een ander moment dat we als team bij elkaar zitten."
Daarnaast wordt het psychisch welbevinden van de patiënt inmiddels gerapporteerd bij de diagnose en zijn er plannen om oncologiepatiënten bij elkaar te leggen op één gang. Dit moet de continuïteit van zorg beter garanderen. "We zien het verbeteren van het psychologisch welbevinden van de patiënt als een continu proces", zegt Simons. "Nieuwe collega's worden daarom ook direct betrokken bij de ontwikkelingen op dit vlak. Alle genoemde zaken dragen bij aan verbetering van de kwaliteit van zorg."
Linda Mans voegt toe dat de patiënt hierdoor ook met een goed gevoel naar huis gaat. "Hij of zij voelt zich gehoord en krijgt alle benodigde informatie. Dat zorgt voor rust, minder stress en meer duidelijkheid. Allemaal aspecten die bijdragen aan een voorspoedig herstel."

'OOK EEN RELEVANT ONDERZOEK VOOR ANDERE AFDELINGEN'

Tanja Giesen is verpleegkundige op de Maag- Darm- Leverafdeling (MDL-afdeling). Linda Mans werkt als verpleegkundige op de Acute Opname Afdeling. Beiden begonnen in 2010 als MBO-verpleegkundige bij VieCuri en in 2015 startten zij met de HBO-opleiding Verpleegkunde aan de Fontys Hogeschool in Eindhoven. Het onderzoek naar psychosociale begeleiding van chirurgisch-oncologische patiënten voerden zij uit in het kader van hun afstuderen.
Linda Mans: "Het mooie van ons onderzoek is dat de aanbevelingen bruikbaar zijn op alle afdelingen in het ziekenhuis. Daarom hebben we ook de long- en MDL-afdeling, waar we stage liepen tijdens onze HBO-opleiding, uitgenodigd voor de presentatie van onze onderzoeksresultaten."
Ook Tanja Giesen onderstreept het nut van het onderzoek: "Omdat kanker steeds meer voorkomt en de opnameduur korter wordt, zien verpleegkundigen steeds meer oncologische patiënten. Daarom is het belangrijk om goed met deze doelgroep om te kunnen gaan. Het feit dat mensen sneller naar huis gaan na een operatie, brengt ook extra onzekerheid met zich mee en dat maakt goede psychosociale zorg belangrijker. Deze staat of valt overigens ook met het vertrouwen tussen patiënt en verpleegkundige; de 'klik' moet er zijn."

Sportgeneeskunde: iedere dag is anders binnen dit dynamische vak

‘Nog wereld te winnen op gebied van wetenschappelijk onderzoek’

Het vak sportgeneeskunde is relatief jong: pas vier jaar geleden werden sportartsen erkend als medisch specialisten. Juist omdat het zo’n nieuw vakgebied is, kan er nog veel wetenschappelijk onderzoek worden gedaan. VieCuri-sportarts Marleen de Koning: “De afgelopen jaren zijn veel sportartsen gepromoveerd op diverse onderwerpen, maar er valt nog veel te winnen!”

Marleen de Koning was altijd al geïnteresseerd in het bewegingsapparaat van de mens. Omdat ze zelf erg sportief is, was de keuze voor de studie sportgeneeskunde dan ook snel gemaakt. “Als sportarts ben je niet aan het opereren; je gaat vooral samen met de patiënt aan de slag. Dat spreekt me erg aan.” De Koning vertelt dat de afgelopen jaren belangrijk waren voor de ontwikkeling van haar vak. “Vier jaar geleden zijn sportartsen erkend als medisch specialisten, waardoor we sindsdien meer ziekenhuiszorg leveren. De erkenning heeft onze positie verstevigd, en ons werk afwisselender en breder gemaakt. Terwijl we vroeger vooral (top)sporters zagen, begeleiden we nu bijvoorbeeld ook patiënten bij hun revalidatieprogramma.”

VAN PREVENTIE TOT HARTREVALIDATIE

Een deel van het werk van De Koning en collega-sportarts Rob Eijkelenboom bestaat uit het begeleiden van recreatieve sporters en topatleten. Deze sportievelingen komen niet alleen naar de afdeling Sportgeneeskunde in geval van een blessure, maar ook voor preventieve sportonderzoeken en beweegadviezen. Daarnaast komen op de afdeling sportgeneeskunde chronisch zieken en mensen met bewegingsgerelateerde klachten, bijvoorbeeld als gevolg van heupproblemen. De sportartsen zijn ook betrokken bij oncologische revalidatieprogramma’s. Verder zijn ze in gesprek met cardiologen over hun rol bij de hartrevalidatie. “Het is een heel divers vak, iedere dag is anders. We zien mensen van jong tot oud. Sommigen zijn gezond terwijl anderen ernstig ziek zijn. Dat maakt het werk dynamisch.”

ONDERZOEK IN KINDERSCHOENEN

Juist omdat sportgeneeskunde een jong vakgebied is, ligt er nog een schat aan onderwerpen voor wetenschappelijk onderzoek. “Veel landelijke onderzoeken staan nog in de kinderschoenen”, vertelt De Koning. “Er zijn de laatste jaren nationaal wel veel onderzoeken gedaan die zich richten op revalidatie na operaties, chemotherapie en bestralingen. De laatste tijd richten de onderzoeken zich juist meer op het traject daarvóór, om te kijken hoe we de patiënt fitter krijgen voorafgaand aan de operatie, zodat de kans op complicaties kleiner is en het herstel sneller gaat. Dit wordt prevalidatie genoemd. Binnen VieCuri is dat ook een hot item; er wordt momenteel meer onderzoek gedaan rondom dit thema.” (zie het artikel over het onderzoek naar vroege revalidatie op pagina 28 van dit magazine).

KENNISAGENDA

Nederland telt inmiddels 130 sportartsen: daarvan zijn er 24 gepromoveerd, waarvan 12 in de afgelopen tien jaar. “Je merkt dat we hard aan de weg timmeren. Maar tegelijk is het duidelijk dat er nog veel onderzoek gedaan moet worden.”
De afgelopen anderhalf jaar is onder alle Nederlandse sportartsen geïnventariseerd welke onderwerpen volgens hen een wetenschappelijk onderzoek verdienen. Zo ontstond een kennisagenda met tien thema’s, variërend van ‘wat zijn de meest effectieve behandelingen voor peesproblemen?’ tot ‘wat is de beste test om een revalidatieprogramma op te stellen?’. De onderzoeken die momenteel lopen binnen het vakgebied, worden veelal in andere ziekenhuizen uitgevoerd. “VieCuri participeert in deze onderzoeken. Bijvoorbeeld in het wetenschappelijk onderzoek dat onze arts-assistent in Maastricht uitvoert naar hamstringblessures. Ook namen we deel aan de 'Resistance and Endurance exercise After ChemoTherapy' (REACT) studie van het Maxima Medisch Centrum in Veldhoven; een onderzoek naar de effecten van training na chemotherapie op de fysieke fitheid en vermoeidheid. En we hebben ook deelgenomen aan een studie voor een trainingsprogramma bij nierdialysepatiënten.”

VIECURI ALS OPLEIDINGSPLEK

Naast het wetenschappelijk onderzoek is opleiding erg belangrijk binnen de sportgeneeskunde. Ons land telt acht opleidings-

OVER MARLEEN DE KONING

Marleen de Koning is zelf heel sportief. “Ik doe aan hardlopen, squash en heb vroeger fanatiek korfbal gespeeld. Als sportarts is het belangrijk dat je je kunt inleven in diegene die tegenover je zit. Je moet veel weten over de belasting, techniek en de middelen die bij diverse sporten komen kijken. Maar het is ook een uitdaging om mensen die nooit sporten letterlijk en figuurlijk in beweging te krijgen. Ik vind het geweldig om gemotiveerde patiënten met een persoonlijk behandelplan weer op de been te helpen.”
De Koning studeerde geneeskunde aan de Radboud Universiteit in Nijmegen en volgde vervolgens een specialisatie tot sportarts in VieCuri en het Laurentius Ziekenhuis Roermond. In 2017 werd zij genomineerd voor en won zij de verkiezing Clinicus van het Jaar in de categorie ‘Sociaal geneeskundige van het jaar’, dankzij de positieve beoordelingen van coassistenten van Universiteit Maastricht over haar rol als opleider.

Marleen de Koning

plekken; VieCuri is er daar één van. "We bieden basisartsen de mogelijkheid om in ons ziekenhuis te specialiseren tot sportarts. De vierjarige opleiding tot sportarts bestaat de eerste twee jaar uit stages bij orthopedie, longgeneeskunde en cardiologie. In het derde en vierde jaar lopen de arts-assistenten mee op de afdeling sportgeneeskunde. We hebben continu twee arts-assistenten op de afdeling; in hun opleiding zit altijd een stuk wetenschappelijk onderzoek verwerkt."

De Koning is lid van Werkgroep Herziening Opleiding van de Vereniging voor Sportgeneeskunde. Deze landelijke werkgroep kijkt naar de mogelijkheden om de opleiding te herzien. "We kijken bijvoorbeeld of het mogelijk is meer maatwerk te gaan bieden binnen de opleiding. Mensen die meer affiniteit hebben met een bepaald aspect van het vak, zouden dan meer stage kunnen lopen in die richting. De een vindt bijvoorbeeld teambegeleiding of sportradiologie interessant, een ander wil juist meer wetenschappelijk onderzoek doen. Meer onderzoek én meer mensen die ons mooie vak willen uitoefenen; dat is de toekomst voor de sportgeneeskunde."

ONDERZOEK: NIERSCHADE TIJDENS HARDLOPEN?

Uit onderzoek van artsen van VieCuri Medisch Centrum blijkt dat hardlopen gepaard kan gaan met milde nierschade. Die schade zou toenemen bij het gebruik van pijnstillers uit de categorie NSAID (zoals ibuprofen, diclofenac en naproxen) tijdens het hardlopen.

Het onderzoek werd uitgevoerd tijdens de tiende editie van de Weir Venloop in 2015. In totaal leverden 79 deelnemers voor en na de wedstrijd urinemonsters in. Daarnaast vulden ze een vragenlijst in over hun gezondheidstoestand en het gebruik van medicijnen en pijnstillers. Jos le Noble (internist-intensivist) en Rick van der Doelen (arts-assistent Klinische Chemie) zijn de kartrekkers van het onderzoek dat mogelijk werd gemaakt door de samenwerking van medisch specialisten, verpleegkundigen en laboratoriumanalisten. Le Noble: "Opvallend was dat 29% van de lopers van de halve marathon pijnstillers gebruikte, terwijl dit bij de 10 kilometer 'maar' 15% was. Slechts vier lopers gaven aan last te hebben van een blessure, dus de lopers gebruikten opvallend meer pijnstillers dan er blessures gemeld werden."
Het is niet bekend waarom hardlopers pijnstillers innemen. Aangenomen wordt dat recreatieve sporters dit doen om pijnklachten te voorkomen en hun prestaties te verbeteren. De onderzoekers adviseren lopers vooral geen pijnstillers te gebruiken. "Als je als hardloper toch niet zonder kunt, dan is paracetamol voor de nieren een veiligere keuze dan NSAID's."

Promotieonderzoek Roy de Jong biedt handvatten voor vervolgonderzoek

‘Beter inzicht in factoren die rol spelen bij ontstaan kanker bij diabetici’

Bij mensen met diabetes type 2 worden vaker tumoren in de buik vastgesteld. Dat gegeven vormde het uitgangspunt voor het promotieonderzoek van Roy de Jong, arts-assistent interne geneeskunde bij VieCuri. Hij onderzocht de afgelopen vier jaar in hoeverre bepaalde factoren bijdragen aan het ontstaan van kanker bij patiënten met suikerziekte. Deze kennis moet helpen om tumoren bij diabetespatiënten in de toekomst te voorkomen.

Onderzoek heeft aangetoond dat bij patiënten met diabetes mellitus type 2 vaker tumoren in de buik (denk aan maag-, darm- of leverkanker) worden vastgesteld dan bij mensen die geen suikerziekte hebben. De vraag is waardoor dit komt en welke factoren hierbij een rol spelen. “Hiernaar wordt al jarenlang onderzoek gedaan”, vertelt Roy de Jong. Hij werkt als arts-assistent interne geneeskunde bij VieCuri, als onderdeel van zijn specialisatie tot maag-, darm- en leverarts. Daarnaast doet De Jong, in samenwerking met de Universiteit Maastricht, promotieonderzoek binnen VieCuri. “De combinatie van een specialisatie en het doen van promotieonderzoek is een uitdaging. Het was voor mij echter een mooie kans om een onderzoek uit te voeren naar factoren die al dan niet van invloed zijn op het ontstaan van buiktumoren bij patiënten met suikerziekte. Dit sluit perfect aan bij het vakgebied waarin ik verder wil.”

GEEN BESCHERMENDE WERKING

Het promotieonderzoek van De Jong richt zich dus op diverse aspecten die een rol kunnen spelen bij het ontstaan of juist het tegengaan van kanker bij diabetespatiënten. Zo onderzocht de assistent-arts of het medicijn Metformine - dat patiënten met suikerziekte krijgen voorgeschreven om de bloedsuiker te verlagen - beschermt tegen kanker. “Aanvankelijk toonden onderzoeken aan dat diabetespatiënten die dit medicijn slikken minder vaak kanker leken te krijgen”, vertelt De Jong. “Gaandeweg kwamen er echter steeds meer onderzoeken die lieten zien dat deze beschermende werking minder groot was dan men aanvankelijk dacht. Dat kwam doordat bij deze onderzoeken geen optimale aanpak was gehanteerd. Men checkte bijvoorbeeld alleen bij de start van het onderzoek of iemand Metformine gebruikte, maar er werd niet gekeken of een diabetespatiënt dit medicijn ook bleef gebruiken. Hierdoor waren de onderzoeksuitkomsten minder representatief dan gedacht.”

De Jong maakte in zijn onderzoek gebruik van de gekoppelde Eindhoven regio NKR-PHARMO database. De database van PHARMO Institute (PHARMO Database Network) bevat onder meer actuele medicatiegegevens van patiënten, die zijn verzameld via apotheken door heel Nederland. "Deze medicatiegegevens zijn gekoppeld aan de Eindhoven regio NKR, onderdeel van het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL)," een omvangrijke databank met gegevens van oncologiepatiënten. “Op deze manier kon ik onderzoeken of bij diabetespatiënten die Metformine gebruiken minder vaak tumoren ontstaan dan bij patiënten die dit medicijn niet gebruiken. Ik ontdekte in mijn onderzoek geen beschermende werking van Metformine: patiënten die dit medicijn gebruiken hebben dus niet minder kans op tumoren in de buik. Ook andere recente onderzoeken tonen dit aan.”

GROTERE KANS OP TUMOREN IN HET MAAG-DARMKANAAL

In het onderzoek van De Jong werd daarnaast bekeken of patiënten met een langdurig hoge bloedsuikerwaarde méér kans hebben op tumoren in het maag-darmkanaal dan patiënten met normale bloedsuikerwaarden. “Hiervoor hebben we de HbA1c-waarden van patiënten in de database onder de loep genomen. Deze waarde

’ONDERZOEK GEEFT KRITISCHE BLIK’

In 2014 rondde Roy de Jong zijn studie geneeskunde aan de Universiteit Maastricht af. In datzelfde jaar startte hij met een specialisatie tot maag-, darm- en leverarts en begon hij binnen VieCuri en de Universiteit Maastricht aan zijn promotieonderzoek naar het verband tussen suikerziekte en buiktumoren. Ook werkt De Jong als arts-assistent interne geneeskunde bij VieCuri. Hij zegt veel te hebben geleerd van zijn promotieonderzoek. “In de opleiding ligt de focus vooral op klinische aspecten; hoe stel je bijvoorbeeld een diagnose of hoe behandel je een patiënt? Het doen van onderzoek geeft je veel meer achtergrond bij bepaalde materie. Ook leer je kritischer naar statistiek en literatuur kijken. Dat kan waardevol zijn wanneer je je in de toekomst gaat verdiepen in mogelijke nieuwe behandelingen voor patiënten; je kunt de mogelijkheden hiervan dan beter beoordelen. Ook vond ik het erg leuk om me verder te kunnen verdiepen in een onderwerp.”

De Jong werd in zijn onderzoek begeleid door professor Maryska Janssen-Heijnen (klinisch epidemioloog bij VieCuri en hoogleraar klinische epidemiologie aan de Universiteit Maastricht), professor Ad Masclee (maag-, darm- en leverarts in het Maastricht UMC+ en hoogleraar maag-, darm- en leverziekten aan de Universiteit Maastricht), Dr. Frank de Vries (ziekenhuisapotheker in het Maastricht UMC+ en associate professor farmaco-epidemiologie aan de Universiteit Utrecht), dr. Myrthe P.P. van Herk-Sukel (PHARMO Institute), drs. Rients P.T. van Wijngaarden (PHARMO Institute), drs. Josine G. Kuiper (PHARMO Institute) en drs. Jetty A. Overbeek (PHARMO Institute).

"De kennis uit mijn onderzoek kunnen artsen gebruiken om de behandeling van diabetes aan te passen en hopelijk het aantal kankergevallen terug te dringen."

geeft informatie over de gemiddelde bloedsuiker van de patiënt in de afgelopen drie maanden en wordt door de huisarts of internist gebruikt om de behandeling te sturen."

Hoewel de resultaten volgens De Jong nog niet helemaal eenduidig zijn, lijkt het zeer waarschijnlijk dat diabetespatiënten met hoge bloedsuikerwaarden inderdaad een grotere kans hebben op het ontstaan van tumoren in het maag-darmkanaal. "Als dat daadwerkelijk het geval is, is het dus essentieel om de bloedsuikerwaarde van patiënten vaker te controleren en beter te reguleren."

BETERE ONDERZOEKSMETHODE

Tot slot bekeek De Jong in zijn promotieonderzoek welke rol de gehanteerde onderzoeksmethode speelt bij het bepalen van het verband tussen suikerziekte en het ontstaan van tumoren in het maag-darmkanaal. "Er is al veel onderzoek gedaan naar de samenhang hiertussen, maar er kunnen vraagtekens worden geplaatst bij de gehanteerde onderzoeksmethoden. Ook bij patiënten die een tumor in het maag-darmkanaal kregen in het eerste jaar dat ze meededen aan een onderzoek - meestal net na de diagnose suikerziekte - , werd deze tumor toegeschreven aan de diabetes. Maar het is de vraag of dit juist is; een tumor ontstaat immers vaak niet binnen een jaar. Door deze verkeerde aanname, werd suikerziekte wellicht onterecht gedefinieerd als risicofactor."

De promovendus hanteerde daarom een andere aanpak: kregen patiënten in het eerste jaar dat ze deelnamen aan het onderzoek een tumor in het maag-darmkanaal, dan werden deze niet meegenomen in de studie. "Alleen de tumoren die pas na een jaar ontstonden, telden we mee. Hierdoor liet ons onderzoek een andere uitkomst zien dan eerdere onderzoeken: suikerziekte brengt nog steeds een grotere kans op tumoren in het maag-darmkanaal met zich mee, maar die is minder groot dan wanneer je de tumoren in het eerste jaar ook meetelt. Dit geeft wel aan dat de onderzoeksmethode zeer relevant is om te bepalen hoe groot het verband is tussen diabetes en tumoren. Het is goed om op dit vlak nog vervolgonderzoek te doen en te kijken vanaf welk moment tumoren herleid kunnen worden naar de diabetes."

STAP VOORWAARTS

Samengevat geeft het promotieonderzoek, dat De Jong dit jaar hoopt te kunnen afronden, dus vooral meer inzicht in welke factoren er al dan niet toe bijdragen dat diabetespatiënten vaker tumoren in het maag-darmkanaal krijgen. "We hebben wat dit betreft nog geen compleet beeld, maar mijn onderzoeksresultaten geven andere onderzoekers wel handvatten om mee verder te kunnen. Zo krijgen we in de toekomst goed inzicht in welke factoren ervoor zorgen dat bij diabetespatiënten vaker tumoren in het maag-darmkanaal worden vastgesteld. Deze kennis kunnen artsen vervolgens gebruiken om de behandeling van diabetes aan te passen en hopelijk het aantal kankergevallen terug te dringen. Met dit onderzoek hebben we hierin al een stap voorwaarts gezet."

Het promotieonderzoek van Roy de Jong heeft een sterke relatie met het werk van arts-onderzoeker Sander de Kort; zie pagina's 18 en 19 in dit magazine: de twee onderzoeken vullen elkaar aan.

Sander de Kort doet promotieonderzoek naar de relatie diabetes type 2 en darmkanker

‘De groeiende groep diabetespatiënten beter beschermen tegen darmkanker; dat is ons doel’

Mensen die diabetes hebben, krijgen vaak te maken met allerlei negatieve bijverschijnselen. Denk bijvoorbeeld aan een verhoogd risico op hart- en vaatziekten, oog- en nierproblemen. Minder bekend is dat ook maag-darmproblemen bij deze patiëntengroep meer dan gemiddeld vóórkomen. Sander de Kort doet promotieonderzoek naar de relatie tussen diabetes en het ontstaan van kanker of poliepen in de darmen en kijkt tevens naar de invloed van angst en depressie op buikklachten.

Diabetes type 2, ook wel ouderdomsdiabetes genoemd, is de meest voorkomende vorm van suikerziekte. Patiënten reageren niet goed op insuline - een hormoon dat de bloedsuikerspiegel regelt - in hun lichaam. Dit levert allerlei gezondheidsklachten op. Talloze wetenschappelijke onderzoeken richten zich op het verband tussen diabetes en andere gezondheidsproblemen. Zo zou bij patiënten met diabetes type 2 vaker een tumor of poliep in de darmen ontstaan. In het kader van zijn promotieonderzoek, duikt Sander de Kort in dit thema. “Wereldwijd neemt het aantal mensen met diabetes toe. Het is een groot, actueel probleem. Diabetes hangt sterk samen met overgewicht; ook een probleem waar we in de gezondheidszorg steeds meer mee te maken krijgen. Ik vind het daarom interessant om te onderzoeken hoe we ervoor kunnen zorgen dat deze groeiende groep patiënten beter beschermd wordt tegen darmkanker of andere darmziekten. Een maagverlamming bijvoorbeeld is een aandoening die niet vaak voorkomt, maar wel zeer ingrijpend is. Het voedsel kan dan niet meer goed verwerkt worden en blijft te lang in de maag; dit brengt veel klachten met zich mee. Door wetenschappelijk onderzoek naar de relatie tussen diabetes type 2 en het ontstaan van maag-darmproblemen, hopen we dergelijke klachten in de toekomst zoveel mogelijk te voorkomen.”

LINK MET EMOTIES?

Sinds 2010 doet De Kort in het kader van zijn opleiding tot maag-, darm- en leverarts onderzoek. “Het proefschrift dat ik schrijf, vormt zich gedurende de jaren. Inmiddels heb ik zes relevante artikelen geschreven; je kunt het zien als deelonderzoeken die al zijn afgerond.”

Het eerste gepubliceerde deelonderzoek gaat in op de vraag of diabetespatiënten met maag-darmklachten deze problemen ontwikkelen als gevolg van depressie of angst. “Een interessant onderzoek, want iedereen kent wel de uitdrukkingen ‘bange schijterd’ of een ‘brok in de keel hebben’. Ook ‘misselijk worden van angst’ is wel bekend. Kortom: de link tussen emoties en maag-darmklachten wordt vaak gelegd.”
Voor de deelstudie werden 280 diabetes type 2-patiënten en 355 patiënten zonder diabetes (van dezelfde leeftijd en geslacht)

‘HET BLIJFT FASCINEREND, ONDANKS BLOED, ZWEET EN TRANEN!’

Sander de Kort is Arts In Opleiding tot Specialist (AIOS) Maag-, Darm- en Leverziekten in het Zuyderland ziekenhuis in Heerlen. Zijn vooropleiding interne geneeskunde volgde hij in Vie-Curi.
Onderzoek doen kost veel tijd, maar voor De Kort is dat zeker geen verloren tijd. “Ik blijf de wetenschap fascinerend vinden en lees graag over onderzoek. Ook denk ik er graag zelf over mee. Sommige onderzoeken zijn wel langslepend: er gaat veel bloed, zweet en tranen in zitten. Wanneer je, zoals ik, naast het onderzoekswerk, ook gewoon in het ziekenhuis aan de slag bent, vergt dat veel energie en discipline. Soms zit ik een hele zondag in het ziekenhuis om meters te maken. Dan duik ik echt in de boeken. Als in december mijn promotieonderzoek klaar is, gaat de vlag uit! Toch zal ik me ook in de toekomst hopelijk weer bezig gaan houden met onderzoek. Mijn persoonlijke doel is om mijn geest te verruimen, meer kennis op te doen. En het grotere doel is om een klein steentje bij te dragen aan wetenschappelijk onderzoek in de gezondheidszorg. Zo worden we met z’n allen slimmer, en kunnen we de zorg voor patiënten verbeteren.”
Het promotieteam bestaat uit professor dr. A. Masdee (maag-, darm- en leverarts in het MUMC+), professor dr. M. Janssen-Heijnen (klinisch epidemioloog Vie-Curi/UM) en professor dr. M. Weijenberg (epidemioloog UM) met als co-promoter dr. S. Sanduleanu (maag-darm-leverarts MUMC+).

onderzocht. Hieruit bleek dat de mensen met diabetes inderdaad significant hoger scoorden op het gebied van angst en depressie én dat deze psychische factoren weer bepaalde maag-darmklachten, zoals verstopping, kunnen veroorzaken. “Dat betekent dat het nuttig kan zijn om in de behandeling van mensen met diabetes type 2 ook te focussen op eventuele psychische problemen, om zo maag-darmklachten te voorkomen.”

DATABASES

Voor zijn onderzoeken duikt De Kort in diverse landelijke databases. “Deze databases geven een schat aan waardevolle informatie. Via onder meer het PHARMO Database Network en de Eindhoven regio NKR komen we bij cijfers van tienduizenden mensen.” Daarnaast zette De Kort zelf een database op van een paar honderd diabetespatiënten die maag-darmklachten hebben. “Hierbij keek ik naar de resultaten van darmonderzoeken van patiënten met en zonder diabetes. Op basis van deze gegevens legden mijn collega’s en ik nog een database aan. Al deze databases vormen een belangrijke bron van informatie voor het onderzoek dat ik doe. Ook analyseer ik bestaand onderzoek, om de conclusies daaruit weer mee te nemen in vervolgonderzoek.”
Eerder onderzoek toont bijvoorbeeld aan dat mensen met diabetes type 2 een hoger risico hebben op darmtumoren en -poliepen. “De meest onderbouwde theorie laat zien dat het (licht) verhoogde risico te maken heeft met het insulinegehalte, dat hormonaal bepaald is. Mensen met diabetes type 2 houden in de loop van hun leven een hoog insulineachtig groeihormoon in hun lichaam. Dat hormoon kan bijdragen aan een snellere groei van darmkankercellen.”

BEVOLKINGSONDERZOEK

De Kort gaat in zijn onderzoeken op zoek naar dwarsverbanden tussen eerdere studies. “Ik zoek theoretische onderbouwing voor bepaalde conclusies. Maar tegelijk wil ik zo praktijkgericht mogelijk zijn.” Zo vroeg hij zich af of de screening van iedereen boven de 55 jaar in het kader van het bevolkingsonderzoek voor darmkanker, voor mensen met diabetes type 2 niet al op jongere leeftijd nuttig zou zijn. “Mensen met een verhoogd risico, zoals iemand bij wie darmkanker in de familie voorkomt of bij bepaalde chronische darmziekten, krijgen al een apart screeningsverzoek op jongere leeftijd. Diabetespatiënten echter nog niet. In samenwerking met epidemioloog Maryska Janssen-Heijnen van VieCuri, onderzocht ik daarom of het zin heeft om diabetespatiënten eerder te screenen. Uit onze studie bleek dat vooral meerwaarde te hebben voor mannen met suikerziekte, die jonger zijn dan 55 jaar. Deze conclusie leidt nog niet direct tot aanpassingen in de richtlijnen van het bevolkingsonderzoek. Maar het kan wél leiden tot betere voorlichting, om mensen in ieder geval te stimuleren om deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek. Een deel van de mensen geeft nu namelijk geen gehoor aan de oproep. Het zou mooi zijn als mensen met diabetes type 2 doordrongen zijn van het belang om zich wel te laten testen.”

Het promotieonderzoek van Sander de Kort heeft een sterke relatie met het werk van onderzoeker Roy de Jong, zie pagina’s 16 en 17 in dit magazine: de twee onderzoeken vullen elkaar aan.

Project 'Bewegen in de goede richting' wil patiënten uit ziekenhuisbed krijgen

'Bewegen moet de norm worden'

Wie in het ziekenhuis verblijft, ligt in bed. Dat is gebruikelijk, al decennialang. Maar het roer moet om, vinden fysiotherapeuten Ruud Franssen en Milou Geerlings. Langdurige bedrust heeft namelijk veel negatieve gevolgen, zowel lichamelijk als geestelijk. Met het project 'Bewegen in de goede richting' willen zij patiënten aanzetten om ook in het ziekenhuis zo actief mogelijk te blijven. Uiteindelijk moet een mindset ontstaan waarbij bewegen vanzelfsprekend is.

"De meeste patiënten die worden opgenomen hebben een tas bij zich met daarin een pyjama, een ochtendjas en pantoffels. Schoenen en gewone kleding neemt de familie dikwijls mee naar huis. Wie in het ziekenhuis ligt kan immers weinig meer en brengt de meeste tijd in bed door, zo is de gedachte. 'Pyjamaverlamming' noemen we dat. Gemiddeld liggen patiënten negentig procent van de tijd in bed. Dat komt mede doordat alles in het ziekenhuis rond het bed is georganiseerd: van de artsen tot het eten en het bezoek. En omdat patiënten dikwijls ook niet weten of ze wel mogen bewegen, blijven ze voor de zekerheid maar in bed." Klinisch fysiotherapeut Ruud Franssen schetst in een notendop de huidige situatie. Tijdens de master Bewegingswetenschappen die hij tussen 2014 en 2016 volgde, leerde hij veel over de negatieve gevolgen van inactiviteit. Hij verdiepte zich voor zijn studie in de literatuur hierover, waardoor zijn interesse voor het onderwerp groeide. "Bij een gezond persoon die alleen maar ligt, neemt de spiermassa in drie weken tijd met vijftien procent af. Is iemand ziek, dan gaat dit proces nog sneller. De fysieke conditie gaat met zo'n twaalf procent achteruit en de kans op een depressie of een delier neemt toe. Vooral voor kwetsbare ouderen kunnen de gevolgen zeer groot zijn; minimaal dertig procent van de 70-plussers heeft bij ontslag problemen met bepaalde basisvaardigheden. Zij kunnen zich niet meer zelfstandig redden na een langdurige ziekenhuisopname, bijvoorbeeld omdat ze zich niet meer alleen kunnen wassen of aankleden. En doorgaans komt vijftig procent van de patiënten niet meer terug op het oude niveau."

MEERDERE DEELPROJECTEN

Ingegeven door de kennis die hij opdeed tijdens zijn master ontstond bij Franssen het idee om binnen VieCuri een project op te zetten om patiënten te motiveren om meer te bewegen en ook zorgverleners hier alerter op te maken. Eind 2017 werd een projectgroep opgezet, waarin naast Franssen ook klinisch fysiotherapeuten Milou Geerlings, Miranda de Rijk en Simone Steegh zitting hebben. Inmiddels zijn de nodige financiële middelen bij elkaar gebracht, dankzij een cheque van het Doctors' Dinner 2017 (een jaarlijkse diner- en netwerkavond binnen VieCuri) en vanuit het golftoernooi van VieAmi (de vriendenstichting van VieCuri). "Het project 'Bewegen in de goede richting' bestaat uit meerdere deelprojecten c.q. fasen", vertelt Geerlings. "Deze zijn erop gericht patiënten de faciliteiten te bieden waarmee ze, ondanks hun medische beperking, toch zoveel mogelijk kunnen bewegen. Bij kwetsbare ouderen is hiermee de meeste winst te behalen, maar ook voor andere patiënten kan meer bewegen een heleboel opleveren. Vanzelfsprekend moet het soort beweging en de mate van bewegen worden afgestemd op de situatie van een patiënt. Het moet medisch verantwoord zijn."

MOBILISEERCIRKELS, WANDELROUTES EN BEWEEGRUIMTES

De eerste fase van het project is inmiddels gestart met een pilot op de afdeling orthopedie. Hier zijn zogenaamde mobiliseercirkels opgehangen in de patiëntenkamers . Deze laten zien waar en hoe patiënten mogen wandelen: met of zonder begeleiding, door de kamer, over de afdeling of door het hele ziekenhuis. "Met deze mobiliseercirkels willen we duidelijk maken hoe een patiënt veilig kan lopen en wat hiervoor nodig is", legt Franssen uit. "Op deze manier willen we de patiënt stimuleren om vaker uit bed te komen, maar ook bijvoorbeeld mantelzorgers en vrijwilligers aanzetten om een wandeling te maken met de patiënt. De proef op de afdeling orthopedie gaan we uiteindelijk uitrollen naar de andere afdelingen."

OVER RUUD FRANSSEN EN MILOU GEERLINGS

Ruud Franssen studeerde fysiotherapie aan de Fontys Hogeschool in Eindhoven. Daarnaast volgde hij een master Bewegingswetenschappen aan de Universiteit Maastricht. Sinds 2010 is Franssen als klinisch fysiotherapeut in dienst bij VieCuri. "In mijn werk zie ik dagelijks dat patiënten onnodig inactief zijn en vooral in bed liggen. Als fysiotherapeut kun je daar maar beperkt iets aan veranderen; daarom heb ik het breder getrokken en het initiatief genomen tot het project 'Bewegen in de goede richting'. Zo hopen we een verschil te kunnen maken, zodat VieCuri op termijn een echt 'beweegziekenhuis' wordt."
Milou Geerlings studeerde fysiotherapie aan de HAN in Nijmegen. Momenteel volgt zij een master fysiotherapie geriatrie aan de Avans Hogeschool in Breda. Sinds 2012 is Geerlings in dienst bij VieCuri. "Ik hoop vooral dat we met dit project kunnen voorkomen dat ouderen sterk achteruitgaan tijdens een ziekenhuisopname, zodat ze sneller weer naar huis kunnen en zich zelfstandig kunnen blijven redden. Het is mooi om daar een steentje aan bij te kunnen dragen."
Naast Franssen en Geerlings hebben ook fysiotherapeuten Simone Steegh en Miranda de Rijk zitting in de projectgroep. Daarnaast is Alex Sanders, die verantwoordelijk is voor de afdelingen Klinische Fysiotherapie en Diëtetiek, nauw betrokken bij het project.

V.l.n.r. fysiotherapeuten Miranda de Rijk, Ruud Franssen en Milou Geerlings

Daarnaast komt in ieder nachtkastje een plattegrond te liggen met wandelroutes en tips om meer te bewegen. "We starten in september met een proef op de afdeling chirurgie en op termijn wordt dit initiatief verder uitgebreid", vertelt Geerlings. "De wandelroutes beperken zich in eerste instantie tot de afdeling en leiden bijvoorbeeld naar de koffieautomaat. Iedere route heeft een kleur; in de gangen worden hiervoor speciale bordjes opgehangen. Op termijn gaan we ook routes opnemen die door het hele ziekenhuis gaan. Bijvoorbeeld langs de kunst in de gang beneden of langs bepaalde uitzichtpunten."

Fase drie van het project bestaat uit het inrichten van zogeheten 'beweegruimtes' in de diverse torens van het ziekenhuis. "Iedere toren heeft bepaalde nissen, die ideaal zijn voor het plaatsen van bijvoorbeeld een hometrainer, een zitfiets en een Silverfit; een soort Wii voor medische doeleinden", vertelt Franssen. "Met deze aparte beweegruimtes gaan we patiënten stimuleren om zelfstandig en eventueel onder begeleiding van vrijwilligers te bewegen, los van het vaste programma van de fysiotherapeut. We verwachten de eerste beweegruimte volgend jaar in gebruik te kunnen nemen."

OLIEVLEKWERKING

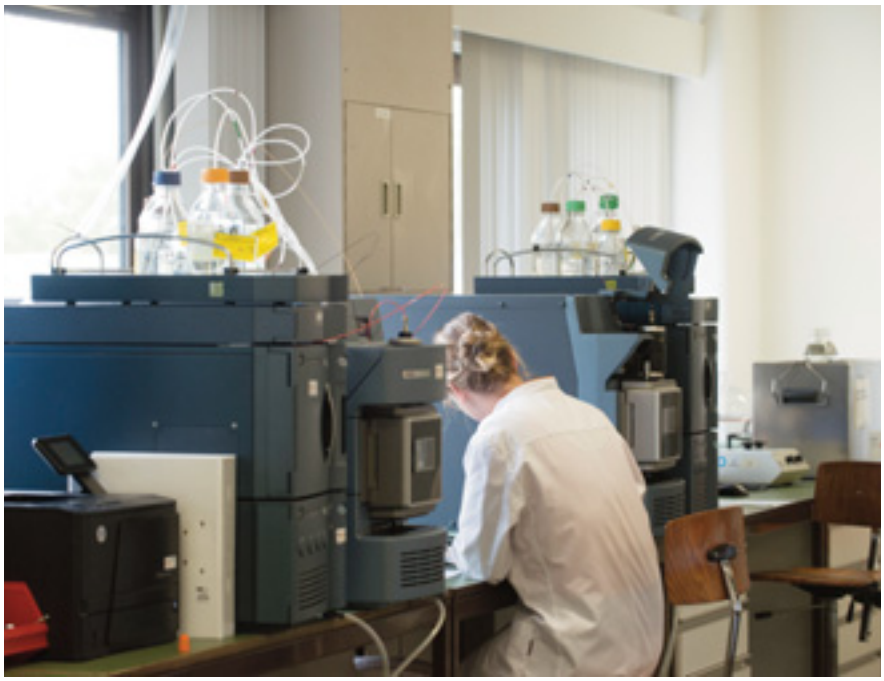
Er gebeurt dus al een heleboel onder de vlag van het beweegproject. De fysiotherapeuten sluiten niet uit dat in de toekomst nog nieuwe deelprojecten worden toegevoegd. Ook wordt in de toekomst onderzoek aan het project gekoppeld, om te monitoren wat meer bewegen precies oplevert voor Vie-Curi-patiënten. Om het project te laten slagen moet echter ook een cultuur- en mentaliteitsverandering worden gerealiseerd, benadrukt Geerlings. "Er moet een mindset ontstaan waarin bewegen de norm wordt, zowel voor patiënten als zorgverleners. Ideaal zou bijvoorbeeld zijn als patiënten zelf het eten of drinken kunnen halen in plaats van dat dit standaard aan bed wordt gebracht. Om dit voor elkaar te krijgen is ook voorlichting richting het personeel belangrijk. Daar zijn we als projectgroep al volop mee bezig, op een laagdrempelige manier, bijvoorbeeld door collega's bij te praten bij de koffieautomaat. Hoewel het realiseren van een mentaliteitsverandering veel tijd kost, merken we al dat langzaam maar zeker een olievlekwerking ontstaat. Dit alles draagt ertoe bij dat we de lichamelijke en geestelijke gevolgen van een ziekenhuisopname op termijn kunnen verminderen en achteruitgang van functies en conditie kunnen tegengaan. Er is veel te winnen!"

Personalised Medicine:

‘Door een doseeradvies op maat stijgt de overlevingskans’

'One size fits all': dit principe werkt in de geneeskunde natuurlijk niet! Is het bij paracetamol bijvoorbeeld wel gebruikelijk om iedereen dezelfde dosering te geven, bij andere medicijnen is een secuur advies op maat nodig. Zo voorkom je onder- en overdosering. VieCuri doet onderzoek naar Personalised Medicine, met als doel dat iedere patiënt zo snel mogelijk de voor hem juiste dosering krijgt toegediend.

“Je kunt het zien als het verschil tussen confectie en maatwerk”, legt ziekenhuisapotheker en klinisch farmacoloog Paddy Janssen uit. “De aanleiding voor ons onderzoek naar Personalised Medicine is dat we willen voorkomen dat ernstig zieke patiënten te weinig medicatie krijgen toegediend. Tegelijk wil je mensen ook niet over-doseren want dan loop je het risico dat iemand nóg zieker wordt. Juist bij ernstig zieke patiënten willen we in één keer raak schieten met de voor hen precies juiste dosering.”



"Door een persoonlijk advies kunnen ernstig zieke patiënten veel gerichter, sneller en dus beter behandelen."

REKENMODEL

Janssen en zijn team ontwikkelden daarom een rekenmodel waarmee een nauwkeurig advies op maat voor de juiste dosering kan worden gegeven. Het eerste onderzoek hiervoor liep in 2016. “Om een goed model te kunnen maken, hebben we ongeveer honderd bloedafnames nodig. Het eerste advies voor het toedienen van een antibioticum wordt gemaakt op basis van zaken als hoe zwaar iemand is en hoe de werking van de nieren en lever is. Dan dienen we vervolgens een aantal gram van het antibioticum via het infuus toe. Vervolgens nemen we een bloedmonster; in het bloed meten we de antibioticumconcentratie en zo weten we of deze dosering juist is. Aan de hand van de gegevens van honderd patiënten konden we zo een algoritme ontwikkelen, waarmee we kunnen beoordelen wat voor elke patiënt de meest optimale dosering zal zijn.”

GENEESMIDDEL-SPECIFIEK

De gezamenlijke uitvoer van het onderzoek op de Intensive Care vond plaats dankzij samenwerking met vooral de intensivisten Jos le Noble en Norbert Foudraine, die het onderzoek op de IC hebben opgezet en de eerste resultaten hebben gepubliceerd. VieCuri past het rekenmodel inmiddels standaard toe bij ernstig zieke patiënten op de IC. “Het lastige is dat voor ieder type antibioticum dit rekenmodel opnieuw moet worden gemaakt. Van de lijst van twaalf antibiotica hebben we er nu al twee berekend. We maken dus een geneesmiddel-specifiek model.” Het rekenmodel van VieCuri is ook beschikbaar voor andere ziekenhuizen. Toch is het niet zo simpel dat zij vervolgens de bloedmonsters zelf in huis kunnen testen. “De apparatuur, maar vooral de kennis van de analisten, is in VieCuri op hoog niveau. Wij hebben een groep analisten in huis die gespecialiseerd is in het meten van de concentratie geneesmiddelen in bloed. Daarom sturen andere ziekenhuizen hun bloedmonsters naar ons toe voor de analyse. Ze krijgen van ons dan een advies op maat voor die patiënt.”

OVERLEVINGSKANS STIJGT

Het ontwikkelen van een geneesmiddel-specifiek rekenmodel is een tijdrovende klus. Toch is volgens Janssen het waard om hier veel tijd en energie in te steken.

“We kunnen ernstig zieke patiënten zo veel gerichter en sneller behandelen. Als een patiënt snel de juiste geneesmiddelen in de juiste dosering toegediend krijgt, stijgt de kans op overleving. We maken als het ware een maatpak van het doseeradvies.”

‘ONDERZOEK DOEN IS ESSENTIEEL’

Paddy Janssen werkt sinds januari 2009 bij VieCuri. Hij studeerde daarvoor Farmacie in Utrecht en werd vervolgens in Den Haag opgeleid tot ziekenhuisapotheker. In Utrecht promoveerde hij op het onderwerp Personalised Medicine. “Ik zie het doen van onderzoek als een essentieel onderdeel van mijn werk. Het is niet alleen leuk om te doen, maar het kan ook tot heel nuttige zaken leiden waar de patiënt veel baat bij heeft.”

Shared Governance geeft verpleegkundige meer regie over eigen vak

‘Het doen van onderzoek zet een hele afdeling aan het denken’

Verpleegkundigen regie geven over hun eigen vak; dat is in een notendop het gedachtegoed van Shared Governance. Het is een principe dat veel aandacht krijgt binnen VieCuri, niet in de laatste plaats omdat verpleegkundigen op die manier concreet de zorg aan het bed kunnen verbeteren. Verpleegkundig onderzoek is één van de manieren om verbeterprojecten in gang te zetten.

“In de Shared Governance-ontwikkeling zeggen we: de verpleegkundige gaat over zijn/haar eigen vak. Wat de patiënt daaraan heeft? Verpleegkunde doet er toe, het is aangetoond dat dertig procent van de onnodige sterfgevallen in de zorg gerelateerd is aan verpleegkundig handelen. Soms kunnen dingen beter, of anders. Op het moment dat de verpleegkundige een kritische houding aanneemt en op een andere manier in haar vak staat, neemt de kwaliteit van zorg toe, waardoor dus ook het aantal onnodige sterfgevallen kan worden teruggedrongen”, aldus manager van het Leerhuis, Jolanda Colnot.

VERANDERING IN HOUDING

Het Shared Governance-gedachtegoed komt binnen VieCuri op diverse manieren tot uiting. Zo is een Chief Nurse Officer aangesteld, die de verpleegkundigen op bestuurlijk niveau vertegenwoordigt. Ook is er een Verpleegkundig Stafbestuur en zitten verpleegkundigen in allerlei commissies en denktanks. “Om, in de geest van Shared Governance, als verpleegkundige meer regie te kunnen nemen, moet hij/zij zichzelf verder ontwikkelen. Dan gaat het niet alleen om het verkrijgen van meer kennis, maar ook om een verandering in de persoonlijke houding.”

PROEFTUINEN

Het MBO-HBO-ontwikkeltraject voor verpleegkundigen sluit hier naadloos op aan. In twee proeftuinen, op de Long- en de MDL-afdeling, wordt functiedifferentiatie tussen MBO- en HBO-verpleegkundigen verder ontwikkeld. Colnot: “De zorg is één van de weinige branches waarin MBO- en HBO-verpleegkundigen dezelfde taken en functies hebben. Dat is één van de redenen waarom je in de zorg relatief weinig HBO’ers ziet. Een HBO-opleiding is immers een flinke investering, in tijd en geld.” Momenteel zijn de Nederlandse ziekenhuizen bezig met functiedifferentiatie; in 2020 komt er een duidelijk verschil in taken en salariëring tussen MBO- en HBO-verpleegkundigen. “Via proeftuinen denken we na over waar het verschil in functies daadwerkelijk in moet gaan zitten. Dat zit nog niet zozeer in verpleegkundige handelingen, maar meer in zaken als coaching, het verbeteren van processen en het doen van evidence based onderzoek. Het is een hele ontwikkeling, waar op zich ook al onderzoek naar wordt gedaan, door te bekijken hoe zo’n proeftuin werkt.”

PROMOTIETRAJECT

Dat verpleegkundig onderzoek belangrijk is voor VieCuri, toont onder meer ook Marsha van Oostwaard, verpleegkundig specialist in huis die onlangs gestart is met een promotietraject (zie kader). Volgens Colnot is verpleegkundig onderzoek essentieel. “Als verpleegkundige zorg je voor de patiënt, maar je zorgt er ook voor dat alles rondom die patiënt goed georganiseerd is. Naast onze promovendus die wetenschappelijk onderzoek doet, lopen er vele kleinere verpleegkundige onderzoeken of deelonderzoeken in VieCuri.”
Colnot noemt bijvoorbeeld de pilot wondzorg op afstand (zie pagina 8 van dit magazine) en een onderzoek dat zich richt op patiëntenvoorlichting op het moment van ontslag uit het ziekenhuis. Ook vond in het Geboortecentrum onderzoek plaats naar de rol van ouders bij de zorg voor de baby in het ziekenhuis. “Er werd gekeken wat het voor het welbevinden van de baby én ouders doet als ouders meer betrokken zijn bij

‘LEREN EN ONDERZOEKEN DOE JE IEDERE DAG’

Het Leerhuis staat bij uitstek voor ontwikkeling en groei. Niet voor niets luidt de slogan: ‘VieCuri heeft geen Leerhuis, maar VieCuri ís een leerhuis, waarin professionals samen leren en ontwikkelen, voorbereid op een gezonde toekomst.’
“Een mondvol, maar dat is wel waar wij voor staan. Want leren en onderzoeken doe je niet als je één keer per jaar in het Leerhuis bent. Dat doe je elke dag, tijdens je werk. Leren en werken versterkt elkaar”, aldus Jolanda Colnot, manager van het Leerhuis.
Ze geeft aan dat het team van het Leerhuis continu leren en onderzoek stimuleert. “Binnen het Leerhuis hebben we drie takken van sport: wetenschap, medische vervolgopleidingen en (verpleegkundige) opleidingen. We dragen graag een steentje bij aan een optimale leercultuur.” Ook Linda Sloesen is blij dat verpleegkundig onderzoek en leren een vaste plek binnen het ziekenhuis krijgen. Zij werkte voorheen als verpleegkundige, maar volgde daarna de studie gezondheidswetenschappen. Als adviseur bij de afdeling Kwaliteit en Veiligheid werkt ze vooral aan projecten die het verpleegkundig domein raken. Daarnaast zit ze al tien jaar in het Verpleegkundig Stafbestuur van VieCuri. “Ik zie dat verpleegkundig onderzoek een steeds belangrijkere plek krijgt binnen VieCuri. Het is geen toeval dat we nu een verpleegkundig promovendus in het ziekenhuis hebben! Ik denk dat het als verpleegkundige belangrijk is om altijd een reflectieve houding te hebben. Niet iedereen hoeft onderzoek te doen. Maar als verpleegkundigen er wel iets mee hebben, kunnen ze hun collega’s op de vloer daar mee helpen. Het raakt ieders dagelijkse werk en dat helpt de patiënt ook weer vooruit.”

de zorg. Ook de rol van broertjes en zusjes kwam daarbij aan bod."

'DE ZORG STAAT NIET STIL'

Deze en nog veel meer onderzoeken werden begin juni tijdens een intern symposium gepresenteerd voor en door verpleegkundigen die in het kader van hun opleiding (literatuur)onderzoek doen. "Waarom we het zo belangrijk vinden dat steeds een nieuwe lichting verpleegkundigen zich bezig houdt met onderzoek? In de eerste plaats natuurlijk omdat we de kwaliteit van zorg voor de patiënt willen verbeteren. Daarnaast leert de verpleegkundige evidence-based onderzoek te doen en op basis van literatuuronderzoek en eigen onderzoek verbeteringen door te voeren. Ook dat haalt de kwaliteit van de zorg omhoog."

Maar het doet ook iets met de professionaliteit van de verpleegkundige die op een andere manier met zijn/haar vak omgaat, stelt Colnot. "Tenslotte werkt dat niet alleen positief en stimulerend voor deze ene persoon, maar het hele team en de afdeling worden naar een hoger niveau getild. Iedereen wordt aan het denken gezet. Mensen worden uitgedaagd om te kijken hoe het anders kan. Belangrijk, want de zorg staat niet stil! Wat we gisteren deden, is vandaag misschien niet meer goed genoeg. Als we ons niet blijven verdiepen en ontwikkelen, lopen we snel achter."

Volgens Colnot is het essentieel dat er in elk team of op iedere afdeling mensen zijn die een opleiding volgen en die onderzoek doen. "Door één persoon met een onderzoekende houding, zet je zo een heel team in beweging. Het werkt als een katalysator. Mensen gaan namelijk vragen stellen zoals 'waarom doe je dat zo en kan het ook anders?' waardoor verpleegkundigen bewuster gaan handelen."

AAN DE SLAG MET VERBETERPUNTEN

Een concrete ontwikkeling die sterk samenhangt met het principe van Shared Governance, is Productive Ward: een methodiek om zorgprocessen beter te organiseren. "Dit programma stelt ons in staat de zorg efficiënter te organiseren, maar ook verpleegkundigen meer regie te geven over hun eigen werkproces en de rol die ze hebben", aldus Linda Sloesen. Zij is voorzitter van het Verpleegkundig Stafbestuur en coördinator van het programma Productive Ward. Het programma is in fasen ingevoerd en uitgerold binnen het ziekenhuis. "Je ziet in Productive Ward het verpleegkundig professioneel leiderschap sterk naar voren komen. Het programma is opgebouwd uit modules. Aan de hand van de methodiek 'de föhn', die vergelijkbaar is met de plan-do-check-act-cyclus, gaan verpleegkundigen systematisch met een concreet verbeterpunt aan de slag. De methodiek helpt hen de juiste vragen op het juiste moment te stellen." De procesverbetering wordt steeds doorlopen volgens een vast stramien. Elk verbeterpunt heeft een eigenaar; dat maakt het verantwoordelijkheidsgevoel groot. "Het team kijkt iedere keer welk thema de grootste urgentie heeft. Dit programma is een continu proces."

Jolanda Colnot en Linda Sloesen

OPENSTAAN VOOR VERBETERING

Bij de teams die al een eind op weg zijn met het doorlopen van het programma is een cultuurverandering zichtbaar. "Je moet het samen doen als team", aldus Sloesen. "Het gaat om het verbeteren van de zorg, waardoor je vak nog leuker wordt."

Binnen Productive Ward wordt ook veel aan onderzoek gedaan. "We meten heel veel in Productive Ward. Dat doen we aan de hand van vier kerndimensies. Eén daarvan is de patiënttevredenheid. Aan de hand van vragenlijsten beoordelen we of de verbeterprojecten ook echt zorgen voor verbeteringen in de praktijk. Als het team een positieve beoordeling krijgt van patiënten is dat een extra stimulans; daar gaat het écht om."

Juist om de patiënten te laten zien dat het altijd beter kan, wordt door diverse teams op hun eigen afdeling een whiteboard gebruikt waar ze verbeterpunten op zetten. "Patiënten en bezoekers kunnen zien aan welke verbeterpunten wordt gewerkt. Waar eerst wel eens werd gezegd 'we gaan toch niet laten zien wat er minder goed gaat?', is men nu doordrongen van het belang om te tonen dat we openstaan voor verbetering. Uiteindelijk doen de verpleegkundigen het vooral zelf. We zien steeds meer dat verpleegkundigen hun invloed kunnen uitoefenen en hun krachten kunnen bundelen in verbeterprojecten. Onderzoek doen en een kritische houding hebben, is daarbij essentieel."

VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST PROMOVENDUS

Marsha van Oostwaard is Verpleegkundig Specialist Promovendus in VieCuri sinds begin juni dit jaar. Haar focus zal liggen op patiënten met osteoporose. "Bij het opzetten en uitvoeren van mijn promotieonderzoek maakt mijn verpleegkundige achtergrond dat ik praktijkgericht onderzoek doe, met voldoende oog voor het patiëntenperspectief. Het doel is ook om evidence-based kennis te genereren voor het professionele handelen van verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en artsen. Natuurlijk met als doel dat er (nog) betere zorg kan worden geboden aan osteoporosepatiënten. Als Verpleegkundig Specialist heb ik een brugfunctie tussen het medische en het verpleegkundig domein."

Onderzoek speerpunt van afdeling Spoedeisende Hulp

‘SEH-onderzoek draagt bij aan veiligere samenleving’

De afdeling Spoedeisende Hulp (SEH) van VieCuri zet sterk in op het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek. Een onderzoekslijn richt zich op de ouderenzorg. Daarnaast wordt gefocust op acute letsels en aandoeningen. “Beide soorten onderzoek leggen belangrijke maatschappelijke trends bloot en bieden handvatten om onze samenleving een stukje veiliger te maken.”

De SEH (Spoedeisende Hulp)-geneeskunde is een relatief nieuw specialisme in ons land; pas sinds ongeveer vijftien jaar kunnen artsen zich hierin specialiseren. “Voor die tijd stonden er meestal jonge artsen op de SEH, die hier een bepaalde tijd ervaring opdeden”, vertelt SEH-arts Dennis Barten. “Zij waren echter relatief onervaren in het stabiliseren van de ernstig zieke patiënten die vaak binnenkomen op een SEH. Denk aan mensen die een ongeluk of een hartstilstand hebben gehad.”

Een SEH-arts ziet alle patiënten met een acute hulpvraag die binnenkomen op de Spoedeisende Hulp van een ziekenhuis. Hij verricht onderzoek, stelt een diagnose en bepaalt een ‘plan de campagne’ voor de eerste 24 uur. “Vroeger moesten in complexe gevallen meerdere specialisten worden geraadpleegd om een diagnose te kunnen stellen, dat hoeft nu niet meer. Een SEH-arts is heel breed georiënteerd; daar ligt onze kracht.”

Het feit dat SEH-arts nog een jong beroep is, was één van de aspecten die Barten aantrok. “Dit biedt de kans om mee te bouwen aan de verdere ontwikkeling van het vak. Bijvoorbeeld door middel van wetenschappelijk onderzoek. Er is nog veel te onderzoeken en een heleboel winst te behalen.”

OUDERENZORG ALS SPEERPUNT

Op de SEH van VieCuri wordt sinds enkele jaren wetenschappelijk onderzoek uitgevoerd. Barten is hierbij de kartrekker, maar doet het niet alleen, zo benadrukt hij. “Alle SEH-artsen - zeven in totaal - dragen hun steentje bij. Ook krijgen we regelmatig hulp van basisartsen en studenten.”

Gemiddeld lopen er volgens Barten vijf tot tien verschillende onderzoeken op de SEH van VieCuri. De resultaten daarvan worden

Dennis Barten

uiteindelijk gepubliceerd in wetenschappelijke tijdschriften. Het verbeteren van de zorg voor ouderen is hierbij een belangrijk speerpunt. “Een groot deel van de patiënten dat op de SEH komt, is namelijk ouder dan zeventig jaar.”

Als voorbeeld noemt Barten een onderzoek dat in het najaar van 2017 werd uitgevoerd. Hierbij werd ruim tweehonderd oudere SEH-patiënten gevraagd of het bezoek aan de SEH naar hun mening te voorkomen was geweest door actie van henzelf, de huisarts of de specialist. “De meeste van deze ouderen woonden nog thuis. Eén op de vijf ouderen gaf aan dat het SEH-bezoek volgens hen voorkomen had kunnen worden. Ook huisartsen en SEH-artsen werden betrokken bij dit onderzoek: hierbij gaf respectievelijk één op de vijf en één op de drie aan dat het SEH-bezoek potentieel voorkomen had kunnen worden.”

Het onderzoek wordt dit najaar gepresenteerd tijdens het Europese congres voor spoedeisende geneeskunde. De vraag is natuurlijk wat de waarde is van dergelijke informatie? “In het onderzoek zijn veel factoren genoemd die een individueel SEH-bezoek mogelijk hadden kunnen voorkomen. Bijvoorbeeld meer thuiszorg of mantelzorg en een betere communicatie tussen patiënten en zorgverleners en tussen zorgverleners onderling. Dat is waardevol, aangezien je deze informatie kunt gebruiken om beter te begrijpen hoe en waarom oudere patiënten op een SEH belanden. Ook kan dit helpen om een SEH-bezoek, wat vaak als belastend wordt ervaren, in de toekomst te voorkomen.”

Binnenkort start een vervolgonderzoek gericht op mantelzorgers. “In dat onderzoek gaan we kijken hoe vaak sprake is van overbelasting van de mantelzorgers van oudere SEH-patiënten. Een internationaal onderzoek toonde ooit aan dat dit in de helft van

OVER DENNIS BARTEN

Na zijn opleiding tot basisarts aan de Radboud Universiteit Nijmegen, koos Dennis Barten voor het specialisme van SEH-arts. In 2011 kwam Barten in dienst bij VieCuri, aanvankelijk als arts-assistent. In 2015 studeerde hij af als specialist. “Het beroep van SEH-arts spreekt me vooral aan vanwege de afwisseling. Je ziet veel patiënten en er komt zowel klein als groot leed voorbij. Sommige mensen komen met een verzwikte enkel, anderen hebben een levensbedreigende aandoening. Dan is snel handelen cruciaal; in de eerste 24 uur kun je namelijk veel betekenen voor een patiënt. Die dynamiek, daar houd ik van.”

de gevallen aan de orde was, maar de situatie in Nederland hebben we nog niet goed in beeld. Wanneer inderdaad veel mantelzorgers overbelast zijn, zou je bijvoorbeeld samen met de overheid kunnen kijken hoe je dit kunt aanpakken. Een mantelzorger die goed in zijn vel zit, kan namelijk beter ondersteunen en daarmee mogelijk een SEH-bezoek voorkomen."

PAARDRIJLETSEL

Naast onderzoeken gericht op ouderen wordt op de SEH van VieCuri ook onderzoek gedaan naar acute letsels en aandoeningen. Zo is bijvoorbeeld een onderzoek uitgevoerd naar de ernst van letsel dat ontstaat bij paardrijden. Dit werd vorig jaar gepubliceerd in de European Journal of Emergency Medicine. "Noord-Limburg is een echte paardenregio; wij zien op de SEH dan ook veel mensen die van het paard zijn gevallen. Ons gevoel was dat het meestal om ernstig letsel ging; dat wilden we onderzoeken", aldus Barten. "We hebben bij vijfhonderd patiënten bekeken hoe ernstig het letsel precies was. Daaruit bleek dat het letsel bij de meeste patiënten juist meeviel. Wel viel op dat ongelukken vaak gebeuren als mensen naast het paard staan, en ze bijvoorbeeld geen cap of bodyprotector dragen. Daar moet aandacht voor komen in voorlichtingscampagnes."

Een ander onderzoek, dat VieCuri in het voorjaar van 2018 uitvoerde, richtte zich op mensen die een ongeluk krijgen met hun e-bike en vervolgens een bezoek brengen aan de SEH. "Hieruit bleek onder meer dat mensen die letsel oplopen met een e-bike gemiddeld dertig jaar ouder zijn dan mensen die een gewone fiets gebruiken. Daarnaast is bij ongelukken met gewone fietsen in veertig procent van de gevallen alcohol in het spel, bij de e-bike is dat in twintig procent van de gevallen aan de orde. Overigens hebben mensen dan meestal wel flink wat alcohol genuttigd; het gaat niet om één of twee pilsjes."

KANARIE IN KOLENMIJN

Volgens Barten hebben de onderzoeken die worden uitgevoerd op de SEH een belangrijke signaalfunctie. "Op de SEH komt in feite de hele maatschappij voorbij; je kunt ons zien als de 'kanarie in de kolenmijn'. Is er een hype rondom een bepaalde drug of doen meer mensen een zelfmoordpoging, dan signaleren wij dit als eerste. Met onze onderzoeken brengen we maatschappelijke trends gericht in beeld en onder de aandacht; het onderzoek rondom de e-bikes is hier een goed voorbeeld van. De uitkomsten van de onderzoeken kunnen helpen om actie te ondernemen en onze maatschappij veiliger te maken. Hiervoor zullen we soms contact moeten zoeken met maatschappelijke organisaties; denk bijvoorbeeld in het geval van de e-bikes aan Veilig Verkeer Nederland."

Barten is trots op de onderzoeksuitkomsten die tot nu toe zijn verzameld. "VieCuri hoort in ons land bij de voorlopers als het gaat om SEH-onderzoek; waarschijnlijk vanwege de ambitie van het team en onze drive om te verbeteren. En ik merk dat hoe meer resultaat we boeken, hoe enthousiaster iedereen wordt. Dat is mooi om te zien. Daarbij levert een afdeling die gericht bezig is met onderzoek vanzelf ook betere zorg; je bent namelijk kritischer op jezelf en draait minder op de automatische piloot. Ook dat is een grote winst."

LOPEN VOOR SEH-ONDERZOEK

De SEH-artsen van VieCuri doen op 22 september aanstaande mee aan de SGOrun. Dit is een estafetterun van 75 kilometer, die eindigt bij het Maxima Medisch Centrum in Veldhoven. Met de run halen de deelnemende teams geld op voor onderzoek in de spoedeisende geneeskunde. Meer weten? Kijk op www.sgorun.nl

"Op de SEH komt in feite de hele maatschappij voorbij; Is er een hype rondom een bepaalde drug, dan signaleren wij dit als eerste. De uitkomsten van de onderzoeken kunnen helpen om actie te ondernemen en onze maatschappij veiliger te maken."

Onderzoek naar vroege revalidatie bij patiënten met longkanker

‘Beter doorstaan van behandeling en sneller herstel door vroege revalidatie?’

Patiënten die de diagnose longkanker krijgen, doorlopen meestal een loodzwaar behandeltraject met chemotherapie en radiotherapie. Hierbij is de kans op complicaties groot, vooral bij kwetsbare patiënten. Een optimale conditie is van belang om de behandeling beter te kunnen doorstaan en na de behandeling sneller te herstellen. Daarom zou zo vroeg mogelijk gestart moeten worden met het optimaliseren van de conditie van deze patiënten via een revalidatieprogramma, dus het liefst zo snel mogelijk na diagnose van kanker. Goede voeding, bewegen en stoppen met roken zijn hierbij cruciaal. In VieCuri wordt momenteel onderzoek gedaan naar de haalbaarheid en effecten van deze zogenaamde vroege revalidatie bij patiënten met longkanker.

In VieCuri loopt een proef voor patiënten die de diagnose stadium III niet-kleincellige longkanker krijgen; dit betekent dat de kanker lokaal is uitgebreid. Deze patiënten volgen in de proef tijdens de behandeling met chemoradiotherapie een leefstijlprogramma. Dat programma bestaat onder meer uit fysieke training, dieetadvies met voeding afgestemd op het welzijn van de patiënt, en – waar nodig – een verwijzing om te stoppen met roken. “Met dit onderzoek willen we antwoord geven op de vraag of het verbeteren van de conditie door training, oftewel vroege revalidatie, kan leiden tot het beter verdragen van de behandeling en een betere kwaliteit van leven”, aldus fysiotherapeut Melissa Voorn.

De pilot heeft de naam RELUC: proof of concept study concerning the feasibility and preliminary effects of early REhabilitation among patients with stage III non-small cell LUng Cancer undergoing chemoradiotherapy.

Melissa Voorn in gesprek met een patiënt

‘RESULTATEN UITROLLEN NAAR ANDERE ZIEKENHUIZEN’

Melissa Voorn studeerde in 2007 aan de Hogeschool in Rotterdam af als fysiotherapeut en in 2015 sloot ze de masteropleiding oncologiefysiotherapie af. “Ik had voorheen niet zoveel met epidemiologie en statistiek, maar doordat ik tijdens de opleiding aan de slag ging met een interessant onderwerp werd ik enthousiast. De vragen die je zelf hebt, kun je toetsen aan wetenschappelijk onderzoek. Daarnaast werk je door onderzoek te doen samen met collega’s en andere ziekenhuizen. Alles wat we uit onderzoek halen, kunnen we meteen gebruiken. En dit biedt weer mogelijkheden voor verder onderzoek waardoor we nog meer de diepte in kunnen gaan.”

Fysiotherapeut Edwin Zwart werkt mee aan het onderzoek in VieCuri in het kader van zijn master oncologiefysiotherapie waarvoor hij studeert aan Avans+ te Breda. “Werken met deze patiëntengroep is heel intensief maar ook heel dankbaar. Het is mooi als je voor iemand iets kan betekenen; wij hebben echt de tijd om contact te hebben met mensen. Oncologiefysiotherapie is een complex en relatief nieuw vakgebied, waar nog weinig over bekend is. Daarom is het zo interessant om te kijken of het zinvol is om deze mensen voorafgaand aan hun behandeling te trainen. Het zou mooi zijn als het trainingsprogramma straks gebruikt kan worden in andere centra; dan is mijn doel bereikt.”

Oncologiefysiotherapeut Robin Reinders rondde onlangs haar master oncologiefysiotherapie aan Avans+ Breda af. “Ik vond het heel interessant om deel te nemen aan dit onderzoek bij VieCuri; je doet het niet alleen voor je studie, maar er gebeurt echt wat met je werk. Zo maak je deel uit van een groter geheel.”

LITERATUURONDERZOEK

Robin Reinders is fysiotherapeut en deed in het kader van haar specialisatie tot oncologiefysiotherapeut een literatuuronderzoek naar het effect van vroege revalidatie op de kwaliteit van leven en vermoeidheid bij patiënten met een niet-kleincellig longcarcinoom. “Ik keek daarbij naar wat er in de onderzoekswereld al bekend is over dit thema. Na analyse van de literatuur is mijn conclusie dat vroege revalidatie een klinisch relevant positief effect zou kunnen hebben op de kwaliteit van leven van patiënten, maar dat uitgebreider onderzoek nodig is. Simpel gezegd houdt dit in dat het positieve effect nog niet wetenschappelijk is bewezen, maar dat het in de praktijk wel al heel zinvol is om vroege revalidatie bij deze patiëntengroep in te zetten. Het lastige is alleen dat je eigenlijk meer tijd voorafgaand aan de behandeling zou willen hebben om te trainen, terwijl die tijd er in de praktijk niet is. Patiënten moeten immers zo snel mogelijk behandeld worden.”

Ook Edwin Zwart is - in het kader van zijn master oncologiefysiotherapie - bezig met het schrijven van een review van welke elementen nodig zijn om een optimaal beweegprogramma op maat te maken om de fitheid bij patiënten te gaan verbeteren. “Ik kijk wat er al bekend is in de literatuur; wat kan helpen om de conditie en de fitheid van patiënten met stadium III niet-kleincellige longkanker te verbeteren. Zo ga ik op zoek naar de meest geschikte trainingscomponenten; welke oefeningen zijn geschikt, hoe vaak per week zou er getraind moeten worden et cetera.”

WAARDEVOL

Deze onderzoeken vloeien voort uit het promotietraject van Lizzy Driessen, epidemioloog bij VieCuri, die in haar studies heeft laten zien dat veel kwetsbare patiënten de zware behandeling met chemoradiotherapie vanwege complicaties vroegtijdig moeten stoppen. Onder leiding van projectleider Maryska Janssen-Heijnen hebben Lizzy Driessen en Melissa Voorn de studenten van de master Oncologiefysiotherapie Robin Reinders en Edwin Zwart begeleid met hun stageonderzoek. Oncologiefysiotherapeut Melissa Voorn vertelt: “Het is heel leuk en waardevol om een student te begeleiden, om literatuur te lezen en up-to-date te blijven. Ik maak mensen graag enthousiast voor onderzoek, want de resultaten zijn direct toepasbaar in de praktijk.” In het onderzoek wordt gekeken of een leefstijlprogramma kan worden opgezet dat goed past bij deze patiëntengroep. Maar vooral ook of dit programma er inderdaad toe kan leiden dat deze patiënten hun behandeling beter verdragen en sneller herstellen. Resultaten die behaald zijn bij andere patiëntengroepen laten dit verwachten, maar patiënten met longkanker zijn doorgaans wat ouder en hebben naast longkanker ook vaak last van andere aandoeningen, zoals COPD en hart-en vaatziekten. De pilot gaat waarschijnlijk achttien maanden lopen, waarbij in totaal zes patiënten worden gevolgd. Deze patiënten doorlopen het programma telkens in groepen van twee. Na evaluatie van de bevindingen en eventuele aanpassingen van het programma worden de volgende twee patiënten geïncludeerd. Bij het eerste contact met de patiënten, kort voor het begin van hun behandeling, wordt hun conditie getest en worden een oefenprogramma en dieetadvies op maat voor hen opgesteld. Om de patiënten zo min mogelijk extra te belasten en het volgcontact tijdens de behandeling zo laagdrempelig mogelijk te houden vindt dit contact plaats via telefoon en middels huisbezoeken of tijdens het verblijf in het ziekenhuis voor het toedienen van chemotherapie. Drie maanden na hun laatste behandeling worden de patiënten voor het laatst gezien. "Sommige patiënten volgen we een half jaar, anderen negen maanden, afhankelijk van hun behandeltraject."

NIEUW ONDERZOEK

In het verlengde van de stageonderzoeken en de pilot rondom vroege revalidatie, start Melissa Voorn dit najaar een nieuw onderzoek. “Ik wil onderzoeken of via eenvoudig te meten fysieke- en voedingsparameters voorspeld kan worden hoe patiënten de behandeling verdragen en wat hun overleving is. Zou je bijvoorbeeld aan de hand van iemands voedingstoestand en conditie kunnen voorspellen of het zin heeft een zware oncologische behandeling te doorlopen? Dit wordt voor mij een nieuwe uitdaging, ik vind het spannend hier onderzoek naar te doen!”

Wetenschapsgemeenschap VieCuri

'Wetenschap is geen monoloog'

De Griekse filosoof Plato heeft ons al lang geleden de vraag gesteld welk nut het heeft om veel kennis te bezitten als je die kennis niet met anderen kunt delen. Het delen van kennis is niet alleen noodzakelijk om haar vruchtbaar te maken, maar speelt ook een belangrijke rol bij het zoeken en vinden van nieuwe kennis. Quinten de Bakker (epistemoloog en wetenschapsfilosoof, en senior bibliothecaris bij VieCuri) houdt de wetenschappelijke onderzoeken en ontwikkelingen binnen en buiten VieCuri nauwlettend in de gaten.

GEMEENSCHAP

Wetenschap kan pas tot bloei komen in een omgeving waar ideeën en resultaten vrij kunnen worden uitgewisseld. Waar men elkaar spreekt, van elkaar leert en men elkaar aanvult. En waar men elkaar uiteraard ook bijstuurt en, zo nodig, corrigeert. En het is voor zowel wetenschappers en niet-wetenschappers natuurlijk ook van belang te weten wat een wetenschappelijk onderzoek aan praktisch bruikbare kennis heeft opgeleverd. Die uitwisseling vindt plaats (onder meer via publicaties in wetenschappelijke tijdschriften en voordrachten op congressen) in de internationale wetenschappelijke gemeenschap, waarvan ook de wetenschappers in VieCuri deel uitmaken. Maar natuurlijk ook binnen de muren van VieCuri. Van belang hierbij is dat er verbindingen worden gelegd tussen wetenschappers die binnen hetzelfde terrein werkzaam zijn. Maar, misschien nog meer, ook tussen wetenschappers van verschillende disciplines, en tussen wetenschappers en mensen uit de klinische praktijk.

In VieCuri krijgt deze ontmoeting en uitwisseling op verschillende manieren vorm. Wat door medewerkers van VieCuri aan wetenschappelijk onderzoek wordt gedaan, wordt bijvoorbeeld verzameld en zichtbaar gemaakt in het studiemanagementsysteem, het Wetenschapsloket. Daarnaast stimuleert VieCuri de uitwisseling door het organiseren van wetenschapsavonden en wetenschapsbijeenkomsten. Tijdens deze bijeenkomsten kunnen wetenschappers van divers pluimage hun projecten voorstellen en toelichten, en bestaat de gelegenheid om input te ontvangen van collega onderzoekers, die mogelijk dezelfde knelpunten zijn tegengekomen en handige tips kunnen geven vanuit hun eigen ervaring. Ook bieden de bijeenkomsten een gelegenheid waar de zoekers van nieuwe kennis in contact kunnen komen met de mensen voor wie die kennis van praktisch belang kan zijn.

Wetenschapsbijeenkomst verpleegkunde

BIJEENKOMSTEN

De laagdrempelige wetenschapsbijeenkomsten worden maandelijks georganiseerd en staan als inloopbijeenkomst open voor iedereen die een onderzoek wil presenteren of geïnteresseerd is in waar collega's in VieCuri mee bezig zijn. Om verpleegkundig onderzoek extra te stimuleren worden bovendien wetenschapsbijeenkomsten georganiseerd die exclusief aan dit thema zijn gewijd.

De groter opgezette Wetenschapsavond vindt één keer per jaar plaats. Ook tijdens deze bijeenkomst worden de (voorlopige) resultaten van onderzoeksprojecten gepre-

senteerd, maar vindt bovendien de verkiezing plaats van de beste wetenschappelijke publicatie van het voorgaande jaar, strijden onderzoekers (onder meer in een 'elevator-pitch battle') om de prijs die wordt uitgeloofd voor de beste wetenschappelijke poster en worden door het Fonds Wetenschap & Innovatie gefinancierde projecten kort gepresenteerd. Het programma wordt compleet gemaakt met verdiepende lezingen over uitgezochte thema's. In 2017 werd de lezing verzorgd door prof. dr. Rudolf Ponds, hoogleraar medische psychologie aan Maastricht University en als klinisch neuropsycholoog verbonden aan het MUMC+. Hij sprak over symptoomvaliditeit en het veinzen van klachten.

In 2017 werd de prijs voor het beste wetenschappelijk artikel uitgereikt aan medewerker van het Wetenschapsbureau en promovenda Lizzy Driessen. In het artikel "Stage III Non-Small Cell Lung Cancer in the elderly: Patient characteristics predictive for tolerance and survival of chemoradiation in daily clinical practice" lieten zij en haar medeauteurs zien dat voornamelijk relatief fitte, oudere patiënten de voorkeursbehandeling van gelijktijdige chemo-radiotherapie ontvangen. Ondanks deze selectie van relatief fitte oudere patiënten, hadden deze patiënten meer complicaties dan oudere patiënten die de minder zware behandelingen van opeenvolgende chemo-radiotherapie of curatieve radiotherapie ontvingen én was hun overleving niet aantoonbaar beter dan na deze minder zware behandelingen. Er is behoefte aan meer kennis over voorspellende factoren voor het verdragen van behandelopties en het effect op overleving en kwaliteit van leven bij oudere patiënten met deze aandoening.
De prijs voor de beste posterpresentatie ging in 2017 naar arts-assistent chirurgie en promovendus Frans Heyer voor de poster "Bone stiffness during distal radius fracture healing is associated with long-term functional outcome: an HR-pQCT exploratory study." Hij ontving deze publieksprijs uiteraard dankzij de kwaliteit van zijn onderzoek en van de poster. Maar ook de manier waarop hij de 'torsional stiffness' van een bot (de weerstand tegen verdraaiing) aan de zaal verduidelijkte met behulp van een verpakking van een bekend merk croissantjesdeeg zal hier een bijdrage aan hebben geleverd. Wat telt is immers niet alleen wat je weet, maar ook hoe effectief je die kennis kunt overbrengen.

De volgende Wetenschapsavond van VieCuri vindt plaats op woensdag 28 november 2018 in het auditorium van VieCuri locatie Venlo. Deelname is gratis en aanmelden kan via wetenschapsbureau@viecuri.nl.

PUBLICATIES

Het aantal publicaties wordt vaak gebruikt als maat van de wetenschappelijke activiteit. Het Rathenau Instituut publiceerde in januari van dit jaar een vergelijking van het aantal Nederlandse wetenschappelijk publicaties met de aantallen vanuit andere landen. In absolute termen bleek Nederland een middenmoter, met 41.844 publicaties in peiljaar 2016. Wanneer het aantal publicaties echter wordt genormeerd op het aantal onderzoekers dat in ons land werkzaam is blijkt Nederland een goede tweede plek in te nemen (na Zwitserland), met in het peiljaar 2016 gemiddeld 1,37 artikelen per 'voltijds' onderzoeker. Nederlandse onderzoekers blijken dus relatief productief.

Onderzoekers in ziekenhuizen zoals VieCuri zijn doorgaans geen voltijds beroepsonderzoekers maar verdelen hun tijd over onderzoek, het verzorgen van opleiding en (op de eerste plaats) de zorg voor hun patiënten. Gegevens over hoeveel mensuren per jaar in VieCuri aan wetenschappelijk onderzoek worden besteed zijn niet direct beschikbaar, en er valt daarom geen directe vergelijking te maken met het productiviteitscijfer dat het Rathenau Instituut heeft berekend. Wat wel eenvoudig gemeten kan worden is het aantal publicaties vanuit VieCuri, en het aantal auteurs uit VieCuri dat daarbij vermeld wordt. In het peiljaar 2016 werd door 102 (mede-) auteurs vanuit VieCuri in totaal 153 wetenschappelijke artikelen gepubliceerd.

Aantal wetenschappelijke publicaties vanuit VieCuri per jaar

Uit een door het CWTS (Centrum voor Wetenschap en Technologie Studies, Universiteit Leiden) uitgevoerde analyse bleek onder meer dat het aantal wetenschappelijke publicaties vanuit STZ-ziekenhuizen (waartoe ook VieCuri behoort) de laatste jaren fors gestegen is. De stijging van het aantal publicaties vanuit VieCuri blijft niet achter bij de ontwikkeling bij de collega STZ-ziekenhuizen, en bedraagt sinds 2010 ca. 86%, en ca. 38% gemeten over de laatste 5 volledige kalenderjaren. De grafiek geeft een beeld van de groei van het aantal publicaties vanuit VieCuri sinds 2010.

Wetenschappelijke publicaties eerste halfjaar 2018

Cardiologie

Boriani G, Laroche C, Diemberger I, Fantecchi E, **Meeder J**, Kurpesa M, Baluta MM, Proietti M, Tavazzi L, Maggioni AP, Lip GYH; EORP-AF General Pilot Registry Investigators. *Overweight and obesity in patients with atrial fibrillation: Sex differences in 1-year outcomes in the EORP-AF General Pilot Registry.* J Cardiovasc Electrophysiol. 2018 Apr;29(4):566-72.

Pijls RWM, Nelemans PJ, **Rahel BM**, Gorgels APM. *Circumstances and causes of sudden circulatory arrests in the Dutch province of Limburg and the involvement of citizen rescuers.* Neth Heart J. 2018 Jan;26(1):41-8.

de Winter RJ, Katagiri Y, Asano T, Milewski KP, Lurz P, Buszman P, Jessurun GAJ, Koch KT, **Troquay RPT**, Hamer BJB, Ophuis TO, Wöhrle J, Wyderka R, Cayla G, Hofma SH, Levesque S, Zurakowski A, Fischer D, Kosmider M, Goube P, Arkenbout EK, Noutsias M, Ferrari MW, Onuma Y, Wijns W, Serruys PW. *A sirolimus-eluting bioabsorbable polymer-coated stent (MiStent) versus an everolimus-eluting durable polymer stent (Xience) after percutaneous coronary intervention (DESSOLVE III): a randomised, single-blind, multicentre, non-inferiority, phase 3 trial.* Lancet. 2018 Feb 03;391(10119):431-40.

Holvoet W, Al Younis I, **Meeder JG**. *Prosthetic valve endocarditis: positron emission tomography/computed tomography as a new golden grail.* Acta Cardiol. 2018 Apr;73(2):109-14.

Dermatologie

Romeijn JRM, **de Rooij MJM**, Janssen L, Martens H. *Exploration of patient characteristics and quality of life in patients with lipoedema using a survey.* Dermatol Ther. 2018 Jun;8(2):303-11.

Jansen MHE, Mosterd K, Arits AHMM, Roozeboom MH, Sommer A, Essers BAB, **van Pelt HPA**, Quaedvlieg PJF, Steijlen PM, Nelemans PJ, Kelleners-Smeets NWJ. *Five-year results of a randomized controlled trial comparing effectiveness of photodynamic therapy, topical imiquimod and topical 5-fluorouracil in patients with superficial basal cell carcinoma.* J Invest Dermatol. 2018 Mar;138(3):527-33.

Kessels JPHM, Kreukels H, Nelemans PJ, Roozeboom MH, **van Pelt H**, Mosterd K, de Haas ERM, Kelleners-Smeets NWJ. *Treatment of superficial basal cell carcinoma by topical photodynamic therapy with fractionated 5-aminolevulinic acid 20% versus two stage topical methylaminolevulinic acid: results of a randomized controlled trial.* Br J Dermatol. 2018 May;178(5):1056-63.

Geestelijke begeleiding en spirituele zorgverlening

Willemse S, Smeets W, van Leeuwen E, Janssen L, Foudraine N. *Spiritual Care in the ICU: Perspectives of Dutch intensivists, ICU nurses, and spiritual caregivers.* J Relig Health. 2018 Apr;57(2):583-95.

Gynaecologie

Mooij R, Mgalega GC, Mwampagatwa IH, van Dillen J, Stekelenburg J. *A cohort of women with ectopic pregnancy: challenges in diagnosis and management in a rural hospital in a low-income country.* BMC Pregnancy Childbirth. 2018 May 11;18(1):159.

Weiss NS, Nahuis MJ, Bordewijk E, Oosterhuis JE, Smeenk JM, Hoek A, Broekmans FJ, Fleischer K, de Bruin JP, Kaaijk EM, Laven JS, Hendriks DJ, Gerards MH, van Rooij IA, **Bourdrez P**, Gianotten J, Koks C, Lambalk CB, Hompes PG, van der Veen F, Mol BWJ, van Wely M. *Gonadotrophins versus clomifene citrate with or without intrauterine insemination in women with normogonadotropic anovulation and clomifene failure (M-OVIN): a randomised, two-by-two factorial trial.* Lancet. 2018 Feb 24;391(10122):758-65.

Heelkunde

Kalsbeek JH, van Walsum ADP, Vroemen JPAM, **Janzing HMJ**, Winkelhorst JT, Bertelink BP, Roerdink WH. *Displaced femoral neck fractures in patients 60 years of age or younger: results of internal fixation with the dynamic locking blade plate.* Bone Joint J. (J Bone Joint Surg Br.) 2018 Apr 1;100-B(4):443-9.

Ponten JEH, Leenders BJM, Leclercq WKG, Lettinga T, Heemskerk J, **Konsten JLM**, Castelijns PSS, Nienhuijs SW. *Mesh versus patch repair for epigastric and umbilical hernia (MORPHEUS Trial); one-year results of a randomized controlled trial.* World J Surg. 2018 May;42(5):1312-20.

Janssen DMC, **Kramer M**, Geurts J, Rhijn LV, Walenkamp GHIM, Willems PC. *A retrospective analysis of deep surgical site infection treatment after instrumented spinal fusion with the use of supplementary local antibiotic carriers.* J Bone Jt Infect. 2018 May 21;3(2):94-103. eCollection 2018.

Bloemen A, **Daniels AM**, **Samyn MG**, Janssen RJ, Elshof JW. *Electrocardiographic-guided tip positioning technique for peripherally inserted central catheters in a Dutch teaching hospital: Feasibility and cost-effectiveness analysis in a prospective cohort study.* J Vasc Access. 2018 Mar 1. [Epub ahead of print]

Kalmet PHS, Meys G, V Horn YY, Evers SMAA, Seelen HAM, Hustinx P, **Janzing H**, Vd Veen A, Jaspars C, Sintenie JB, Blokhuis TJ, Poeze M, Brink PRG. *Permissive weight bearing in trauma patients with fracture of the lower extremities: prospective multicenter comparative cohort study.* BMC Surg. 2018 Feb 2;18(1):8.

Kremer MEB, Althof JF, Derikx JPM, van Baren R, Heij HA, Wijnen MHWA, Wijnen RMH, van der Zee DC, van Heurn LWE. *The incidence of associated abnormalities in patients with sacrococcygeal teratoma.* J Pediatr Surg. 2018 Jan 31. [Epub ahead of print]

Vranken L, Wyers CE, Van der Velde RY, **Janzing HM**, Kaarsemaker S, Geusens PP, Van den Bergh JP. *Comorbidities and medication use in patients with a recent clinical fracture at the Fracture Liaison Service.* Osteoporos Int. 2018 Feb;29(2):397-407.

Theelen L, Bischoff C, Grimm B, Heyligers IC. *Current practice of orthopaedic surgical skills training raises performance of supervised residents in total knee arthroplasty to levels equal to those of orthopaedic surgeons.* Perspect Med Educ. 2018 Apr;7(2):126-32.

van der Doelen RHA, **Nijhuis PHA**, van der Velde RY, Janssen MJW. *Normocalcemia but still elevated parathyroid hormone levels after parathyroidectomy.* Clin Case Rep. 2018 May 25. [Epub ahead of print]

van Bemmelen CM, **Schok T**, Elshof JWM. *Interdigitale sinus pilonidalis van de voet.* Ned Tijdschr Geneeskd. 2018 May 2;162.

van der Kroft G, Bours MJL, Janssen-Heijnen MLG, **van Berlo CLH**, **Konsten JLM**. *Value of sarcopenia assessed by computed tomography for the prediction of postoperative morbidity following oncological colorectal resection: a comparison with the malnutrition screening tool.* Clin Nutr ESPEN. 2018 Apr;24:114-9.

Stokmans RA, Broos PPHL, van Sambeek MRHM, Teijink JAW, Cuypers PWM. *Overstenting the hypogastric artery during endovascular aneurysm repair with and without prior coil embolization: A comparative analysis from the ENGAGE Registry.* J Vasc Surg. 2018 Jan;67(1):134-41.

Intensivisme

van den Boogaard M, Slooter AJC, Brüggemann RJM, Schoonhoven L, Beishuizen A, Vermeijden JW, Pretorius D, de Koning J, Simons KS, Dennesen PJW, Van der Voort PHJ, Houterman S, van der Hoeven JG, Pickkers P, for the REDUCE Study Investigators (Collaborator: **van Duijnhoven M**.) *Effect of Haloperidol on survival among critically ill adults with a high risk of delirium : The REDUCE randomized clinical trial.* JAMA. 2018 Feb 20;319(7):680-90.

Muijrers Q, **Thomas O**. *Innovatief spoedtransport van ernstig zieke patiënten.* Ned Tijdschr Geneeskd. 2018;162:D2133.

Meenks SD, **Foudraine NA**, Janssen PKC, **le Noble JLML**. *Pharmacokinetics and dose individualization of ceftriaxone in a hepatically-impaired, critically-ill patient receiving continuous venovenous hemofiltration.* Int J Clin Pharmacol Ther. 2018 Mar;56(3):148-50.

Willemse S, Smeets W, van Leeuwen E, Janssen L, **Foudraine N**. *Spiritual Care in the ICU: Perspectives of Dutch intensivists, ICU nurses, and spiritual caregivers.* J Relig Health. 2018 Apr;57(2):583-95.

Muijrers Q, Arnoldussen C, **le Noble JLML**. *Traumatic tracheal intubation: An uncommon cause of acute airway obstruction* Neth J Med. 2018 Mar;76(2):96.

Interne geneeskunde

Sarodnik C, Bours SPG, Schaper NC, **van den Bergh JP**, van Geel TACM. *The risks of sarcopenia, falls and fractures in patients with type 2 diabetes mellitus.* Maturitas. 2018 Mar;109:70-7.

Iori G, **Heyer F**, Kilappa V, **Wyers C**, Varga P, Schneider J, Gräsel M, Wendlandt R, Barkmann R, **van den Bergh J**, Raum K. *BMD-based assessment of local porosity in human femoral cortical bone.* Bone. 2018 May 31;114:50-61. [Epub ahead of print]

Sonnemans LJP, Vester MEM, Kolsteren EEM, Erwich JJHM, Nikkels PGJ, Kint PAM, van Rijn RR, Klein WM; Dutch post-mortem imaging guideline group. *Dutch guideline for clinical foetal-neonatal and paediatric post-mortem radiology, including a review of literature.* Eur J Pediatr. 2018 Jun;177(6):791-803.

Peters M, van Tubergen A, Scharmga A, Driessen JHM, van Rietbergen B, Loeffen D, Weijers R, Geusens P, **van den Bergh JP**. *Assessment of cortical interruptions with semi-automated analysis of HR-pQCT images in finger joints of patients with rheumatoid arthritis versus healthy subjects and in comparison to radiography and MRI.* J Bone Miner Res. 2018 May 11. [Epub ahead of print]

Jeuring SFG, Biemans VBC, van den Heuvel TRA, Zeegers MP, Hameeteman WH, Romberg-Camps MJL, Oostenbrug LE, Masclee AAM, Jonkers DMAE, Pierik MJ. *Corticosteroid sparing in inflammatory bowel disease is more often achieved in the immunomodulator and biological era-results from the Dutch population-based IBDSL cohort.* Am J Gastroenterol. 2018 Mar;113(3):384-95.

Bonenkamp AA, van Gelder MK, Abrahams AC, Boereboom FTJ, Cornelis T, **Luik AJ**, Özyilmaz A, van der Sande FM, van Eck van der Sluijs A, Gerritsen KGF, van Jaarsveld BC. *Home haemodialysis in the Netherlands: State of the art.* Neth J Med. 2018 May;76(4):144-57.

Eisman JA, Geusens P, **van den Bergh JP**. *The emperor's new clothes: „What Randomized Controlled Trials don't cover".* J Bone Miner Res. 2018 Jun 28. [Epub ahead of print]

de Jong RGPJ, Peeters PJHL, Burden AM, de Bruin ML, Haak HR, Masclee AAM, de Vries F, Janssen-Heijnen MLG. *Gastrointestinal cancer incidence in type 2 diabetes mellitus; results from a large population-based cohort study in the UK.* Cancer Epidemiol. 2018 Jun;54:104-11.

Iori G, **Heyer F**, Kilappa V, **Wyers C**, Varga P, Schneider J, Gräsel M, Wendlandt R, Barkmann R, **van den Bergh J**, Raum K. *BMD-based assessment of local porosity in human femoral cortical bone.* Bone. 2018 May 31;114:50-61. [Epub ahead of print]

Broers NJH, Martens RJH, Canaud B, Cornelis T, Dejagere T, Diederen NMP, **Hermans MMH**, Konings CJAM, Stifft F, Wirtz JJJM, Leunissen KML, van der Sande FM, Kooman JP. *Health-related quality of life in end-stage renal disease patients: the effects of starting dialysis in the first year after the transition period.* Int Urol Nephrol. 2018 Jun;50(6):1131-42.

Modi A, Sen S, Adachi JD, Adami S, Cortet B, Cooper AL, Geusens P, Mellström D, Weaver JP, **van den Bergh JP**, Keown P, Sajjan S. *The impact of GI events on persistence and adherence to osteoporosis treatment: 3-, 6-, and 12-month findings in the MUSIC-OS study.* Osteoporos Int. 2018 Feb;29(2):329-37.

van den Berg P, van Haard PMM, van der Veer E, Geusens PP, **van den Bergh JP**, Schweitzer DH. *A dedicated Fracture Liaison Service telephone program and use of bone turnover markers for evaluating 1-year persistence with oral bisphosphonates.* Osteoporos Int. 2018 Apr;29(4):813-24.

Bowman P, Sulen Å, Barbetti F, Beltrand J, Svalastoga P, Codner E, Tessmann EH, Juliusson PB, Skrivarhaug T, Pearson ER, Flanagan SE, Babiker T, Thomas NJ, Shepherd MH, Ellard S, Klimes I, Szopa M, Polak M, Iafusco D, Hattersley AT, Njølstad PR; Neonatal Diabetes International Collaborative Group (collaborators: **van den Berg JPW**; **van der Velde RY**). *Effectiveness and safety of long-term treatment with sulfonylureas in patients with neonatal diabetes due to KCNJ11 mutations: an international cohort study.* Lancet Diabetes Endocrinol. 2018 Jun 4. [Epub ahead of print]

de Waard EAC, Sarodnik C, Pennings A, de Jong JJA, Savelberg HHCM, van Geel TA, van der Kallen CJ, Stehouwer CDA, Schram MT, Schaper N, Dagnelie PC, Geusens PPMM, Koster A, van Rietbergen B, **van den Bergh JPW**. *Reliability of HR-pQCT Derived Cortical Bone Structural Parameters When Using Uncorrected Instead of Corrected Automatically Generated Endocortical Contours in a Cross-Sectional Study: The Maastricht Study.* Calcif Tissue Int. 2018 Mar 29. [Epub ahead of print]

Vranken L, **Wyers CE**, **Van der Velde RY**, Janzing HM, Kaarsemaker S, Geusens PP, **Van den Bergh JP**. *Comorbidities and medication use in patients with a recent clinical fracture at the Fracture Liaison Service.* Osteoporos Int. 2018 Feb;29(2):397-407.

Oshagbemi OA, Burden AM, Shudofsky KN, Driessen JHM, Vestergaard P, Krings A, Franssen F, **van den Bergh J**, de Vries F. *Use of high-dose intermittent systemic glucocorticoids and the risk of fracture in patients with chronic obstructive pulmonary disease.* Bone. 2018 May;110:238-43.

Beckers RCJ, Lambregts DMJ, Lahaye MJ, Rao SX, **Kleinen K**, Grootscholten C, Beets GL, Beets-Tan RGH, Maas M. *Advanced imaging to predict response to chemotherapy in colorectal liver metastases - a systematic review.* HPB (Oxford) 2018 Feb;20(2):120-7.

Scharmga A, Geusens P, Peters M, **van den Bergh JP**, Loeffen D, Schoonbrood T, van Rietbergen B, Vosse D, Weijers R, van Tubergen A. *Structural damage and inflammation on radiographs or magnetic resonance imaging are associated with cortical interruptions on high-resolution peripheral quantitative computed tomography: a study in finger joints of patients with rheumatoid arthritis and healthy subjects.* Scand J Rheumatol. 2018 Feb 20:1-9. [Epub ahead of print]

van der Doelen RHA, Nijhuis PHA, **van der Velde RY**, Janssen MJW. *Normocalcemia but still elevated parathyroid hormone levels after parathyroidectomy.* Clin Case Rep. 2018 May 25. [Epub ahead of print]

Berahmani S, Hendriks M, de Jong JJA, **van den Bergh JPW**, Maal T, Janssen D, Verdonschot N. *Evaluation of interference fit and bone damage of an uncemented femoral knee implant.* Clin Biomech. (Bristol, Avon) 2018 Jan;51:1-9.

Peters M, de Jong J, Scharmga A, van Tubergen A, Geusens P, Loeffen D, Weijers R, Boyd SK, Barnabe C, Stok KS, van Rietbergen B, **van den Bergh J**. *An automated algorithm for the detection of cortical interruptions and its underlying loss of trabecular bone; a reproducibility study.* BMC Med Imaging. 2018 May 15;18(1):13.

van Geel TACM, Bliuc D, Geusens PPM, Center JR, Dinant GJ, Tran T, **van den Bergh JPW**, McLellan AR, Eisman JA. *Reduced mortality and subsequent fracture risk associated with oral bisphosphonate recommendation in a fracture liaison service setting: A prospective cohort study.* PLoS One. 2018 Jun 1;13(6):e0198006. eCollection 2018.

Kwakman JJM, Vink G, **Vestjens JH**, Beerepoot LV, de Groot JW, Jansen RL, Opdam FL, Boot H, Creemers GJ, van Rooijen JM, Los M, Vulink AJE, Schut H, van Meerten E, Baars A, Hamberg P, Kapiteijn E, Sommeijer DW, Punt CJA, Koopman M. *Feasibility and effectiveness of trifluridine/tipiracil in metastatic colorectal cancer: real-life data from The Netherlands.* Int J Clin Oncol. 2018 Jun;23(3):482-9.

Kindergeneeskunde

Croonen EA, **Draaisma JMT**, van der Burgt I, Roeleveld N, Noordam C. *First-year growth in children with Noonan syndrome: Associated with feeding problems?* Am J Med Genet A. 2018 Apr;176(4):951-8.

Schrijvers NM, Geurtzen R, **Draaisma JMT**, Halamek LP, Yamada NK, Hogeveen M. *Perspectives on periviability counselling and decision-making differed between neonatologists in the United States and the Netherlands.* Acta Paediatr. 2018 Mar 30. [Epub ahead of print]

Klinische chemie

Verheij MMM, Contet C, Karel P, Latour J, **van der Doelen RHA**, Geenen B, van Hulten JA, Meyer F, Kozicz T, George O, Koob GF, Homberg JR. *Median and dorsal raphe serotonergic neurons control moderate versus compulsive cocaine intake.* Biol Psychiatry. 2018 Jun 15;83(12):1024-35.

van der Doelen RHA, Nijhuis PHA, van der Velde RY, **Janssen MJW**. *Normocalcemia but still elevated parathyroid hormone levels after parathyroidectomy.* Clin Case Rep. 2018 May 25. [Epub ahead of print]

Klinische farmacologie

Tuiten A, Michiels F, Böcker KB, Höhle D, van Honk J, de Lange RP, van Rooij K, Kessels R, Bloemers J, Gerritsen J, **Janssen P**, de Leede L, Meyer JJ, Everaerd W, Frijlink HW, Koppeschaar HP, Olivier B, Pfaus JG. *Genotype scores predict drug efficacy in subtypes of female sexual interest/arousal disorder: A double-blind, randomized, placebo-controlled cross-over trial.* Womens Health (Lond). 2018 Jan-Dec;14:1-11.

Oshagbemi OA, Burden AM, **Shudofsky KN**, Driessen JHM, Vestergaard P, Krings A, Franssen F, van den Bergh J, de Vries F. *Use of high-dose intermittent systemic glucocorticoids and the risk of fracture in patients with chronic obstructive pulmonary disease.* Bone. 2018 May;110:238-43.

Meenks SD, Foudraine NA, **Janssen PKC**, le Noble JLML. *Pharmacokinetics and dose individualization of ceftriaxone in a hepatically-impaired, critically-ill patient receiving continuous venovenous hemofiltration.* Int J Clin Pharmacol Ther. 2018 Mar;56(3):148-50.

KNO

Jansen TTG, Marres HAM, H A M Kaanders J, Kunst HPM. *A meta-analysis on the surgical management of paraganglioma of the carotid body per Shamblin class.* Clin Otolaryngol. 2018 Apr 15. [Epub ahead of print]

Medische microbiologie

Lestrade PP, van der Velden WJFM, Bouwman F, Stoop FJ, Blijlevens NMA, Melchers WJG, Verweij PE, Donnelly JP. *Epidemiology of invasive aspergillosis and triazole-resistant Aspergillus fumigatus in patients with haematological malignancies: a single-centre retrospective cohort study.* J Antimicrob Chemother. 2018 May 1;73(5):1389-94.

Schülin T. *Bacterial etiology of soft tissue infections.* Infection. 2018 May 4. [Epub ahead of print]

Magis-Escurra C, Anthony RM, **van der Zanden AGM**, van Soolingen D, Alffenaar JC. *Pound foolish and penny wise-when will dosing of rifampicin be optimised?* Lancet Respir Med. 2018 Apr;6(4):e11-e12.

Medische psychologie

Breuer LEM, Bernas A, Boon P, Besseling RMH, Carrette ECB, de Louw A, Aldenkamp AP. *Accelerated cognitive ageing in epilepsy: A neuropsychological evaluation of cognitive deterioration.* Arch Clin Neuropsychol. 2018 Apr 27. [Epub ahead of print]

Neurochirurgie

Haeren RHL, Rijkers K, Schijns OEMG, **Dings J**, Hoogland G, van Zandvoort MAMJ, Vink H, van Overbeeke JJ. *In vivo assessment of the human cerebral microcirculation and its glycocalyx: A technical report.* J Neurosci Methods. 2018 Jun 1;303:114-25.

Cornips EMJ. *Multi-layered dura reconstruction after thoracoscopic microdiscectomy: technique and results.* World Neurosurg. 2018 Jan;109:e691-8.

Habets JGV, Haeren RHL, Lie SAN, Bauer NJC, **Dings JTA**. *Acute monocular blindness due to orbital compartment syndrome following a pterional craniotomy - a case report.* World Neurosurg. 2018 Jun;114:72-5.

Smeets JSJ, Horstman AMH, Schijns OEMG, **Dings JTA**, Hoogland G, Gijsen AP, Goessens JPB, Bouwman FG, Wodzig WKWH, Mariman EC, van Loon LJC. *Brain tissue plasticity: protein synthesis rates of the human brain.* Brain. 2018 Apr 1;14(4):1122-9.

Neurologie

van Gorp DAM, van der Klink JJL, Abma FI, Jongen PJ, van Lieshout I, Arnoldus EPJ, Beenakker EAC, Bos HM, van Eijk JJJ, Fermont J, Frequin STFM, de Gans K, Hengstman GJD, Hupperts RMM, Mostert JP, **Pop PHM**, Verhagen WIM, Zemel D, Heerings MAP, Reneman MF, Middelkoop HAM, Visser LH, van der Hiele K. *The capability set for work - correlates of sustainable employability in workers with multiple sclerosis.* Health Qual Life Outcomes. 2018 Jun 1;16(1):113.

Nucleaire geneeskunde

Holvoet W, **Al Younis I**, Meeder JG. *Prosthetic valve endocarditis: positron emission tomography/computed tomography as a new golden grail.* Acta Cardiol. 2018 Apr;73(2):109-14.

Oogheelkunde

Vergauwen E, Vanbinst AM, Brussaard C, Janssens P, De Clerck D, Van Lint M, **Houtman AC**, Michel O, Keymolen K, Lefevere B, Bohler S, Michielsen D, Jansen AC, Van Velthoven V, Gläsker S. *Central nervous system gadolinium accumulation in patients undergoing periodical contrast MRI screening for hereditary tumor syndromes.* Hered Cancer Clin Pract. 2018 Jan 5;16:2. eCollection 2018.

Orthopedie

Janssen L, **Wijnands KAP**, Janssen D, **Janssen MWHE**, **Morrenhof JW**. *Do stem design and surgical approach influence early aseptic loosening in cementless THA?* Clin Orthop Relat Res. 2018 Jun;476(6):1212-20.

Vranken L, Wyers CE, Van der Velde RY, Janzing HM, **Kaarsemaker S**, Geusens PP, Van den Bergh JP. *Comorbidities and medication use in patients with a recent clinical fracture at the Fracture Liaison Service.* Osteoporos Int. 2018 Feb;29(2):397-407.

Pathologie

Teunissen BT, Knuiman GJ, Eijkelenboom A, Wauters CAP, **Wouda S**, Blokx WAM. *CTNNB1-mutated melanocytic lesions with DPN like features: a distinct subtype of melanocytic tumors? A report of two cases.* Virchows Arch. 2018 Apr;472(4):683-7.

Plastische chirurgie

Krastev TK, Beugels J, Hommes J, **Piatkowski A**, Mathijssen I, **van der Hulst R**. *Efficacy and safety of autologous fat transfer in facial reconstructive surgery: a systematic review and meta-analysis.* JAMA Facial Plast Surg. 2018 Mar 29. [Epub ahead of print]

Tanaydin V, Beugels J, Andriessen A, **Sawor JH**, **van der Hulst RRWJ**. *Randomized controlled study comparing disposable negative-pressure wound therapy with standard care in bilateral breast reduction mammoplasty evaluating surgical site complications and scar quality.* Aesthetic Plast Surg. 2018 Feb 13. [Epub ahead of print]

de Boer M, van Leeuwen FE, Hauptmann M, Overbeek LIH, de Boer JP, Hijmering NJ, Sernee A, Klazen CAH, Lobbes MBI, **van der Hulst RRWJ**, Rakhorst HA, de Jong D. *Breast implants and the risk of anaplastic large-cell lymphoma in the breast.* JAMA Oncol. 2018 Mar 1;4(3):335-41.

Kant SB, van den Kerckhove E, Colla C, Tuinder S, **van der Hulst RRWJ**, **Piatkowski de Grzymala AA**. *A new treatment of hypertrophic and keloid scars with combined triamcinolone and verapamil: a retrospective study.* Eur J Plast Surg. 2018;41(1):69-80.

Al-Taher M, Hsien S, **Schols RM**, Hanegem NV, Bouvy ND, Dunselman GAJ, Stassen LPS. *Intraoperative enhanced imaging for detection of endometriosis: A systematic review of the literature.* Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2018 Mar 15;224:108-16.

Cornelissen AJM, van Mulken TJM, Graupner C, Qiu SS, Keuter XHA, **van der Hulst RRWJ**, Schols RM. *Near-infrared fluorescence image-guidance in plastic surgery: A systematic review.* Eur J Plast Surg. 2018;41(3):269-78.

Krastev TK, Schop SJ, Hommes J, **Piatkowski AA**, Heuts EM, **van der Hulst RRWJ**. *Meta-analysis of the oncological safety of autologous fat transfer after breast cancer.* Br J Surg. 2018 Jun 5. [Epub ahead of print]

Pruimboom T, Schols RM, Qiu SS, **van der Hulst RRWJ**. *Potential of near-infrared fluorescence image-guided debridement in trauma surgery.* Case Reports Plast Surg Hand Surg. 2018 Jun 28;5(1):41-4. eCollection 2018.

Negenborn VL, Dikmans REG, Bouman MB, Winters HAH, Twisk JWR, Ruhé PQ, Mureau MAM, Smit JM, Tuinder S, Hommes J, Eltahir Y, Posch NAS, van Steveninck-Barends JM, Meesters-Caberg MA, **van der Hulst RRWJ**, Ritt MJPF, Mullender MG. *Predictors of complications after direct-to-implant breast reconstruction with an acellular dermal matrix from a multicentre randomized clinical trial.* Br J Surg. 2018 Apr 16. [Epub ahead of print]

Killaars RC, Hommes J, **van der Hulst RR**, Tielemans HJ, Negenborn VL, **Piatkowski A**. *Does 2-stage implant-based breast reconstruction allow for a larger volume of the definite implant compared with 1-stage reconstruction?* Ann Plast Surg. 2018 May;80(5):481-6.

Cornelissen AJM, Beugels J, Ewalds L, Heuts EM, **Keuter XHA**, **Piatkowski A**, **van der Hulst RRWJ**, Qiu Shao SS. *The effect of lymphaticovenous anastomosis in breast cancer-related lymphedema: a review of the literature.* Lymphat Res Biol. 2018 Jan 22. [Epub ahead of print]

Galiano RD, Hudson D, Shin J, **van der Hulst R**, Tanaydin V, Djohan R, Duteille F, Cockwill J, Megginson S, Huddleston E. *Incisional negative pressure wound therapy for prevention of wound healing complications following reduction mammaplasty.* Plast Reconstr Surg Glob Open. 2018 Jan 12;6(1):e1560. eCollection 2018 Jan.

Cornelissen AJM, Kool M, **Keuter XHA**, Heuts EM, **Piatkowski de Grzymala AA**, **van der Hulst RRWJ**, Qiu SS. *Quality of life questionnaires in breast cancer-related lymphedema patients: review of the literature.* Lymphat Res Biol. 2018 Apr;16(2):134-9.

Beugels J, Bod L, van Kuijk SMJ, Qiu SS, Tuinder SMH, Heuts EM, **Piatkowski A**, **van der Hulst RRWJ**. *Complications following immediate compared to delayed deep inferior epigastric artery perforator flap breast reconstructions.* Breast Cancer Res Treat. 2018 Jun;169(2):349-57.

Cornelissen AJM, Beugels J, van Kuijk SMJ, Heuts EM, Rozen SM, Spiegel AJ, **van der Hulst RRWJ**, Tuinder SMH. *Sensation of the autologous reconstructed breast improves quality of life: a pilot study.* Breast Cancer Res Treat. 2018 Feb;167(3):687-95.

Cornelissen AJM, Beugels J, Lataster A, Heuts EM, Rozen SM, Spiegel AJ, **van der Hulst RRWJ**, Tuinder SMH. *Comparing the sensation of common donor site regions for autologous breast reconstruction to that of a healthy breast.* J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2018 Mar;71(3):327-35.

Kant SB, Colla C, Van den Kerckhove E, **Van der Hulst RRWJ**, **Piatkowski de Grzymala A**. *Satisfaction with facial appearance and quality of life after treatment of face scars with a transparent facial pressure mask.* Facial Plast Surg. 2018 Jun 1. [Epub ahead of print]

Tuinder SMH, Beugels J, Lataster A, de Haan MW, **Piatkowski A**, Saint-Cyr M, **van der Hulst RRWJ**, Allen RJ. *The lateral thigh perforator (LTP) flap for autologous breast reconstruction: A prospective analysis of 138 flaps.* Plast Reconstr Surg. 2018 Feb;141(2):257-68.

Cornelissen AJM, Tuinder SMH, Heuts EM, **van der Hulst RRWJ**, Slatman J. *What does a breast feel like? A qualitative study among healthy women.* BMC Womens Health. 2018 Jun 1;18(1):82.

Radiologie

Muijrers O, **Arnoldussen C**, le Noble JLML. *Traumatic tracheal intubation: An uncommon cause of acute airway obstruction* Neth J Med. 2018 Mar;76(2):96.

Reumatologie

Ghiti Moghadam M, Lamers-Karnebeek FBG, Vonkeman HE, Ten Klooster PM, Tekstra J, Schilder AM, Visser H, Sasso EH, Chernoff D, Lems WF, van Schaardenburg DJ, Landewe R, Bernelot Moens HJ, Radstake TRDJ, van Riel PLCM, van de Laar MAFJ, **Jansen TL**; Dutch National POET Collaboration. *Multi-biomarker disease activity score as a predictor of disease relapse in patients with rheumatoid arthritis stopping TNF inhibitor treatment.* PLoS One. 2018 May 23;13(5):e0192425. eCollection 2018.

Bursill D, Taylor WJ, Terkeltaub R, Kuwabara M, Merriman TR, Grainger R, Pineda C, Louthrenoo W, Edwards NL, Andrés M, Vargas-Santos AB, Roddy E, Pascart T, Lin CT, Perez-Ruiz F, Tedeschi SK, Kim SC, Harrold LR, McCarthy G, Kumar N, Chapman PT, Tausche AK, Vazquez-Mellado J, Gutierrez M, Pinheiro GDRC, Richette P, Pascual E, Fisher MC, Burgos-Vargas R, Robinson PC, Singh JA, **Jansen TL**, Saag KG, Slot O, Uhlig T, Solomon DH, Keenan RT, Scire CA, Biernat-Kaluza E, Dehlin M, Nuki G, Schlesinger N, Janssen M, Stamp LK, Sivera F, Reginato AM, Jacobsson L, Lioté F, Ea HK, Rosenthal A, Bardin T, Choi HK, Hershfield MS, Czegley C, Choi SJ, Dalbeth N. *Gout, Hyperuricemia and Crystal-Associated Disease Network (G-CAN) consensus statement regarding labels and definitions for disease elements in gout.* Arthritis Care Res (Hoboken). 2018 May 25. [Epub ahead of print]

Disveld IJM, Fransen J, Rongen GA, Kienhorst LBE, Zoakman S, Janssens HJEM, **Janssen M**. *Crystal-proven gout and characteristic gout severity factors are associated with cardiovascular disease.* J Rheumatol. 2018 Jun;45(6):858-63.

Rongen GA, van Ingen I, Kok M, Vonkeman H, **Janssen M**, **Jansen TL**. *Vasodilator function worsens after cessation of tumour necrosis factor inhibitor therapy in patients with rheumatoid arthritis only if a flare occurs.* Clin Rheumatol. 2018 Apr;37(4):909-16.

Tran-Duy A, Ghiti Moghadam M, Oude Voshaar MAH, Vonkeman HE, Boonen A, Clarke P, McColl G, Ten Klooster PM, Zijlstra TR, Lems WF, Riyazi N, Griep EN, Hazes JMW, Landewé R, Bernelot Moens HJ, van Riel PLCM, van de Laar MAFJ, **Jansen TL**; Dutch National POET Collaboration. *An economic evaluation of stopping versus continuing TNF-inhibitor treatment in rheumatoid arthritis patients in remission or low disease activity: results from the POET randomized trial.* Arthritis Rheumatol. 2018 May 9. [Epub ahead of print]

Ghiti Moghadam M, Ten Klooster PM, Vonkeman HE, Kneepkens EL, Klaasen R, Stolk JN, Tchetverikov I, Vreugdenhil SA, van Woerkom JM, Goekoop-Ruiterman YPM, Landewé RBM, van Riel PLCM, van de Laar MAFJ, **Jansen TL**; Dutch National POET Collaboration. *Impact of stopping tumor necrosis factor-inhibitors on rheumatoid arthritis patients' burden of disease.* Arthritis Care Res (Hoboken). 2018 Apr;70(4):516-24.

SEH

Bloemen A, Daniels AM, Samyn MG, Janssen RJ, Elshof JW. *Electrocardiographic-guided tip positioning technique for peripherally inserted central catheters in a Dutch teaching hospital: Feasibility and cost-effectiveness analysis in a prospective cohort study.* J Vasc Access. 2018 Mar 1. [Epub ahead of print]

Olijslagers LAH, Loots FJ, Bles GWAM, Giesen P, van Zanten ARH. *Vroege herkenning van sepsis: Een diagnostische uitdaging voor de huisarts.* Ned Tijdschr Geneeskd. 2018 May 14;162:D2493.

Vaatchirurgie

Bloemen A, Daniels AM, Samyn MG, **Janssen RJ**, **Elshof JW**. *Electrocardiographic-guided tip positioning technique for peripherally inserted central catheters in a Dutch teaching hospital: Feasibility and cost-effectiveness analysis in a prospective cohort study.* J Vasc Access. 2018 Mar 1. [Epub ahead of print]

van Bemmelen CM, Schok T, **Elshof JWM**. *Interdigitale sinus pilonidalis van de voet.* Ned Tijdschr Geneeskd. 2018 May 2;162.

Wetenschapsbureau

Driessen EJM, Schulkes KJG, Dingemans AMC, van Loon JGM, Hamaker ME, Aarts MJ, **Janssen-Heijnen MLG**. *Patterns of treatment and survival among older patients with stage III nonsmall cell lung cancer.* Lung Cancer. 2018;116:55-61.

Janssen L, Wijnands KAP, Janssen D, Janssen MWHE, Morrenhof JW. *Do stem design and surgical approach influence early aseptic loosening in cementless THA?* Clin Orthop Relat Res. 2018 Jun;476(6):1212-20.

van Abbema DL, van den Akker M, **Janssen-Heijnen ML**, van den Berkmortel F, Hoeben A, de Vos-Geelen J, Buntinx F, Kleijnen J, Tjan-Heijnen VCG. *Patient- and tumor-related predictors of chemotherapy intolerance in older patients with cancer: A systematic review.* J Geriatric Oncol. 2018 Apr 26. [Epub ahead of print]

de Jong RGPJ, Peeters PJHL, Burden AM, de Bruin ML, Haak HR, Masclee AAM, de Vries F, **Janssen-Heijnen MLG**. *Gastrointestinal cancer incidence in type 2 diabetes mellitus; results from a large population-based cohort study in the UK.* Cancer Epidemiol. 2018 Jun;54:104-11.

Romeijn JRM, de Rooij MJM, **Janssen L**, Martens H. *Exploration of patient characteristics and quality of life in patients with lipoedema using a survey.* Dermatol Ther. 2018 Jun;8(2):303-11.

Willemse S, Smeets W, van Leeuwen E, **Janssen L**, Foudraine N. *Spiritual Care in the ICU: Perspectives of Dutch intensivists, ICU nurses, and spiritual caregivers.* J Relig Health. 2018 Apr;57(2):583-95.

van der Kroft G, Bours MJL, **Janssen-Heijnen MLG**, van Berlo CLH, Konsten JLM. *Value of sarcopenia assessed by computed tomography for the prediction of postoperative morbidity following oncological colorectal resection: a comparison with the malnutrition screening tool.* Clin Nutr ESPEN. 2018 Apr;24:114-9.