

AMBITIE

NUMMER 3
NOVEMBER 2016

MAGAZINE OVER WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK, ONDERWIJS EN INNOVATIE

De strijd tegen resistente bacteriën

Sneller herstel na een buikoperatie
Op zoek naar de ideale onderzoeker

AmphiA

VOORWOORD

Alle wetenschap loopt gevaar als er niet, bij al haar stappen, steeds door het gezonde verstand toezicht op wordt gehouden.
[René Descartes]

De Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft ons ziekenhuis 23 eind mei 2016 een halfjaar onder verscherpt toezicht gesteld. Olof Suttorp: "Iedereen in Amphia werkt er hard aan om ervoor te zorgen dat we eind november aan alle genoemde verbeterpunten kunnen voldoen. Maar dan zijn we er nog niet. We moeten continu verbeteren, willen we de beste zorg aan onze patiënten kunnen blijven geven."

"Een van de initiatieven die wij hebben opgenomen in ons verbeterprogramma is, zoals ik het graag noem, het 'leven lang leren-traject'. Dit betekent dat elke (zorg)professional een structureel scholingsprogramma krijgt. Gedurende je hele loopbaan verdient dit de aandacht. We hebben al veel aanbod, alleen moet daar meer samenhang in komen. Voor de verpleegkundigen werken we momenteel een soort bootcamp uit. Enkele dagen voordat zij de werkvloer op gaan, krijgen zij binnen een korte, aaneengesloten periode alle trainingen en cursussen die ze nodig hebben. Ook de omscholing van verpleegkundigen van mbo- naar hbo-niveau, die verderop in deze uitgave aan bod komt, hoort bij deze aanpak."

Remco Djamin: "Het is belangrijk dat ook medisch specialisten hierin meegaan. Zij volgen uiteraard specifieke trainingen en cursussen, maar ook voor hen is het van belang om voldoende op de hoogte te zijn van Amphia-brede thema's, zoals een veiligheidsmanagementsysteem. Daarnaast is het belangrijk dat we registreren wie waarin geschoold is en regelmatig controleren of iedereen nog op de hoogte is van die kennis. Als we straks alle zaken op orde hebben en het verscherpt toezicht wordt opgeheven, gaan we uiteraard niet achterover leunen. We doen dit tenslotte niet voor de Inspectie, maar voor de patiënt. Dat vraagt erom dat we elkaar scherp houden."



Remco Djamin en Olof Suttorp

"Ik merk dat het verscherpt toezicht zeer ingrijpend is, maar gelukkig zie ik een grote bereidheid onder onze medewerkers en medisch specialisten. Je kunt veel in plannen en procedures vastleggen, maar eveneens is het belangrijk dat je houdt van je werk en van de mensen voor wie je dat werk uitvoert. In ons geval dus onze patiënten", vindt Olof Suttorp.

"In deze uitgave komen diverse opleidingen en onderzoeken binnen Amphia aan bod. We zijn trots op alle specialisten en medewerkers die zich inzetten voor de innovatie van onze zorg."

Remco Djamin
voorzitter MSB-A

Olof Suttorp
voorzitter Raad van Bestuur

INHOUDSOPGAVE



Wetenschappelijk onderzoek is onlosmakelijk verbonden met ons werk6



Column: Betere afspraken, betere onderzoeken9

De strijd tegen resistente bacteriën10

Sneller herstel na een buikoperatie14

Column: Warstories17

Op zoek naar de ideale onderzoeker18



Onderzoek naar optimale behandeling bij vaatchirurgie.....20

Op weg naar de verpleegkundige zorg van de toekomst22

De spin in het web bij wetenschappelijk onderzoek26



“Oncologie bestaat dankzij goed onderzoek”29

Slimme ondersteuning van gedreven onderzoekers30

Wetenschappelijke publicaties.....33

COLOFON

Amphia publiceert twee keer per jaar *Ambitie*, een magazine voor wetenschap, onderzoek en onderwijs. Innovaties, kennisontwikkeling en wetenschappelijk onderzoek worden in interviews en columns belicht. Amphia wil hiermee niet alleen intern en extern de deskundigheid in het ziekenhuis benadrukken, maar ook medewerkers stimuleren actief bij te dragen aan lopende en nieuwe onderzoeken.

Ambitie wordt in opdracht van Amphia uitgegeven door
MultiPlus BV
Stationsweg 21
9201 GG Drachten
T 0512 204100
info@multiplusdrachten.nl
www.multiplusdrachten.nl

Disclaimer

Niets uit deze uitgave mag worden overgenomen zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. De redactie heeft bij de samenstelling van deze uitgave de grootst mogelijke zorgvuldigheid in acht genomen. Voor eventuele fouten kan de redactie noch Amphia verantwoordelijk worden gesteld. Aan de inhoud van dit magazine kunnen geen rechten worden ontleend.

Hoofredactie: Amphia, Judith Jansen, Mia Spruit
Vormgeving: MultiPlus BV, Maurice de Jong
Tekst: Het Nederlands Tekstbureau, Christian Goijaarts, Kenniskern Communicatie en Marketing Amphia
Fotografie: Beeld Werkt, Universiteit van Amsterdam (foto pagina 7)
Advertenties: Multiplus Medisch, Monica Manhave, Jessica M. Jager-Ferwerda, 0512 204100

Aan deze uitgave werkten mee:

Elmar Beekman
Annemiek van den Berg
Els Biemans
Leandra Boonman-de Winter
Nicole van den Braak
Marja Dijksterhuis
Denise Eygendaal
Rianne van Geel

Sophie Gerritse
Anna Hoogmoed
Bianca Jansen
Jan Kluytmans
Karin Kraus
Anja van Loon
Nardo van der Meer
Bregje Mutsaers
Adriana Otto
Arjen Rijken
Eefje Schrauwen
Jasper van der Slegt
Martijn Tolsma
Jan van Trier
Lidy Veldhuijzen
Claudia Verdaasdonk
Peter van Wijngaarden
Ina Willemsen

Heeft u vragen of opmerkingen over *Ambitie*? U kunt ons bereiken via ambitie@amphia.nl

Wetenschappelijk onderzoek is onlosmakelijk verbonden met ons werk

Al jaren is orthopedisch chirurg Denise Eygendaal dé elleboogspecialist van Nederland. Veel topsporters weten de weg naar haar behandelkamer feilloos te vinden en ook collega's hebben haar hoog staan. Sinds 1 maart 2016 is ze benoemd als bijzonder hoogleraar orthopedie aan de Faculteit Geneeskunde van de Universiteit van Amsterdam. En dat terwijl een wetenschappelijke carrière in eerste instantie helemaal niet zo vanzelfsprekend voor haar was. "Toen ik net aan de opleiding begon, wilde ik vooral praktisch bezig zijn. Orthopeden zijn tenslotte toch een beetje de bouwvakkers van de operatiekamer, met hun hamers, boren en zagen."

"Medisch specialisten worden tegenwoordig veel breder opgeleid. Jaren geleden moest je vooral theoretisch onderlegd zijn en goed kunnen opereren, terwijl er nu ook meer aandacht is voor andere competenties als wetenschappelijk onderzoek, management en onderwijs. Toen ik medio jaren '90 startte met de opleiding, had ik daar niet zo'n interesse in. Maar al doende ontdekte ik dat wetenschappelijk onderzoek een wezenlijk onderdeel is van ons vak. Een bijkomend voordeel is dat onderzoek ook goed staat op je cv en je kansen op de banenmarkt vergroot; zeker voor een medisch specialist is dat cruciaal."

Evidence based

"Onderzoek is de basis van ons werk in het ziekenhuis: onze behandelingen en werkwijzen zijn waar mogelijk gebaseerd op eerder wetenschappelijk onderzoek. Dat is evidence based medicine. Onderzoek is dus onlosmakelijk verbonden met het uitvoeren van ons vak. De vakgroep Orthopedie houdt al jaren de resultaten en complicaties van operaties bij, zodat we steeds kritisch kunnen kijken naar onze werkwijzen. De resultaten van die evaluatie zijn waardevol voor onszelf, voor de patiënten, maar ook voor bijvoorbeeld zorgverzekeraars."

De juiste mensen om je heen

"Om verder te komen in je werk, moet je de juiste mensen om je heen hebben. Toen ik als jonge orthopeed ging werken in de Maartenskliniek in Nijmegen, kwam ik terecht in een groep gemotiveerde en gedreven orthopeden. Zij waren voor mij écht een rolmodel. Ik heb daar veel kunnen leren. In 2005 ging ik werken bij Amphia, dat net was ontstaan uit een fusie. De vakgroep Orthopedie bestond ook daar uit zeer bevlogen

collega's. Amphia is een STZ-ziekenhuis, dat opleiden en wetenschap hoog in het vaandel heeft staan. Vanuit de vakgroep heb ik toen goedkeuring gekregen om daar werk van te maken; in 2011 hebben we een licentie verworven om orthopedisch chirurgen op te leiden. Onze vakgroep houdt zich daarnaast serieus bezig met wetenschappelijk onderzoek. Zo stelden we een researchcoördinator en drie gespecialiseerde verpleegkundigen aan. Jaarlijks verschijnen er zo'n 25 publicaties over onderzoeken door de vakgroep."

Fascinatie voor de elleboog

"In eerste instantie wilde ik breed opgeleid worden tot algemeen orthopeed. De elleboog vond ik een interessant gewricht, maar dat gold net zo goed voor de knie en de schouder. Tijdens een regionale opleidingsdag woonde ik een lezing bij van een Deense arts, die onderzoek had gedaan naar instabiliteit van de elleboog. Dat leek mij wel interessant en in overleg met mijn opleider ben ik toen een halfjaar naar Denemarken gegaan om onderzoek te doen. In 2000 rondde ik mijn opleiding tot orthopedisch chirurg af en ik promoveerde datzelfde jaar op het ellebooggewricht. Vanaf toen was ik betrokken bij onderwijs en congressen over de elleboog met voordrachten in Nederland en daarbuiten. Daarmee heb ik echt een naam kunnen opbouwen als elleboogexpert. Tegenwoordig is tachtig tot negentig procent van de patiënten die ik behandel, doorverwezen door andere artsen. Daarnaast heb ik

Tips van Denise

- Goed onderzoek is teamwork. Verzamel daarom mensen om je heen met ervaring en drive. Een uitgebreid netwerk komt daarbij zeker van pas!



Denise Eygendaal

meerdere bestuursfuncties op het gebied van orthopedie. Ik investeer daar graag tijd in: het is belangrijk werk dat goed is voor het netwerk van de vakgroep en voor Amphia, en daarnaast gewoon leuk om te doen.”

Thuisfront

“Al die activiteiten samen zorgen er wel voor dat ik niet vaak thuis ben. Gelukkig begrijpen mijn man en kinderen dat wel. Zij houden het huishouden samen draaiend. Mijn man is naast huisarts ook huisman en we hebben een nanny. Naast mijn werkweek van een uur of zeventig ben ik het grootste deel van de avonden bezig om andere werkgerelateerde zaken te regelen. Dat geeft mij de energie die ik nodig heb. Daarnaast vind ik het belangrijk om fysiek fit te zijn. Ik ga daarom

zo vaak mogelijk op de fiets naar Amphia en neem op reis altijd mijn hardloopkleding mee.”

Indrukwekkend

“De komende jaren wil ik de huidige koers graag voortzetten en meer promovendi begeleiden bij orthopedisch onderzoek en meer jonge artsen opleiden tot orthopedisch chirurg. Ik heb daar alle vertrouwen in dankzij het goede onderwijs- en onderzoeksklimaat binnen Amphia. We hebben ons de afgelopen tien jaar echt ontwikkeld van een ‘gewoon’ perifeer ziekenhuis tot een geweldig STZ-ziekenhuis (Samenwerkende Topklinische Ziekenhuizen), met serieuze aandacht voor wetenschap en onderwijs. Ik vind dat een indrukwekkend resultaat waar we trots op mogen zijn!” //

BETERE AFSPRAKEN, BETERE ONDERZOEKEN

Recent onderzoek toont aan dat de lokale toestemmingsprocedures voor medisch onderzoek in Nederland sterk verschillen (NTvG 2016: 160; 13-16). Vooral de benodigde tijd voor het verkrijgen van goedkeuring en de kosten van de procedure variëren per ziekenhuis. Een belangrijke aanbeveling is het standaardiseren van de procedures en een transparante berekening van de kosten.

Terwijl u dit leest, nadert het 'Beleid wetenschappelijk onderzoek Amphia' zijn voltooiing. Dit document beschrijft de verschillende typen wetenschappelijk onderzoek binnen ons ziekenhuis en de bijbehorende werkprocessen. Ook staan hierin de taken en verantwoordelijkheden van de commissies en organen die een rol spelen in ons wetenschapsbeleid. Daarbij neemt de Centrale Wetenschapscommissie (CWC) een belangrijke plaats in. Onder leiding van onze decaan, Marja Dijksterhuis, is er veel input geleverd voor dit beleidsstuk. Daardoor hebben we de knelpunten beter in beeld. De uitdaging is nu om die samen aan te pakken.

Een van die knelpunten is de doorlooptijd van enkele studies. Om verschillende redenen duurde het soms erg lang om binnen Amphia een studie opgestart te krijgen. Dat kan leiden tot frustratie bij de onderzoekers. Om dit probleem aan te pakken, hebben we na maanden van voorbereiding het studiemangementprogramma Castor aangeschaft (zie ook het artikel van Leandra Boonman elders in dit magazine). Nieuwe studies kunnen binnenkort alleen nog via deze digitale weg worden opgestart.

Een belangrijk onderdeel van nieuwe studies is de begroting. Wij zien echter regelmatig dat deze niet sluitend is en dat kan



achteraf voor vervelende discussies zorgen. Zo komt het regelmatig voor dat er (achteraf) over de prijs onderhandeld wordt. Daarom willen we voortaan werken met vaste tarieven voor aanvullende onderzoeken, zoals CT-scans of het uitsnijden van pathologische coupes.

Mijn ervaring van de afgelopen jaren is dat problemen met studies zich vaak toespitsen op verschillen van inzicht tussen de aanvrager en de ondersteuners. Meestal gaat het over een gebrek aan drie dingen: geld, tijd en ruimte. Voor de ondersteuners speelt er op de achtergrond ook nog iets anders mee: wat staat er voor mij tegenover, behalve geld? Welke erkenning en waardering krijg ik voor de inspanningen die ik lever? Ik vind dat het onderzoeksklimaat in ons ziekenhuis gebaat zou zijn bij meer samenwerking op dit gebied. De ondersteunende afdeling kan best worden vermeld in de publicatie en de aanvrager kan hen actief op de hoogte houden van het verloop van de studie en de uitkomsten.

Hoe nu verder? Nu het beleidsstuk is afgerond, leggen we het ter goedkeuring voor aan de Raad van Bestuur en het MSB-A. De feedback van artsen en verpleegkundigen zal ons vervolgens helpen om het beleid definitief vorm te geven. Ondertussen ontstaan er overal binnen Amphia mooie initiatieven, die vaak gelieerd zijn aan de opleiding. Assistenten die promoveren en wederom een medisch specialist die hoogleraar wordt. En zo gaan onderwijs en onderzoek binnen Amphia stapje voor stapje naar een steeds hoger niveau! //

Arjen Rijken
chirurg en bestuurder MSB-A

De strijd tegen resistente bacteriën

Zonder microscoop zijn ze niet te zien, maar ze zijn er altijd: micro-organismen. Iedereen draagt ze bij zich – en dat is maar goed ook. We hebben ze hard nodig, bijvoorbeeld voor het verteren van ons voedsel. Maar sommige bacteriën kunnen mensen ziek maken. Om bacteriële infecties te voorkomen én te behandelen, kunnen artsen antibiotica voorschrijven. Steeds meer bacteriën worden hier echter ongevoelig (resistent) voor, waardoor het behandelen van infecties moeilijker wordt. Vooral patiënten in het ziekenhuis hebben hier last van: door hun (vaak) verminderde weerstand kan hun lichaam een infectie lastiger bestrijden.

Professor Jan Kluytmans doet daarom binnen het Laboratorium voor Microbiologie en Infectiepreventie (LMI) van Amphia onderzoek naar resistentie en de verspreiding daarvan. “De wetenschap heeft nog veel vragen over resistentie en wij leveren daar met onze onderzoeken een bijdrage aan. Bacteriën komen overal voor en trekken zich niets aan van de grenzen die mensen hebben bedacht. Daarom is het belangrijk dat we zo breed mogelijk samenwerken; over de grenzen van de gezondheidssector heen. One Health, noemen we dat.”

Antibiotica

“Antibiotica zijn stoffen die bacteriën doden of hun groei remmen. Omdat bacteriën resistent kunnen worden, moeten we antibiotica alleen gebruiken wanneer dit echt nodig is. Door royaal en onzorgvuldig gebruik neemt de resistentie bij mensen en dieren toe. Daarom is er de afgelopen jaren veel energie gestoken in bewustwording bij artsen en dierenartsen. Het gebruik van antibiotica in de Nederlandse veehouderij is daardoor sinds 2009 drastisch afgenomen, met zo’n zeventig procent. Voor mensen zitten we in Nederland op 10 doseringen per 1000 inwoners per dag. Het gemiddelde ligt wereldwijd op 23, en sommige landen zitten boven de 100 dagdoseringen, dus wereldwijd hebben we nog een lange weg te gaan.”

Over grenzen heen

Onze buurlanden gaan heel anders om met antibiotica dan wij. “Kijk bijvoorbeeld naar België. Daar is het antibioticagebruik ongeveer vier keer zo hoog als in Nederland. Dat zit ’m vooral in de eerste lijn: huisartsen schrijven relatief veel antibiotica voor. Een mogelijke reden hiervoor zou de grote hoeveelheid huisartsen in

België kunnen zijn: krijgen mensen het niet van hun eigen arts, dan stappen ze naar een ander. Maar door al die antibiotica zijn er in Belgische ziekenhuizen meer problemen met resistente bacteriën dan bij ons. Dat vraagt niet alleen een gedragsverandering bij artsen, maar zeker ook bij de patiënten.”

Van elkaar leren

“Het is dus goed als er meer contact komt tussen bijvoorbeeld Nederlandse en Belgische artsen, ziekenhuizen en veeartsen. Zo kunnen we van elkaar leren en de zorg naar een hoger niveau brengen. Wij gebruiken weliswaar veel minder antibiotica, maar de Belgen doen bepaalde andere dingen weer beter dan wij. Daar kunnen we hier weer wat van leren.”

Internationaal project met België

“Amphia werkt met 25 partners samen aan de voorbereiding van een groot grensoverschrijdend project op het gebied van antibioticaresistentie, i-4-1-Health. Hierin werken we onder meer samen met de universitaire ziekenhuizen van Antwerpen, Gent, Leuven en Maastricht. Daarnaast zijn ook de publieke gezondheidsdiensten en de veterinaire sector betrokken. Samen gaan we op een gestandaardiseerde manier de infectierisico’s, het antibioticagebruik en het voorkomen van resistentie onderzoeken. We willen gezonde burgers, patiënten, maar ook varkens en pluimvee onderzoeken. Via sequentie-analyses, een innovatieve methode om DNA te onderzoeken, brengen we besmettingsroutes tussen de sectoren in beeld. We weten nu nog niet precies hoe de resistentie zich verspreidt en dat is belangrijk om de bestrijding te optimaliseren. Op korte termijn hopen we groen licht te krijgen van het Europese programma Interreg Vlaanderen-Nederland.”

Minder resistente bacteriën in kippenvlees

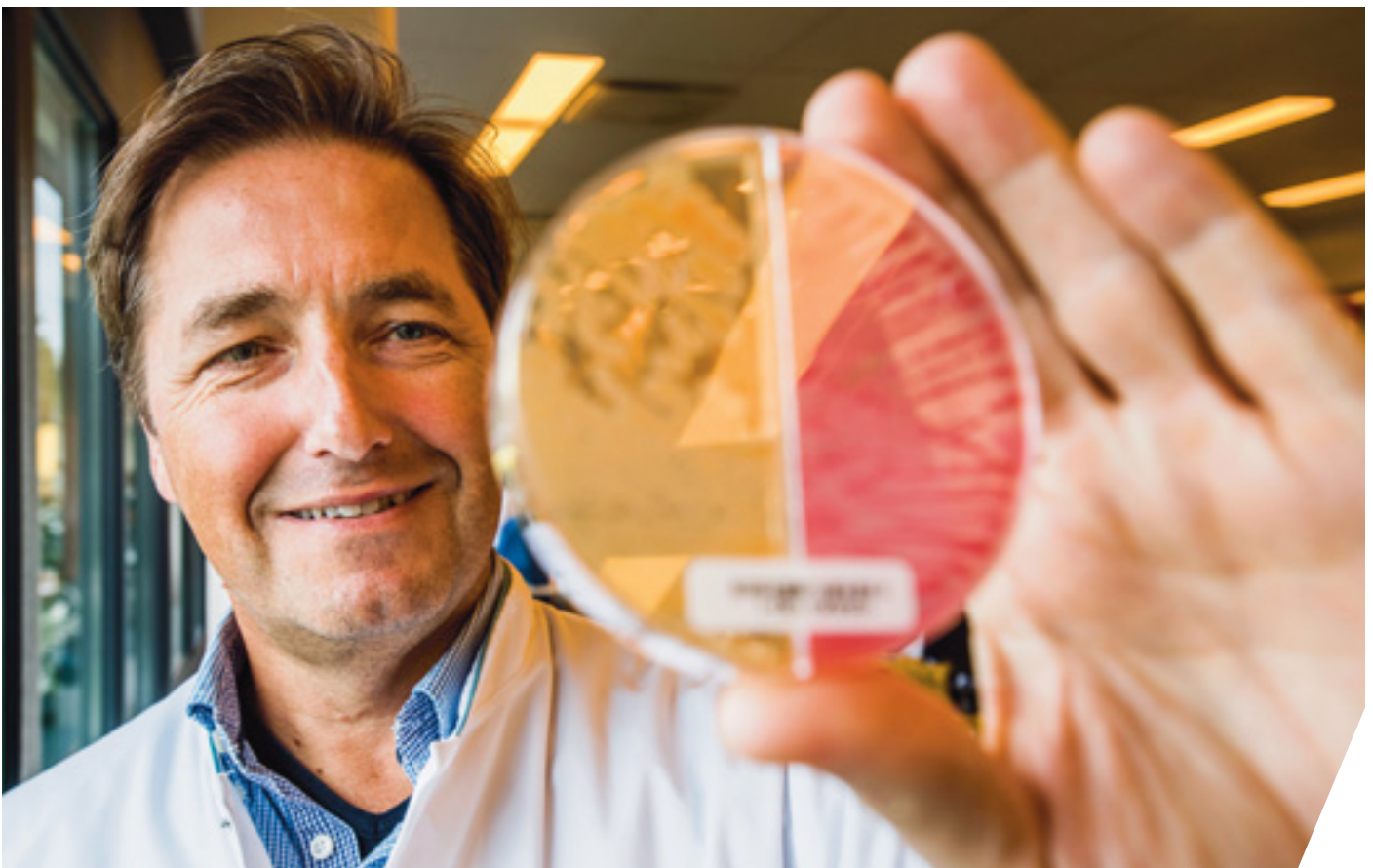
In 2009 onderzochten medewerkers van Amphia, onder leiding van Jan Kluytmans, resistente bacteriën in vlees. Ze haalden de landelijke en internationale pers met hun bevindingen: 81 procent van het onderzochte vlees bevatte deze bacteriën. Inmiddels heeft de intensieve veeteelt maatregelen genomen en is het gebruik van antibiotica met zo'n 70 procent gedaald. Nieuw onderzoek in 2015 toonde aan dat het aantal kipfilets met resistente bacteriën was afgenomen: slechts 47 procent van het onderzochte vlees testte nog positief. Opmerkelijk detail: vlees van scharrelkippen bevat bijna de helft minder resistente bacteriën dan vlees van minder diervriendelijk geproduceerde kippen.

i-4-1-Health: grensoverschrijdende samenwerking

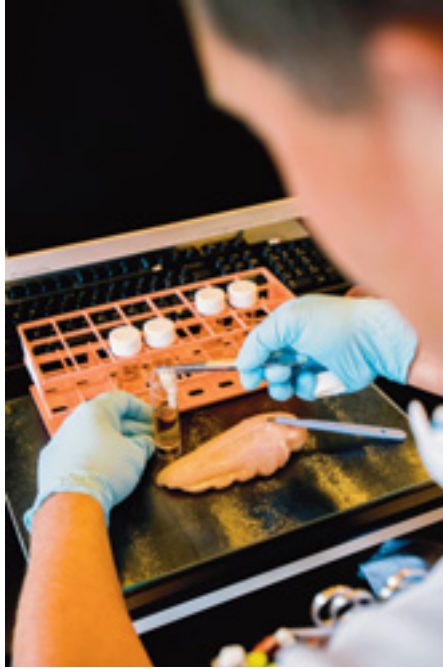
i-4-1-Health is een groot grensoverschrijdend project op het gebied van antibioticaresistentie en infectiepreventie, waarbij de leiding in handen is van Amphia. Samen met andere ziekenhuizen, universiteiten, verpleeghuizen, openbare gezondheidszorg, dierenartsen en bedrijven zetten we innovatieve methoden in om de kwaliteit van de zorg inzichtelijk te maken en resistente bacteriën op te sporen en te volgen ('track and trace'). Het project gaat naar verwachting op 1 januari 2017 van start.

A202: Amphia en Avans doen samen onderzoek

Amphia en Avans Hogeschool doen samen onderzoek naar bacteriën die resistent zijn tegen antibiotica. Ina Willemsen van Amphia en Nicole van den Braak van Avans namen het initiatief voor dit project. "We wilden een grondig onderzoek opzetten naar resistentie. Daarvoor ontrafelen we met de modernste technieken onder andere het DNA van bacteriën. Deze samenwerking is echt win-win: Amphia kan uitgebreider onderzoek doen en Avans kan beschikken over goede afstudeerprojecten en onderzoeksopdrachten. We krijgen hierdoor meer inzicht in het voorkomen van resistentie en begrijpen straks beter hoe resistentie zich verspreidt tussen patiënten en in de samenleving."



Jan Kluytmans



Integrale aanpak

Projectmanager Bregje Mutsaers van i-4-1-Health onderstreept het belang van een positieve en integrale aanpak. "Het vraagstuk hoe we moeten omgaan met resistente bacteriën is complex. We hebben niet te maken met één veroorzaker, één probleemeigenaar en één oplossing. Het samenspel en de onderlinge afhankelijkheid tussen de verschillende partijen en het verbinden van de disciplines, sectoren en landen is uitdagend. De samenwerking binnen i-4-1-Health is een stap in de goede richting. Gaandeweg merken we pas goed hoeveel facetten dit project eigenlijk heeft."

Gegevens verzamelen

Zelfs gerenommeerd wetenschappelijk onderzoek begint soms met iets heel alledaags. Jan Kluytmans: "Wij zijn bijvoorbeeld wereldwijd bekend geworden dankzij onderzoek op kipfilets, die onze medewerkers bij de supermarkt hadden gekocht. Dat vlees zijn we gaan onderzoeken op resistente bacteriën, omdat we die steeds vaker bij patiënten tegenkwamen. Tot ieders verbazing was 90 procent van de onderzochte stukjes vlees besmet en toen is het balletje gaan rollen. Zo zie je maar hoe je met zoiets kleins en eenvoudigs de aanzet kunt geven tot belangrijke wetenschappelijke en maatschappelijke veranderingen!"

Nieuwe generatie onderzoekers opleiden

Die herkenbaarheid en tastbaarheid maakt microbiologie en infectiepreventie aantrekkelijke vakgebieden voor studenten. "Bacteriën komen overal voor: in voeding, in ontlasting en op de voorwerpen die we aanraken. Als studenten leren hoe ze dit op een goede manier kunnen onderzoeken, leveren ze een waardevolle bijdrage aan ons onderzoek én vormen ze

uiteindelijk een nieuwe generatie onderzoekers die bij ziekenhuizen als het onze meer dan welkom zijn." Dat inzicht leidde onlangs al tot een nauwere samenwerking tussen Amphia en buurman Avans Hogeschool.

Samenwerking met Avans

Ina Willemsen werkt als onderzoeker infectiepreventie bij het LMI en is bij het samenwerkingsverband betrokken. "We werken nu samen onder de naam A2O2 – Amphia en Avans, Onderwijs en Onderzoek. Daarbij investeren we van twee kanten in goed onderwijs. Samen met docent en onderzoeker Nicole van den Braak van de opleiding Biologie en Medisch Laboratoriumonderzoek (Avans) en moleculair microbiologisch onderzoeker en viroloog Eefje Schrauwen (Amphia/Avans) werken we aan een aantrekkelijk lesprogramma. En dat werpt zijn vruchten af: het aantal studenten dat is geïnteresseerd in microbiologie en infectiepreventie, neemt enorm toe." Eefje Schrauwen: "Het is voor ons ook ontzettend leuk om met al die studenten te werken. We leren hen omgaan met de modernste onderzoeksmethoden, zodat ze resistentie tot op DNA-niveau kunnen onderzoeken. Dat zorgt ervoor dat we deze bacteriën in de toekomst veel gericht kunnen behandelen. Een duidelijk geval van win-win dus."

Bacteriën komen overal – en wij dus ook

Jan Kluytmans: "Vanuit de infectiepreventie én vanuit het onderzoek komen wij overal: we spreken met de Raad van Bestuur, met specialisten en verpleegkundigen, met de schoonmaak, met de voedselvoorziening en soms dalen we letterlijk af tot in de kelder van het ziekenhuis, waar we onderzoek doen naar de mogelijke aanwezigheid van legionellabacteriën in de

waterleidingen. Alle partijen die wij spreken, spelen een rol binnen de infectiepreventie. Dat vind ik ook de kracht van werken in een perifere ziekenhuis: we doen onderzoek naar praktische, tastbare zaken die het leven van 'gewone' patiënten beter kunnen maken. Onderzoek doen naar kip en ander voedsel; ik vind het prachtig als we die dingen wetenschappelijk kunnen duiden en daarmee maatschappelijke verbeteringen kunnen bereiken. Ik verwacht dat we daar de komende jaren nog heel wat wetenschappelijke publicaties aan zullen wijden."

Resultaten zichtbaar en begrijpelijk maken

"Het is vaak lastig om uit te leggen aan mensen hoe het nu precies zit met bacteriën en waarom we daar in het ziekenhuis meer aandacht aan besteden dan bijvoorbeeld in de thuissituatie van mensen. Wat ik daarbij belangrijk vind, is dat we de resultaten van onze onderzoeken zichtbaar en begrijpelijk maken voor mensen. Dat we komen tot praktische adviezen die we hen kunnen meegeven. Denk aan de welbekende tip om messen en snijplanken die zijn gebruikt voor rauwe kip grondig af te wassen voordat ze opnieuw worden gebruikt. Zo hopen we ook uit de lopende onderzoeken

Onderzoek naar resistentie is van levensbelang

"Het onderzoek naar de resistentie van bacteriën tegen antibiotica is van levensbelang", bevestigt ook internist Peter van Wijngaarden. "Als de ontwikkelingen zo doorgaan, keren we langzaam maar gestaag terug naar het pre-antibiotica tijdperk. Dan hebben we enkel nog middelen die niet meer werken – en zijn we terug bij af. Daarom moet iedere arts zuinig en met wijsheid omgaan met antibiotica en moet iedereen die in de zorg werkt de voorgeschreven hygiënemaatregelen in acht nemen. Dat zijn de twee belangrijkste dingen die wij als zorgprofessionals kunnen doen in een poging om deze ontwikkeling te stoppen."

bruikbare adviezen en tips te kunnen afleiden, waarmee we kunnen zorgen dat mensen gezond blijven. Want dat moeten we niet vergeten: we zijn er als ziekenhuis niet alleen om mensen gezond te maken, maar ook vooral om ze gezond te houden."/>



Jan Kluytmans, Ina Willemsen en Bregje Mutsaers

Sneller herstel na een buikoperatie

‘Kunnen we ervoor zorgen dat gynaecologische patiënten na een buikoperatie sneller herstellen?’ Dat vroegen Annemiek van den Berg en Claudia Verdaasdonk van de zorgkern Gynaecologie zich af tijdens hun opleiding tot oncologieverpleegkundige. “Daarom hebben we literatuuronderzoek gedaan naar de toepassing van ERAS-elementen (Enhanced Recovery after Surgery) bij vrouwen die zijn geopereerd vanwege een tumor in hun baarmoeder of eierstokken. En wat blijkt? Uit meerdere onderzoeken komt naar voren dat het veilig is om deze vrouwen versneld te laten herstellen. Ze hebben er baat bij en het leidt niet tot meer complicaties. Zo kunnen ze sneller naar huis, wat gunstig is voor de patiënt én voor de zorgkosten.”

In hun onderzoek bekeken ze ook de SYNERGIE-studie, die tussen 2010 en 2015 in een aantal andere ziekenhuizen is uitgevoerd. “Ook daaruit bleek dat een versneld herstel meerwaarde heeft voor de patiënt. Zo helpt het als iemand eerder mobiel wordt en uit bed komt. Na een buikoperatie is iemands darmfunctie ontregeld. Door de patiënt vrij snel na de operatie alweer eten en drinken te geven en door het actief toedienen van kauwgom en laxantia (laxeermiddelen), stimuleren we de darmen en functioneren die sneller weer als vanouds. We verkleinen door het versneld mobiliseren bovendien de kans op trombose en decubitus.”

Nieuwe inzichten gedeeld

“De vorderingen en uitkomsten van ons onderzoek hebben we steeds gedeeld met de gynaecologen die ons begeleid hebben, dokter Angela Kok en dokter Dennis van Hamont. Ook met de andere betrokkenen hebben we onze nieuwe inzichten gedeeld, zoals met de fysiotherapeut en de voedingsdeskundige. Uiteindelijk hebben we het protocol aangepast, zodat we allemaal volgens de nieuwe manier werken. Voor het gemak hebben we de nieuwe aanpak samengevat op een klein geplastificeerd kaartje, dat iedereen zó in zijn borstzak kan steken. Daarop kunnen ze precies zien wat een patiënt op een bepaald moment mag en wie ze daarvoor kunnen inschakelen.”

Even wennen

“Dat nieuwe protocol was wel even wennen. We waren

Tips van Annemiek en Claudia

- Betrek de patiënten bij de nieuwe werkwijze en maak de wederzijdse verwachtingen duidelijk.
- Maak een nieuwe werkwijze voor je collega's zo makkelijk mogelijk, bijvoorbeeld door een handig geheugensteuntje.

soms echt te lief voor mensen, lieten ze te lang in bed liggen. Nu betrekken we de patiënten actief bij hun eigen herstel. Daar hebben we ook onze folders en onze voorlichting op aangepast. Zo vertellen we mensen vooraf duidelijk wat de bedoeling is: wat ze van ons mogen verwachten en wat we van hen verwachten. Ook dat helpt mee aan een sneller herstel.”

“De opleiding tot oncologieverpleegkundige heeft ons vooral geleerd om kritisch te zijn op ons werk.”

Kritisch zijn

“De opleiding tot oncologieverpleegkundige heeft ons vooral geleerd om kritisch te zijn op ons werk. Om ons zelf steeds af te vragen of de effectiviteit van wat we doen eigenlijk wel bewezen is. Dat leidt tot nieuwe inzichten, waar de patiënten hun voordeel mee kunnen



Claudia Verdaasdonk en Annemiek van den Berg

doen. De artsen op onze afdeling staan ook volledig achter deze aanpak. Dat geeft echt energie, als we zo samen onze manier van werken kunnen verbeteren.”

Leerzaam

“Het onderzoek dat we hebben gedaan, was leerzaam. Toen we net begonnen, wisten we niet precies hoe een CAT (Critical Appraisal of a Topic) in zijn werk ging, maar dat werd gaandeweg gelukkig steeds duidelijker. Het is goed om wetenschappelijk onderzoek kritisch te bekijken en te beoordelen. Daardoor hebben we het

inzicht gekregen om de werkwijze op onze afdeling te verbeteren. Het lijkt ons leuk om binnen Amphia verder onderzoek te doen, zodat we ook andere zorgpaden kunnen optimaliseren. Dat vraagt wel om de nodige tijd en die is nu wat schaarser met allebei een jonge gezin thuis. Maar dankzij de opleiding hebben we de smaak van onderzoek doen zeker te pakken gekregen.” //

WARSTORIES

Zet een aantal artsen bij elkaar en binnen een mum van tijd wisselen ze onderhoudende verhalen uit over patiëntencasuïstiek. Ik heb mij vaker afgevraagd waar de neiging uit voortkomt om onze 'warstories' te delen. Hebben we geen andere gespreksstof, of hebben we behoefte aan erkenning van de uitdagingen waar we als arts voor komen te staan?

Onderzoekers vanuit de evolutionaire psychologie werpen een heel ander licht op deze tendens om verhalen uit te wisselen. Zij stellen dat verhalen de basis vormen van de manier waarop we leren en dingen onthouden. Door de eeuwen heen hebben mensen de wereld om hen heen geïnterpreteerd en de geleerde lessen doorgegeven via mythen, sprookjes, gelijkenissen en anekdotes'. Binnen de geneeskunde is dat niet anders: de meeste artsen herinneren zich wél hun eerste patiënt met een bepaalde aandoening, maar weten niet meer welk onderzoek ze als laatste hebben gelezen. Dit komt doordat ons brein zich evolutionair zo ontwikkeld heeft dat het informatie beter vasthoudt als het in een verhaal verpakt zit. Eigenlijk is het vertellen van verhalen (of het delen van patiëntencasuïstiek) een instinctieve manier om feiten én sociale en contextuele aspecten van informatie te organiseren, over te dragen en te ontvangen.

Er is ook wetenschappelijk bewijs dat leren in de medische setting beter en sneller gaat als de informatie wordt gekoppeld aan casuïstiek. In die zin heeft een casus veel weg van een verhaal: je hebt een verteller, een publiek, het voltrekt zich in de tijd en je hebt een plot en een belangrijke les. Daarnaast lenen deze casussen zich ook goed voor



role modeling. Informeel worden namelijk belangrijke professionele waarden overgedragen, zoals verantwoordelijkheid nemen en leiderschap tonen, maar ook reflecteren op het eigen handelen en omgaan met onzekere situaties waarvan de afloop niet vastligt. Vaak delen we namelijk casussen over complexe, uitdagende situaties of over zeldzame ziektebeelden die aanvankelijk niet herkend werden².

In dat licht kun je het schrijven van een casereport ook zien als het vertellen van een verhaal. Ook hier heb je een plot, een belangrijke les en kritische reflectie³. Hoewel sommige mensen het casereport zien als pseudowetenschap, wil ik toch graag een lans breken voor dit genre. De schrijver leert een casus te structureren en kritisch te bespreken, terwijl de dokter die zich 's avonds geconfronteerd ziet met een zeldzaam of onbekend ziektebeeld snel de beschikbare informatie kan vinden. Het is in de loop van de tijd steeds lastiger geworden om casereports gepubliceerd te krijgen in toonaangevende vakbladen. Gelukkig is daar een kentering in gekomen. Met de komst van bijvoorbeeld BMJ-casereports is een nieuw podium ontstaan voor het peer reviewed uitwisselen van casereports. De moraal van mijn verhaal? Het uitwisselen van 'warstories' in de vorm van patiëntencasuïstiek tijdens de lunch of de borrel en de presentatie van casereports in de ochtend of in medische journals moet een essentieel onderdeel blijven van het samenzijn van dokters. //

*Marja Dijksterhuis
gynaecoloog en decaan*

1. Giphart R., van Vugt, M. *Mismatch – hoe we dagelijks worden misleid door ons oeroude brein*. Uitgeverij Podium Amsterdam 2016.
2. Hu, Yue-Yung, et al. *War stories: a qualitative analysis of narrative teaching strategies in the operating room*. *The American Journal of Surgery*, 2012, 203.1: 63-68.
3. Nissen, T., & Wynn, R. (2014). *The clinical case report: a review of its merits and limitations*. *BMC research notes*, 7(1), 1.

Op zoek naar de ideale onderzoeker

Binnen Amphia worden jaarlijks vele duizenden operaties, behandelingen en onderzoeken verricht. Maar zijn die allemaal nodig? Dat is een vraag die anesthesioloog-intensivist Nardo van der Meer dagelijks bezighoudt. Als hoogleraar Healthcare Management bij TIAS (Universiteit van Tilburg) heeft hij zich onder meer gespecialiseerd in value based healthcare. “Zorg moet uiteindelijk waarde creëren voor de patiënt. In zijn perceptie moeten de kwaliteit en de prijs tijdens de hele behandeling naar tevredenheid zijn. Daarbij moeten we er als medische professionals ook scherp op zijn dat we geen onnodige zorg verlenen. Iedere ingreep is immers een risico. Mijn indruk is dat tot de helft van de medische behandelingen maar matig wetenschappelijk onderbouwd is.”

“Om een voorbeeld uit mijn eigen werk te noemen: op de Intensive Care werd standaard iedere ochtend een röntgenfoto gemaakt van alle patiënten. Toen we die gewoonte eens kritisch tegen het licht hielden, bleek dat tachtig tot negentig procent van deze foto's eigenlijk niets opleverde en dat op de rest maar weinig concreets te zien was. Daarom hebben we besloten om deze routine te doorbreken en enkel nog op indicatie röntgenfoto's te maken. Daardoor zijn niet alleen de kosten enorm gedaald; we stellen deze kwetsbare patiënten ook niet meer onnodig bloot aan röntgenstraling. En dit is slechts één voorbeeld. Het zou ook kunnen gelden voor het toedienen van bepaalde medicijnen en voor bepaalde bloedafnames en andere vormen van diagnostiek.”

Blijf je verbazen

“Ik vind dat we als artsen en verpleegkundigen verbaasd moeten blijven. Bij iedere behandeling onszelf afvragen: waarom doen we dit? Is deze behandeling wel zinvol en draagt hij bij aan het welzijn van de patiënt? Soms blijkt er maar weinig te vinden over de voordelen van een bepaalde behandeling. Dan moet het gaan kriebelen! Dat is namelijk het moment dat zo'n kritische vraag uit de dagelijkse praktijk kan leiden tot een wetenschappelijk (vervolg)onderzoek. Zo komen we tot nieuwe inzichten die meer waarde opleveren voor onze patiënten. Ook nieuwe apparatuur en medicijnen vragen om meer onderzoek: doen ze inderdaad wat ze beloven? Pas als je dat zeker weet, kun je ze verantwoord inzetten.”

De ideale promovendus

“Als hoogleraar help ik dit soort onderzoeken vorm te geven. Ik zoek naar de ideale promovendus om de kar te trekken: iemand die bevlogen, betrokken en gemotiveerd is en zich volledig wil storten op het onderzoek.

En natuurlijk liefst iemand die in één rechte lijn en met een steile leercurve naar de eindstreep gaat. Maar we weten natuurlijk allemaal dat het zo niet werkt. Daarom ben ik er als hoogleraar ook als die rechte lijn iets minder recht blijkt te zijn. Ik zorg ervoor dat de onderzoeker enthousiast blijft als het even tegenzit.”

Troubleshooter

“Daarnaast ben ik er om de diepgang van het onderzoek te waarborgen en ook simpelweg als troubleshooter. Loopt een promovendus ergens in het traject vast, dan mag hij mij altijd om hulp vragen. Daarom ben ik ook laagdrempelig bereikbaar, bijvoorbeeld via WhatsApp. Dankzij mijn grote netwerk kan ik vaak contacten leggen die een onderzoek weer verder kunnen helpen. Ook bij ingrijpende gebeurtenissen op het persoonlijke vlak help ik de promovendi, bijvoorbeeld door hen tijdelijk uit de wind te houden, zodat ze daarna weer op volle kracht verder kunnen met hun onderzoek.”

Persoonlijke bevlogenheid

“Voor een niet-academisch ziekenhuis verricht Amphia behoorlijk veel wetenschappelijk onderzoek. Toch komt dit wel vaak voort uit de persoonlijke bevlogen-

Tips van Nardo

- Werk je idee voor een onderzoek uit tot een pitch: kun je mij er in een paar zinnen van overtuigen waarom jouw idee onderzocht moet worden? En waarom jij daarvoor de meest geschikte onderzoeker bent?
- Vijftig procent van je succes als onderzoeker hangt af van je bevlogenheid. Het is een kwestie van hard werken, volhouden en op tijd aan de bel trekken.



Nardo van der Meer

heid van de onderzoekers, die hier veel eigen tijd in steken. Amphia is immers geen academisch ziekenhuis, waardoor de patiëntenzorg altijd op één komt – en onderzoek op gepaste afstand op nummer twee. Voor mij is de combinatie van die twee een groot voordeel: ik haal energie uit mijn werk als arts en doe daarbij inspiratie op voor nieuwe onderzoeken.”

Carrière

“Het leuke aan mijn werk als promotor is de samenwerking met jonge collega’s. Hun kritische vragen en het zoekproces naar wat ze écht willen. Het onderzoek dat ze doen, is immers een belangrijke stap in de rest van hun carrière. Waar we in de zorg steeds meer naartoe gaan, is de T-shaped professional; iemand die zich ontwikkelt in de breedte of in de diepte. In de breedte door zich bijvoorbeeld te verdiepen in zaken als beleidsvorming en het begeleiden van processen. Of in de diepte door zich op een bepaald vakgebied te specialiseren en daarin de allerbeste te worden. Ik vind het prachtig wanneer ik als promotor een bijdrage kan leveren aan iemands persoonlijke en professionele ontwikkeling.” //

Anesthesioloog-intensivist Martijn Tolsma deed onderzoek naar de effectiviteit van thoraxfoto’s (CXR’s) voor IC-patiënten. “In veel gevallen werden deze röntgenfoto’s routinematig gemaakt en leverden ze weinig bruikbare informatie op voor de behandeling. Ik heb onderzocht in welke situaties het veilig is om alleen op specifieke indicatie een CXR te laten maken. Zo hoeven we aanzienlijk minder röntgenfoto’s te laten maken, wat belangrijke voordelen heeft: minder straling voor kwetsbare patiënten, minder belasting van het personeel op de Intensive Care en minder zorgkosten. In mijn proefschrift geef ik handreikingen om dit proces te optimaliseren.”

“Tijdens mijn promotieonderzoek ben ik begeleid door Nardo van der Meer, die ik in 2007 heb leren kennen toen we samen op de IC van Amphia werkten. Ik ben via verschillende ziekenhuizen terecht gekomen bij Isala in Zwolle, maar we hebben steeds contact gehouden en samen meerdere onderzoeken uitgevoerd. Wat ik prettig vond, is dat hij me altijd op het juiste moment weer wist te motiveren. Ondanks zijn volle agenda maakte hij steeds tijd om te helpen, zeker als ik duidelijk aangaf wat ik nodig had. Daarbij hadden we een gelijkwaardige relatie; we werkten vriendschappelijk samen en waren geen typische meester en leerling.”

Onderzoek naar optimale behandeling bij vaatchirurgie

Naar verwachting neemt het aantal patiënten met perifere arterieel vaatlijden de komende decennia toe. Daarmee stijgt ook het aantal vasculaire operaties. Vaatchirurgie gaat bij deze, veelal fragiele, patiënten gepaard met potentieel ernstige complicaties. Jasper van der Slegt, AIOS bij de zorgkern Chirurgie, onderzocht daarom verschillende uitkomsten van vaatchirurgische technieken. Ook deed hij onderzoek naar de preventie en behandeling van postoperatieve wondinfecties, waarop hij in mei van dit jaar promoveerde.

“**P**erifere arterieel vaatlijden is het gevolg van slagaderverkalking, met name in de benen. De klachten kunnen variëren van spierkrampen bij inspanning (etalagebenen) tot pijnklachten bij rust en tijdens het slapen, met daarbij het wel of niet hebben van wonden (kritieke ischemie). Afhankelijk van de ernst van iemands toestand, doen wij een specifiek behandelvoorstel. Etalagebenen worden tegenwoordig behandeld met looptraining onder toezicht, eventueel in combinatie met een dotterbehandeling. Bij kritieke ischemie voeren we dikwijls een bypassoperatie uit. Daarbij overbruggen we de geblokkeerde slagader via een bypass van lichaamseigen materiaal of kunststof. Uit vergelijkend onderzoek bleek dat een bypass van lichaamseigen materiaal beter functioneerde dan een kunststof bypass. Daarnaast hebben we ook gekeken naar methodes om een falende revascularisatie (herstel van de bloedvoorziening) te constateren en evalueerden we verschillende behandelmethoden hiervan.”

Maatregelen

“Postoperatieve wondinfecties zijn ernstige complicaties. Zeker diepe infecties vormen een risico: zij leiden tot een langere opnameduur en bovendien tot een hogere kans op overlijden. Om dit beter inzichtelijk te krijgen, hebben we onderzoek gedaan naar de risicofactoren voor het ontwikkelen van postoperatieve wondinfecties. Naast de ernst van het perifere arterieel vaatlijden bleek ook het tijdsinterval waarop een patiënt een nieuwe operatie moet ondergaan van

Tips van Jasper

- Krijg je de kans om onderzoek te doen, grijp die dan. Het is altijd van toegevoegde waarde.
- Zorg dat je een groep enthousiaste collega's om je heen hebt. Onderzoek doen gaat namelijk vaak gepaard met hoge pieken en diepe dalen.

invloed te zijn op het ontwikkelen van diepe wondinfecties. Ook hebben we een evidence based bundle of care geïntroduceerd met als doel deze wondinfecties te voorkomen.”

“Zo hebben we in een multidisciplinaire setting samen gezorgd voor een aanzienlijke afname van het aantal postoperatieve wondinfecties”

Aanzienlijk minder infecties

“Deze bundle bestaat uit relatief eenvoudige maatregelen, waaronder het nauwgezet bewaken van de lichaamstemperatuur van de patiënt, het vermijden van het gebruik van een scheermes voor het ontharen, het juiste preventieve gebruik van antibiotica en het verminderen van het aantal deurbewegingen tijdens de



Jasper van der Slegt

operatie. Zo hebben we in een multidisciplinaire setting samen gezorgd voor een aanzienlijke afname van het aantal postoperatieve wondinfecties. We hebben dit effect trouwens ook bij colorectale chirurgie geconstateerd. Het zou dus goed zijn om deze bundle of care Amphia-breed in te zetten.”

Toewijding

Dat Jasper onderzoek zou gaan doen, had hij zelf jaren geleden niet kunnen bedenken. “Toen ik in 2012 van het Erasmus MC hierheen kwam, ging ik aan de slag als ANIOS bij Chirurgie. Ik was toen vrij sceptisch over onderzoek doen. Inmiddels weet ik hoe waardevol het is. Het geeft verdieping van je vakgebied. Ook kan ik ander onderzoek nu beter op waarde schatten. Daarnaast heb ik tijdens mijn promotieonderzoek veel samengewerkt met andere disciplines, waardoor ik me ook buiten mijn vakgebied heb ontwikkeld. Onderzoek

doen naast een fulltime baan vraagt wel veel toewijding en discipline. Maak hier daarom vooraf een goed plan voor.”

Verder onderzoek

“Binnen de vaatchirurgie gaan we de komende jaren verder met onderzoek naar de preventie en behandeling van postoperatieve wondinfecties. Ook spitsen we ons meer toe op de oudere patiënt. Daarnaast doen we onderzoek naar de kwaliteit van leven bij deze specifieke groep. Dit alles is nodig om patiënten nog beter te informeren over bepaalde behandelingen. Zo kunnen we écht spreken over shared decision making” //

Op weg naar de verpleegkundige zorg van de toekomst

De verpleegkundige zorg wordt steeds complexer. Verpleegkundigen hebben dagelijks te maken met de toenemende mondigheid van mensen, comorbiditeit en steeds oudere patiënten. De vraag naar hbo-verpleegkundigen neemt hierdoor toe. Daarom is Amphia in samenwerking met Avans Hogeschool een traject gestart om mbo-verpleegkundigen op te leiden tot hbo-verpleegkundigen. Dit is onderdeel van het programma 'Verpleegkundigen maken het verschil' van de Verpleegkundige Regieraad. Landelijk is er een nieuw beroeps- en opleidingsprofiel ontwikkeld. De deeltijdopleiding bij Avans is ingericht volgens deze recente inzichten.

Ten minste vijf jaar lang start elk jaar een Amphia-klas met het opleidingstraject, dat 2,5 jaar duurt. Om hiervoor in aanmerking te komen, worden mbo-verpleegkundigen gescreend via een assessment en een sollicitatiegesprek. Zij vormen bij Avans één klas en kunnen het geleerde direct toepassen in de praktijk. De grootste verandering van het curriculum is de nadruk op de CANMEDS-competenties, klinisch redeneren en evidence based practice. De tweede Amphia-klas (2016) is inmiddels begonnen om zich voor te bereiden op de zorg van de toekomst.

De verpleegkundigen uit de eerste Amphia-klas (2015) zijn net met hun tweede jaar gestart. Met drie van hen spraken we over hun bevindingen. Hoe bevalt de opleiding? En wat doen zij nu anders in hun dagelijks werk? //

Lidy Veldhuijzen Dialyse

“We zijn nu net begonnen aan het tweede jaar van deze opleiding en hebben de eerste colleges weer achter de rug. Het leukste van de HBO-V-opleiding vind ik dat je echt wakker wordt geschud. Dat je kennis weer helemaal up-to-date is. Het is voor mij alweer 22 jaar geleden dat ik de inservice-opleiding heb gevolgd en natuurlijk heb ik ondertussen behoorlijk wat ervaring opgedaan, maar toch is het goed om je te blijven ontwikkelen, om niet stil te blijven staan.”

“Tijdens de opleiding worden we uitgedaagd om dingen anders te doen, om kritisch te kijken naar je eigen functioneren en het functioneren van de afdeling. Waarom handelen we op een bepaalde manier? En is dat eigenlijk wel de beste manier? Ik leer ook veel bij over evidence based werken. Dat je werkt volgens de nieuwste inzichten en de meest recente onderzoeken. Dat hebben we vroeger niet zo nadrukkelijk meegekregen.”

“Je leert ook om meer zelfstandig te werken, meer initiatief te nemen. Zaken die je opvallen ga je zelf uitzoeken en inbrengen binnen het team. Daar word ik echt enthousiast van. Ik vind het leuk om breder te kijken, dingen te onderzoeken, uit te voeren en op anderen over te brengen. In deze opleiding komt er veel op je af en er gaat veel vrije tijd in zitten. Dat is echt een kwestie van goed plannen. Als je dat in de vingers hebt en je bent ambitieus, dan kan ik je deze opleiding zeker aanraden. Het is echt de moeite waard.” //



Adriana Otto Neurologie

“Voor mij is het bijna tien jaar geleden dat ik de mbo-opleiding Verpleegkunde heb afgerond en ik vond het wel weer tijd om mezelf verder te ontwikkelen. Daarom ben ik vorig jaar begonnen aan de opleiding HBO-V. We zitten nu bij Avans in een klas met allemaal verpleegkundigen van Amphia. Ik vind het een leuke opleiding, omdat ik veel nieuwe dingen leer. Je krijgt een heel andere blik op je werk, waardoor je bijvoorbeeld kritischer kijkt naar protocollen. Soms zijn die gebaseerd op kennis van jaren terug en dan ga je zelf op zoek naar nieuwere inzichten.”

“Die kritische blik is een belangrijk deel van de opleiding. Je vraagt je bij alles af: is dit nu wel de goede manier? Vroeger had ik niet de knowhow om dit dan zelf uit te gaan zoeken, maar nu wel. Zo kun je knelpunten op je afdeling signaleren én aanpakken. Het liefst zou ik zien dat we dit Amphia-breed gaan doen, in een werkgroep over de verschillende afdelingen heen. We kunnen samen nog wel meer uniformiteit bereiken in onze manier van werken. Ik hoop ook dat we binnen Amphia de kans krijgen om onze kennis te delen en onze kwaliteiten te benutten.”

“Deze opleiding is wel bikkelen, maar zeker de moeite waard. Houd er rekening mee dat het de nodige consequenties heeft voor je privéleven. Zo stellen we een verbouwing van ons huis echt uit tot na de diploma-uitreiking. Zodra de vlag uit kan, gaat ook de vloer van de woonkamer eruit.”//



Bianca Jansen Geriatricie

“Voor mij is het 19 jaar geleden dat ik de mbo-opleiding Verpleegkunde heb gevolgd. Daarna heb ik nog een aantal specialistische vervolgoopleidingen afgerond. Toen het idee langskwam om HBO-V te gaan doen, dacht ik in eerste instantie: is dat nou wel nodig? Ik heb toch al veel ervaring en heb eigenlijk nooit stilgezeten.”

“En precies dát was voor mij ook de reden om het tóch te doen. Ik zou niet willen vastroesten in gewoontes en wil kritisch blijven op mijn werk. Nu ben ik blij dat ik voor deze opleiding heb gekozen. Hij heeft ook verrassend weinig overlap met mijn eerdere opleidingen, dus ik leer veel nieuwe dingen, zoals evidence based werken. In het begin was het wel een beetje zwemmen; toen ik mijn eerste opleiding volgde, werkten we nog met typemachines. Gelukkig heb ik veel steun aan mijn klasgenoten. We zijn echt met een leuke, gemotiveerde club.”

“Ik zou andere verpleegkundigen zeker aanraden om deze studie te volgen. Het verbreedt je blik en je gaat kritischer naar je eigen werk kijken. Maar realiseer je goed waar je aan begint: het is een behoorlijke aanslag op je agenda. Het tempo ligt heel hoog en je moet aardig wat werk verzetten in je vrije tijd. Ik doe het vooral omdat ik me graag verder ontwikkel; als ik stilsta, verveel ik me. En bedenk ook dat je je kansen vergroot om later nog eens door te stromen naar een andere functie.”//



De spin in het web bij wetenschappelijk onderzoek

Onderzoekers hebben te maken met strenge richtlijnen en regels. Zeker als ze in het ziekenhuis werken met proefpersonen. Tijdens de relatief onbekende opleiding Clinical Research Coördinator / Research Nurse leren medische professionals alle relevante wet- en regelgeving kennen. Verpleegkundigen Karin Kraus en Anja van Loon volgden deze opleiding en kunnen hierdoor onderzoekers binnen Amphia ondersteunen bij hun werk. “Wij zijn voor artsen echt de spin in het web, die allerlei praktische zaken oppakt en oplost. Je kunt tegenwoordig eigenlijk geen kwalitatief onderzoek meer doen zonder goede ondersteuning.”

“Als research professional kunnen we ondersteuning bieden bij praktisch alle aspecten van medisch onderzoek, vanaf het voortraject tot aan de afronding. Artsen die onderzoek doen, beslissen zelf welk deel van het werk ze aan ons willen overlaten. Soms helpen we enkel bij het invoeren van data, een andere keer schrijven we mee aan het protocol. Dat verschilt per onderzoek en per arts. Wij weten hoe je een studie opzet, aan welke eisen die moet voldoen en hoe je die moet indienen bij onder andere de medisch-ethische toetsingscommissie (METC). Daarnaast kunnen we op basis van het protocol beoordelen welke praktische haken en ogen er aan een bepaald onderzoek zitten.”

Plannen en regelen

“Bij onderzoeken met proefpersonen spelen wij vaak een grote rol. We ondersteunen bij het selecteren van proefpersonen en bij de informed consent-procedure. Daarbij lichten we de mensen goed voor, zodat ze weten wat ze kunnen verwachten tijdens het onderzoek en weten waar ze mee instemmen. Met andere afdelingen en specialisten hebben we nauwe contacten; we maken in goed overleg afspraken over de benodigde capaciteit. Soms moeten mensen bijvoorbeeld maandelijks naar het ziekenhuis komen voor een scan of voor de uitgifte van studiemedicatie. Dat moet je dan vooraf goed regelen.”

Tips van Karin en Anja

- Als je verpleegkundige bent en je wilt stappen zetten op het gebied van onderzoek, kijk dan zeker naar deze opleiding. Ook als je geen verpleegkundige bent, kan het nuttig zijn om deze opleiding te volgen. Wat voorkennis op het gebied van onderzoek doen is daarbij handig; anders kan het best veel informatie ineens zijn.
- Lijkt het je leuk om aan de slag te gaan als clinical research coördinator / research nurse? Loop dan eens een paar dagen mee met een collega die dit werk al doet, zodat je een goed beeld krijgt van wat deze functie inhoudt.

Creatieve bewakers

“In deze opleiding leer je niet alleen alle relevante wet- en regelgeving kennen, je wordt je ook bewust van de redenen hiervoor. De meeste regels zijn immers ingesteld om de gezondheid, de veiligheid en de privacy van de proefpersonen te beschermen. Wij zijn er om die regels te bewaken, ook namens de opdrachtgevers van gesponsorde onderzoeken. Je zou het misschien niet verwachten, maar juist dát vraagt ook om de nodige creativiteit en flexibiliteit. De onderzoeker, de sponsor, de proefpersoon en de diverse afdelingen in het zieken-



Anja van Loon



Karin Kraus

huis hebben namelijk ieder hun eigen belangen en wensen. Aan ons de taak om iedereen met de neus dezelfde kant op te krijgen en te houden om zo het protocol na te kunnen leven.”

“Het geeft ons voldoening als het lukt om een onderzoek in goede banen te leiden en om de proefpersonen zo soepel mogelijk door het hele proces te begeleiden”

Papierwerk

“De afgelopen jaren is de administratie rondom wetenschappelijk onderzoek misschien wel vertienvoudigd. Waar onderzoekers vroeger naast hun reguliere baan en op basis van goed vertrouwen te werk gingen, moeten ze nu alles van a tot z vastleggen. Zo is ieder aspect van het onderzoek inzichtelijk voor bijvoorbeeld de sponsors en de toezichthouders. Het papierwerk dat dit oplevert, laten artsen graag over aan ons als research professionals. Wij ontzorgen de artsen daarbij

en overleggen waar nodig. Het onderzoek vindt tenslotte plaats onder hun verantwoordelijkheid.”

Toegevoegde waarde

“Het leuke aan dit werk is dat je veel contact hebt met mensen; binnen het ziekenhuis en zeker ook daarbuiten. Ons werk is afwisselend en we zijn echt zelfstandig bezig. Ondanks alle regeltjes hebben we de vrijheid om zelf de invulling te bepalen. Het geeft ons voldoening als het lukt om een onderzoek in goede banen te leiden en om de proefpersonen zo soepel mogelijk door het hele proces te begeleiden. Maar het allermooiste is natuurlijk wanneer de uitkomsten van het onderzoek écht toegevoegde waarde opleveren voor de patiënten. Daar doen we het allemaal voor!”

Volwaardige gesprekspartner

“Mede door onze opleiding zijn we een volwaardige gesprekspartner voor alle partijen. Eigenlijk zou iedere afdeling binnen Amphia een eigen research professional moeten hebben. Door alle wet- en regelgeving komt er zo veel op onderzoekers af, dat ze wel een deskundige ondersteuner kunnen gebruiken.”//

“Oncologie bestaat dankzij goed onderzoek”

Oncoloog worden, dat is de vurige wens van Sophie Gerritse, die als AIOS bij de zorgkern Interne Geneeskunde werkt. Na haar studie aan de VU in Amsterdam zette ze haar zinnen op Breda. “Daar woonde mijn vriend en ik wilde graag in een niet-academisch ziekenhuis werken. Bij Amphia komen veel patiënten en daar kun je dus ook veel leren. Toen ik het hier op de VU over had met een internist, zei hij tot mijn grote verbazing: ‘Ik ben goed bevriend met een internist in Breda. Ik app wel even.’ En voordat ik het wist, mocht ik op gesprek komen bij Coen van Guldener, die me hier heeft aangenomen.”

“Ik ging als arts-assistent aan de slag voor de zorgkern Interne Geneeskunde en werd een jaar later toegelaten tot de opleiding tot specialist. Daarvoor moest ik ook een jaar naar Rotterdam, terwijl ik het bij Amphia juist zo naar mijn zin had. Ze wilden me in Rotterdam houden, maar ik heb echt geknokt om weer terug naar Breda te gaan. Amphia is zo’n fijne werkplek. Onze afdeling is echt één team en omdat het ziekenhuis zo groot is, werken er veel specialisten, waardoor ik veel kan leren over verschillende vakgebieden, zoals oncologie, hematologie en nefrologie. Met mijn supervisors heb ik laagdrempelig contact. Ik kan altijd op hen rekenen als ik iets wil weten.”

Onderzoek doen

“Interne geneeskunde – en oncologie in het bijzonder – bestaat dankzij goed onderzoek. Daardoor ontdekken we continu nieuwe therapieën. Ik heb de afgelopen jaren steeds meer interesse gekregen in onderzoek en ben onlangs door dokter Bert-Jan Ten Tije en professor Henk Verheul gevraagd om aan de Vrije Universiteit promotieonderzoek te komen doen naar chemotherapie bij dikkedarmkanker. Daarvoor moet ik wel een paar jaar mijn studie onderbreken, maar dit is een unieke kans. Ik ben vanaf het begin bij dit onderzoek betrokken, waardoor ik ook invloed heb op de invulling daarvan. Daarnaast heb ik veel contact met patiënten én kan ik dankzij beurzen en een investering van de VU fulltime onderzoek doen. Precies wat ik wil! Daarom vertrek ik in januari – toch ook met pijn in het hart – naar Amsterdam.”

Plezier in je werk

“Als ik één les heb geleerd bij Amphia, dan is dat wel om als team plezier te hebben in het werk. Dan kun je ook op elkaar terugvallen bij heftige gebeurtenissen, zoals sterfgevallen. Ik zal nooit de wijze woorden



Sophie Gerritse

vergeten van dokter Gerrit Verburg, een internist die inmiddels met pensioen is. Toen ik zenuwachtig was voor mijn eerste nachtdienst, zei hij: ‘Meisje, die mensen zijn al ziek. Alles wat je doet, is mooi meegenomen.’ Dat heeft me toen zó geholpen, dat ik het nu ook zelf tegen collega’s zeg.”

Slimme ondersteuning van gedreven onderzoekers

Onderzoekers binnen de medische wereld moeten iedere stap van hun onderzoek vastleggen. “Dat is een omvangrijk, maar onmisbaar onderdeel van ons werk”, vertelt Leandra Boonman-de Winter. Zij is sinds 1 maart 2016 wetenschapscoördinator bij Amphia en wil de onderzoekers binnen het ziekenhuis op alle vlakken ondersteunen: inhoudelijk én organisatorisch. “Zo houden we elkaar scherp: we doorlopen alle stappen, leggen belangrijke besluiten en resultaten vast, doen daardoor geen dubbel werk en hebben continu een goed verhaal richting onze toezichthouders.”

Leandra weet waarover ze praat: ze deed zelf ook veelvuldig onderzoek. Ze studeerde biomedische gezondheidswetenschappen, studeerde af in de epidemiologie en ‘evaluatie in de geneeskunde’, en promoveerde op ‘het opsporen van hartfalen bij patiënten met type 2 diabetes’. Ook werkte ze jarenlang als afdelingshoofd Wetenschappelijk Onderzoek bij de SHL-Groep. “Daardoor weet ik als geen ander wat onderzoekers nodig hebben. Bij ieder onderzoek dat we beginnen, hoort de nodige documentatie. En dat is logisch: de wet stelt nu eenmaal eisen aan wetenschappelijk onderzoek. Zeker als dat plaatsvindt in een ziekenhuis. Amphia wil bovendien voldoen aan alle standaarden en worden geaccrediteerd door STZ en JCI.”

Eén loket voor alle onderzoekers

“Dat vraagt een professionalisering van de wetenschap, waarbij ieder vanuit zijn eigen kennis een bijdrage levert. De zorgprofessionals ondersteunen bij de onderzoeksmethoden, de organisatie, de logistiek en de financiën, dat is ons doel als team Wetenschap. Wij willen het centrale loket zijn waar onderzoekers terecht kunnen. Ieder boeiend onderzoek heeft nu eenmaal ook een organisatorische kant. Wij helpen waar nodig: met de inhoud en de benodigde administratie.”

Verbinden

“Cruciaal voor een goede organisatie van ons onderzoek is dat alle betrokkenen elkaar kunnen vinden en dat we transparante afspraken maken over de kosten van ieders inzet. Zo weten onderzoekers precies wat bepaalde diensten kosten en kunnen zij vooraf een begroting opstellen. Dat maakt het makkelijker om nieuwe studies op te starten.”

Tips van Leandra

- Klop zo vroeg mogelijk aan bij het team Wetenschap.
- Zet je onderzoeksprotocol zo volledig mogelijk op papier.
- Maak vooraf een begroting.
- Schrijf je in voor cursussen, zoals Good Clinical Practice, wetenschappelijk schrijven en e-statistiek.

Ontwikkelingen

“Amphia is een STZ-ziekenhuis; wetenschappelijk onderzoek neemt hierdoor een belangrijke plaats in. Het wetenschapsbureau is daarom altijd op zoek naar manieren om de begeleiding van onderzoeken te verbeteren. Voor ons staan kwaliteit en tevreden onderzoekers voorop. We willen actiever en in een eerder stadium meerwaarde leveren. Zo werken we momenteel hard aan de vorming van een Centrale Wetenschapscommissie (CWC), aan de invoering van een online systeem voor nieuwe studies en de inrichting van een serviceloket.”

Centrale Wetenschapscommissie (CWC)

“De Centrale Wetenschapscommissie stimuleert onderzoekers bij hun activiteiten en probeert continu de kwaliteit te verhogen. De plenaire vergadering vormt de cruciale verbinding tussen alle partijen die meewerken aan wetenschappelijk onderzoek, terwijl het dagelijks bestuur knelpunten kan oplossen en een vinger aan de pols houdt om de kwaliteit te verbeteren.”

Nieuwe manier van indienen

“Een nieuw online systeem, Castor®, gaat ons helpen bij



v.l.n.r.: Els Biemans, Elmar Beekman, Leandra Boonman-de Winter, Jan van Trier en Rianne van Geel

het opstarten van nieuw wetenschappelijk onderzoek. De onderzoeker kan alle informatie voor de aanvraag van zijn onderzoek in het nieuwe systeem kwijt. Castor® stuurt vervolgens de juiste informatie naar de mailbox van degene die akkoord moet geven of verdere actie moet ondernemen. Dit versnelt het aanvraagtraject en de goedkeuring door de Raad van Bestuur. Bijkomend voordeel is dat het wetenschapsbureau veel beter zicht heeft op lopende aanvragen en onderzoeken, en hier actief op kan inspelen. In Castor® kan de onderzoeker bovendien snel en veilig al zijn onderzoeksdata opslaan. Zo kunnen we de onderzoeker in een vroeg stadium ondersteunen met methodologie, interne afspraken, ondersteunende diensten en lokale haalbaarheid.”

Service loket

“Wil je als onderzoeker persoonlijk contact, dan kan dat straks via een service loket in de bibliotheek op de locatie Molengracht. Daar kun je bijvoorbeeld terecht met vragen voor de subsidieadviseur (Elmar Beekman), de financial controller (Rianne van Geel) of de adviseur lokale goedkeuringsproces (Els Biemans). De bibliothecaris (Jan van Trier) kan mensen helpen bij het vinden van de juiste literatuur.”

Intranet

“Daarnaast krijgt de Academie een betere intranetpagina. De ontwikkeling daarvan verloopt parallel aan de inrichting van de iDocument-structuur. Onderzoekers hebben zo een centrale plek waar ze alle stappen kunnen nalopen. Op intranet plaatsen we ook uitleg over welke procedures zij moeten volgen bij elk type onderzoek, de zogenoemde Standard Operating Procedures (SOP's). Voor alle processen binnen het wetenschappelijk onderzoek staat straks een praktische werkbeschrijving op intranet, waarbij we ook gebruikmaken van de SOP's van STZ.”

Gezamenlijk belang

“Het leuke van mijn functie vind ik dat je bezig bent met onderzoek én met mensen. Het valt me op dat de onderzoekers echt hart hebben voor hun werk en voor wetenschappelijk onderzoek, maar ook dat een ziekenhuis een complex bedrijf is waar soms tegengestelde belangen spelen. De uitdaging is om het gezamenlijk belang te laten zien van kwalitatief goed wetenschappelijk onderzoek en het binnen Amphia zó te organiseren dat mensen echt gaan samenwerken.”//

Wetenschappelijke publicaties

PROEFSCHRIFTEN

Van Cleef BA. MRSA in pig farms : human epidemiology. Amsterdam : Vrije Universiteit Amsterdam; 's Hertogenbosch: Box-Press, 2016.

Deroose JP. Two Decades of Tumor Necrosis Factor- α and Melphalan Based Isolated Limb Perfusion. Rotterdam : Erasmus Universiteit Rotterdam; Ridderkerk : Ridderprint, 2016. ISBN: 9789462992979.

Duijnsveld BJ. Muscle and joint sequelae in Brachial Plexus injury. Leiden : Universiteit Leiden; Amsterdam : Off Page, 2016. ISBN: 9789090298276.

Kodde IF. Trauma and sports injuries of the elbow. Amsterdam : Universiteit van Amsterdam; Rotterdam : Optima Grafische Communicatie, 2016. ISBN 9789461698520.

Van der Slegt J. Peripheral Vascular Surgery : An appraisal of various clinical outcome measures. Rotterdam : Erasmus Universiteit Rotterdam; Ridderkerk : Ridderprint BV, 2016. ISBN 9789462993327.

Spaans AJ. Treatment of Thumb Carpometacarpal Osteoarthritis; Quo Vadis? Utrecht: University Utrecht; Rotterdam : Optima Grafische Communicatie, 2016. ISBN 9789461698810.

Tolsma M. Optimization of chest radiography practice for critically ill patients. Tilburg : Tilburg University; Ridderkerk: Ridderprint, 2016. ISBN 9789462993624.

ARTIKELLEN

Anesthesiologie

Kimenai DM, **Gerritse BM**, Lucas C, **Rosseel PM**, Bentala M, van Hattum P, **van der Meer NJ**, **Schoy TV**. Effectiveness of pericardial lavage with or without tranexamic acid in

cardiac surgery patients receiving intravenous tranexamic acid: a randomized controlled trial. *Eur J Cardiothorac Surg*. 2016 Jun 21. pii: ezw214. [Epub ahead of print].

Broeckaert IF, van Loenen W, Overduin T, Vincent MJ, **van der Meer NJ**, van der Voort PH. The long-term reform in the Netherlands: what is the scientific rationale for the WMO? *Health Policy*. 2016 Jul;120(7):862-4. Epub 2016 May 17.

Koedijk JB, Valk-Swinkels CG, **Rijpstra TA**, Touw DJ, Mulder PG, van der Voort PH, van 't Veer NE, **van der Meer NJ**. Pilot Study of the Pharmacokinetics of Cefotaxime in Critically Ill Patients with Acute Kidney Injury Treated with Continuous Renal Replacement Therapy. *Antimicrob Agents Chemother*. 2016 May 23;60(6):3587-90.

Kok L, Sep MS, Veldhuijzen DS, Cornelisse S, Nierich AP, van der Maaten J, **Rosseel PM**, Hofland J, Dieleman JM, Vinkers CH, Joëls M, van Dijk D; DECS study group, Hillegers MH. Trait anxiety mediates the effect of stress exposure on post-traumatic stress disorder and depression risk in cardiac surgery patients. *J Affect Disord*. 2016 Jul 21;206:216-223. [Epub ahead of print].

Cardiologie

Alings M. Individualising Anticoagulant Therapy in Atrial Fibrillation Patients. *Arrhythmia & Electrophysiology Review* 2016;5(2):102-9.

Heidbuchel H, Verhamme P, **Alings M**, Antz M, Diener HC, Hacke W, Oldgren J, Sinnaeve P, Camm AJ, Kirchhof P; Advisors: Updated European Heart Rhythm Association practical guide on the use of non-vitamin-K antagonist anticoagulants in patients with non-valvular atrial fibrillation: Executive summary. *Eur Heart J*. 2016 Jun 9. pii: ehw058. [Epub ahead of print].

Bennaghmouch N, **Dewilde WJ**, Ten Berg JM. Optimal antithrombotic treatment in patients with atrial fibrillation and coronary stents: an update. *Curr Opin Cardiol*. 2016 Jul;31(4):356-65.

Woudstra P, Kalkman DN, **den Heijer P**, Meunown IB, Erglis A, Suryapranata H, Arkenbout KE, Iñiguez A, van 't Hof AW, Muller P, Tijssen JG, de Winter RJ. 1-Year Results of the REMEDEE Registry: Clinical Outcomes After Deployment of the Abluminal Sirolimus-Coated Bioengineered (Combo) Stent in a Multicenter, Prospective All-Comers Registry. *JACC Cardiovasc Interv*. 2016 Jun 13;9(11):1127-34. Epub 2016 May 18.

Van de Hoef TP, Petraco R, van Lavieren MA, Nijjer S, Nolte F, Sen S, Echavarría-Pinto M, Henriques JP, Koch KT, Baan J Jr, de Winter RJ, Siebes M, Spaan JA, Tijssen JG, **Meuwissen M**, Escaned J, Davies JE, Piek JJ. Basal stenosis resistance index derived from simultaneous pressure and flow velocity measurements. *EuroIntervention*. 2016 Jun 12;12(2):e199-207.

Widimský P, Koznar B, Abelson M, Blaško P, Lanzer P, Mazighi M, **Meuwissen M**, Procházka V, Sievert H, de Vries J, Nelson Hopkins L. Stent or balloon: How to treat proximal internal carotid artery occlusion in the acute phase of ischemic stroke? Results of a short survey. *Cor et Vasa*. 2016 apr;58(2):e204-e206.

Sanders MF, Blankestijn PJ, Voskuil M, Spiering W, Vonken EJ, Rotmans JJ, van der Hoeven BL, Daemen J, van den Meiracker AH, Kroon AA, de Haan MW, Das M, Bax M, van der Meer IM, van Overhagen H, van den Born BJ, van Brussel PM, van der Valk PH, Smak Gregoor PJ, **Meuwissen M**, Gomes ME, Oude Ophuis T, Troe E, Tonino WA, Konings CJ, de Vries PA, van Balen A, Heeg JE, Smit JJ, Elvan A, Steggerda R, Niamut SM, Peels JO, de Swart JB, Wardeh AJ, Groeneveld JH, van der Linden E, Hemmelder MH, Folkeringa R, Stoel MG, Kant GD,

Herrman JP, van Wissen S, Deinum J, Westra SW, Aengevaeren WR, Parlevliet KJ, Schramm A, Jessurun GA, Rensing BJ, Winkens MH, Wierema TK, Santeogoets E, Lipsic E, Houwerzijl E, Kater M, Allaart CP, Nap A, Bots ML. Safety and long-term effects of renal denervation: Rationale and design of the Dutch registry. *Neth J Med*. 2016 Jan;74(1):5-15.

Teuwen CP, Ramdjan TT, Götte M, Brundel BJ, Evertz R, Vriend JW, **Molhoek SG**, Reinhardt Dorman HG, van Opstal JM, Konings TC, van der Voort P, Delacretaz E, Wolfhagen NJ, van Gastel V, de Klerk P, Theuns DA, Witsenburg M, Roos-Hesselink JW, Triedman JK, Bogers AJ, de Groot NM. Non-sustained ventricular tachycardia in patients with congenital heart disease: An important sign? *Int J Cardiol*. 2016 Mar 1;206:158-63. Epub 2016 Jan 6.

Teuwen CP, Taverne YJ, Houck C, Götte M, Brundel BJ, Evertz R, Witsenburg M, Roos-Hesselink JW, Bogers AJ, de Groot NM, **Molhoek SG**, Ramdjan TT, Helbing WA, Kammeraad JA, Dorman HG, van Opstal JM, Konings TC, Vriend JW, van der Voort P. Tachyarrhythmia in patients with congenital heart disease: inevitable destiny? *Neth Heart J*. 2016 Mar;24(3):161-70.

Dedic A, Lubbers MM, **Schaap J**, Lammers J, Lamfers EJ, Rensing BJ, Braam RL, Nat-hoe HM, Post JC, Nielen T, Beelen D, le Cocq d'Armandville MC, Rood PP, Schultz CJ, Moelker A, Ouhlous M, Boersma E, Nieman K. Coronary CT Angiography for Suspected ACS in the Era of High-Sensitivity Troponins: Randomized Multicenter Study. *J Am Coll Cardiol*. 2016 Jan 5;67(1):16-26.

Dedic A, **Schaap J**. De coronaire calcium-score in de klinische praktijk. [Coronary artery calcium score in clinical practice]. *Ned Tijdschr Geneeskd*. 2016;160:A9979.

Cardiothoracale Chirurgie

Kimenai DM, Gerritse BM, Lucas C, Rosseel PM, **Bentala M**, van Hattum P, van der Meer NJ, Scohy TV. Effectiveness of pericardial lavage with or without tranexamic acid in cardiac surgery patients receiving intravenous tranexamic acid: a randomized controlled trial. *Eur J Cardiothorac Surg*. 2016 Jun 21. pii: ezw214. [Epub ahead of print].

Chirurgie

De Danschutter SJ, Schreinemakers JM, Kint PA, **Gobardhan PD**, Adriaansen T, van

der Laan L, **Nuytinck HK**. Iodine 125 Seed for Localization in Primary Hyperparathyroidism. *Surg Innov*. 2016 Aug 9. pii: 1553350616663323. [Epub ahead of print].

Beek MA, **Gobardhan PD**, Schoenmaeckers EJ, Klompenhouwer EG, Rutten HJ, Voogd AC, **Luiten EJ**. Axillary reverse mapping in axillary surgery for breast cancer: an update of the current status. *Breast Cancer Res Treat*. 2016 Aug;158(3):421-32. Epub 2016 Jul 21.

Van den Bos J, Schols RM, Luyer MD, van Dam RM, Vahrmeijer AL, Meijerink WJ, **Gobardhan PD**, van Dam GM, Bouvy ND, Stassen LP. Near-infrared fluorescence cholangiography assisted laparoscopic cholecystectomy versus conventional laparoscopic cholecystectomy (FALCON trial): study protocol for a multicentre randomised controlled trial. *BMJ Open*. 2016 Aug 26;6(8):e011668.

Steunenbergh SL, Te Slaa A, **Ho GH**, **Veen EJ**, **de Groot HG**, **van der Laan L**. Dementia in patients suffering from critical limb ischemia. *Ann Vasc Surg*. 2016 Aug 26. pii: S0890-5096(16)30709-9. [Epub ahead of print].

Van der Slegt J, Verbogt NP, Mulder PG, Steunenbergh SL, Steunenbergh BE, **van der Laan L**. The clinical applicability of an automated plethysmographic determination of the ankle-brachial index after vascular surgery. *Vascular*. 2016 Jan 19. pii: 1708538115625379. [Epub ahead of print].

Steunenbergh SL, Raats JW, Te Slaa A, de Vries J, **van der Laan L**. Quality of Life in Patients Suffering from Critical Limb Ischemia. *Ann Vasc Surg*. 2016 Jul 15. pii: S0890-5096(16)30482-4. [Epub ahead of print].

Steunenbergh SL, Faber MJ, Raats JW, Mulder PG, **van der Laan L**. Life Expectancy in Nonagenarians Suffering from Critical Limb Ischemia. *Ann Vasc Surg*. 2016 Jul 15. pii: S0890-5096(16)30511-8. [Epub ahead of print].

Langenberg JC, Thomas AR, Donker JM, van Rijen MM, Kluytmans JA, **van der Laan L**. Evaluation of Staphylococcus aureus Eradication Therapy in Vascular Surgery. *PLoS One*. 2016 Aug 16;11(8):e0161058. eCollection 2016.

Raats JW, Steunenbergh SL, de Lange DC, **van der Laan L**. Systematic review on risk factors of post-operative delirium after

elective vascular surgery in the elderly. *Int J Surg*. 2016 Sep 6. pii: S1743-9191(16)30849-4. [Epub ahead of print] Review.

Vugts G, Maaskant-Braat AJ, Nieuwenhuizen GA, Roumen RM, **Luiten EJ**, Voogd AC. Patterns of Care in the Administration of Neo-adjuvant Chemotherapy for Breast Cancer. A Population-Based Study. *Breast J*. 2016 May;22(3):316-21. Epub 2016 Mar 4.

Luiten EJ, Beek MA, Rubio IT. Clinical utility of Axillary Reverse Mapping (ARM) in an era of changing perceptions concerning axillary surgery. *Eur J Surg Oncol*. 2016 May;42(5):585-7. Epub 2016 Feb 10.

Beek MA, Tetteroo E, **Luiten EJ**, **Gobardhan PD**, Rutten HJ, Heijns JB, Voogd AC, Klompenhouwer EG. Clinical impact of breast MRI with regard to axillary reverse mapping in clinically node positive breast cancer patients following neo-adjuvant chemotherapy. *Eur J Surg Oncol*. 2016 May;42(5):672-8. Epub 2016 Feb 10.

Luiten EJ. Resectie van DCIS: hoe ruimer hoe beter? *Ned Tijdschr Geneeskd*. 2016 jan 10;160:A9710.

Catsman C, Beek MA, **Rijken AM**. Talc seromadesis in patients with chronic seroma formation after breast surgery. *Springerplus* 2016 Jan 4;5:3.

Nijssen MA, Schreinemakers JM, **van der Schelling GP**, **Crolla RM**, **Rijken AM**. Improving critical view of safety in laparoscopic cholecystectomy by teaching interventions. *J Surg Educ*. 2016 May-Jun;73(3):442-7. Epub 2016 Jan 19.

De Rooij T, Tol JA, van Eijck CH, Boerma D, Bonsing BA, Bosscha K, van Dam RM, Dijkgraaf MG, Gerhards MF, van Goor H, van der Harst E, de Hingh IH, Kazemier G, Klaase JM, Molenaar IQ, Patijn GA, van Santvoort HC, Scheepers JJ, **van der Schelling GP**, Sieders E, Busch OR, Besselink MG; Dutch Pancreatic Cancer Group. Outcomes of Distal Pancreatectomy for Pancreatic Ductal Adenocarcinoma in the Netherlands: A Nationwide Retrospective Analysis. *Ann Surg Oncol*. 2016 Feb;23(2):585-91. Epub 2015 Oct 27.

De Rooij T, van Hilst J, Boerma D, Bonsing BA, Daams F, van Dam RM, Dijkgraaf MG, van Eijck CH, Festen S, Gerhards MF, Koerkamp BG, van der Harst E, de Hingh IH, Kazemier G, Klaase J, de Kleine RH, van Laarhoven CJ, Lips DJ, Luyer MD,

Molenaar IQ, Patijn GA, Roos D, Scheepers JJ, **van der Schelling GP**, Steenvoorde P, Vriens MR, **Wijsman JH**, Gouma DJ, Busch OR, Abu Hilal M, Besselink MG; Dutch Pancreatic Cancer Group. Impact of a Nationwide Training Program in Minimally Invasive Distal Pancreatectomy (LAE-LAPS). *Ann Surg*. 2016 Aug 1. [Epub ahead of print].

De Jongh MA, Kruithof N, Gosens T, van de Ree CL, de Munter L, Brouwers L, Polinder S, Lansink KW; **BIOS-group. [Vos DI et al...]**. *Inj Prev*. 2016 May 6. pii: injuryprev-2016-042032. [Epub ahead of print].

Van Walsum AD, **Vroemen J**, Janzing HM, Winkelhorst T, Kalsbeek J, Roerdink WH. Low failure rate by means of DLBP fixation of undisplaced femoral neck fractures. *Eur J Trauma Emerg Surg*. 2016 Mar 19. [Epub ahead of print].

Hagenaars T, Van Oijen GW, Roerdink WH, Vegt PA, **Vroemen JP**, Verhofstad MH, Van Lieshout EM. Functional recovery after treatment of extra-articular distal radius fractures in the elderly using the IlluminOss® System (IO-Wrist); a multicenter prospective observational study. *BMC Musculoskelet Disord*. 2016 May 27;17:235.

Koop AM, **Vroemen JP**, Schreinemakers JM. Intramuscular calcifications after quinine injections. *Ann Trop Med Public Health*. 2016;9(4):263-265.

Dermatologie

Nguyen T, **Kuijpers D**, Companjen J, **Erceg A**. Een intermitterende zwelling van het ooglid. [Intermittent swelling of the eyelid]. *Ned Tijdschr Geneesk*. 2016;160(0):D92.

Nguyen AL, **de Kort WJ**, Theunissen CC. Asymmetric red-bluish foot due to acrodermatitis chronica atrophicans. *BMJ Case Rep*. 2016 Jun 22;2016. pii: bcr2016216033.

De Vries AC, Thio HB, **de Kort WJ**, Opmeer BC, van der Stok HM, de Jong EM, Horvath B, Busschbach JJ, Nijsten TE, Spuls PI. A prospective randomised controlled trial comparing infliximab and etanercept in patients with moderate to severe chronic plaque type psoriasis Psoriasis Infliximab versus Etanercept Comparison Evaluation, the PIECE study. *Br J Dermatol*. 2016 Jul 15. [Epub ahead of print].

Gynaecologie

Vellinga YE, Speksnijder L, **Dijksterhuis MG**. Urineverbljfs catheter voorafgaand aan

sectio: noodzakelijk of onnodig? *Ned Tijdschr Obst Gynaecol*. 2016 mei;129(4):202-7.

Hitzerd E, **van Hamont D**, Pijnenborg JM. Mesenteric lymphangioma mimicking a cystic ovarian mass on imaging. *BMJ Case Rep*. 2016 Feb 1;2016. pii: bcr2015213727.

Van den Berg SA, de Groot MJ, Salden LP, Draad PJ, Dijkstra IM, **Lunshof S**, van Thiel SW, Boonen KJ, Thelen MH. How to perform pregnancy diabetes screening correctly. *Ned Tijdschr Klin Chem Labgeneesk*. 2016;41(3):198-9.

Augustijn DC, **Papatsonis DN**, **Heydanus R**. TORCH screening bij polyhydramnion, een wassen neus? *Ned Tijdschr Obst Gynaecol*. 2016 feb;129(1):40-3.

De Wit MC, Srebniak MI, Joosten M, Govaerts LC, Kornelisse RF, **Papatsonis DN**, De Graaff K, Knape MF, Bruggenwirth HT, De Vries FA, Van Veen S, Van Opstal D, Galjaard RJ, Go AT. Prenatal and postnatal findings in small for gestational age fetuses without structural ultrasound anomalies at 18-24 weeks. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2016 Apr 22. [Epub ahead of print].

Van Vliet EO, Nijman TA, Schuit E, Heida KY, Opmeer BC, Kok M, Gyselaers W, Porath MM, Woiski M, Bax CJ, Bloemenkamp KW, Scheepers HC, Jacquemyn Y, van Beek E, Duvekot JJ, Franssen MT, **Papatsonis DN**, Kok JH, van der Post JA, Franx A, Mol BW, Oudijk MA. Nifedipine versus atosiban for threatened preterm birth (APOSTEL III): a multicentre, randomised controlled trial. *Lancet*. 2016 May 21;387(10033):2117-24. Epub 2016 Mar 2.

Interne Geneeskunde en Maag-, Darm- en Levergeneeskunde

Bodelier AG, Pierik MJ, Lenaerts K, de Boer E, Olde Damink SW, Hameeteman WM, Masclee AA, Jonkers DM. Plasma intestinal fatty acid-binding protein fails to predict endoscopic disease activity in inflammatory bowel disease patients. *Eur J Gastroenterol Hepatol*. 2016 Jul;28(7):807-13.

Buijs J, Cahen DL, **van Heerde MJ**, Hansen BE, van Buuren HR, Peppelenbosch MP, Fuhler GM, Bruno MJ. Testing for Anti-PBP Antibody Is Not Useful in Diagnosing Autoimmune Pancreatitis. *Am J Gastroenterol*. 2016 Jun 21. [Epub ahead of print].

De Groot S, Charehbili A, van Laarhoven HW, Mooyaart AL, Dekker-Ensink NG, van de Ven S, Janssen LG, Swen JJ, Smit VT,

Heijns JB, Kessels LW, van der Straaten T, Böhringer S, Gelderblom H, van der Hooven JJ, Guchelaar HJ, Pijl H, Kroep JR; Dutch Breast Cancer Research Group. Insulin-like growth factor 1 receptor expression and IGF1R 3129G > T polymorphism are associated with response to neoadjuvant chemotherapy in breast cancer patients: results from the NEOZOTAC trial (BOOG 2010-01). *Breast Cancer Res*. 2016 Jan 6;18(1):3.

Beek MA, Tetteroo E, Luiten EJ, Gobardhan PD, Rutten HJ, **Heijns JB**, Voogd AC, Klompenhouwer EG. Clinical impact of breast MRI with regard to axillary reverse mapping in clinically node positive breast cancer patients following neo-adjuvant chemotherapy. *Eur J Surg Oncol*. 2016 May;42(5):672-8. Epub 2016 Feb 10.

Razenberg LG, van Gestel YR, de Hingh IH, **Loosveld OJ**, Vreugdenhil G, Beerepoot LV, Creemers GJ, Lemmens VE. Bevacizumab for metachronous metastatic colorectal cancer: a reflection of community based practice. *BMC Cancer*. 2016 Feb 16;16:110.

Schepers NJ, Bakker OJ, Besselink MG, Bollen TL, Dijkgraaf MG, van Eijck CH, Fockens P, van Geenen EJ, van Grinsven J, Hallensleben ND, Hansen BE, van Santvoort HC, Timmer R, Anten MP, Bolwerk CJ, van Delft F, van Dullemen HM, Erkelens GW, van Hooft JE, Laheij R, van der Hulst RW, Jansen JM, Kubben FJ, Kuiken SD, Perk LE, de Ridder RJ, **Rijk MC**, Römken TE, Schoon EJ, Schwartz MP, Spanier BW, Tan AC, Thijs WJ, Venneman NG, Vleggaar FP, van de Vrie W, Witteman BJ, Gooszen HG, Bruno MJ; Dutch Pancreatitis Study Group. Early biliary decompression versus conservative treatment in acute biliary pancreatitis (APEC trial): study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2016 Jan 5;17:5.

Seerden TC, Vleggaar FP. Endoscopic removal of buried lumen-apposing metal stents used for cystogastrostomy and cholecystogastrostomy. *Endoscopy*. 2016;48 Suppl 1:E179. Epub 2016 May 23.

Gardenbroek TJ, Pinkney TD, Sahami S, Morton DG, Buskens CJ, Ponsioen CY, Tanis PJ, Löwenberg M, van den Brink GR, Broeders IA, Pullens HJ, **Seerden T**, Boom MJ, Mallant-Hent RC, Pierik RE, Vecht J, Sosef MN, van Nunen AB, van Wagenveld BA, Stokkers PC, Gerhards MF, Jansen JM, Acherman Y, Depla AC, Mannaerts GH, West R, Iqbal T, Pathmakanthan S, Howard R, Magill L, Singh B, Oo YH, Negpodiev D, Dijkgraaf MG, D'Haens GR, Bemelman WA.

Erratum to: The ACCURE-trial: the effect of appendectomy on the clinical course of ulcerative colitis, a randomised international multicenter trial (NTR2883) and the AC-CURE-UK trial: a randomised external pilot trial (ISRCTN56523019). *BMC Surg.* 2016 Jan 4;16:1.

Versteijne E, van Eijck CH, Punt CJ, Suker M, Zwinderman AH, Dohmen MA, Groot-huis KB, Busch OR, Besselink MG, de Hingh IH, **Ten Tije AJ**, Patijn GA, Bonsing BA, de Vos-Geelen J, Klaase JM, Festen S, Boerma D, Erdmann JI, Molenaar IQ, van der Harst E, van der Kolk MB, Rasch CR, van Tienhoven G; Dutch Pancreatic Cancer Group (DPCG). Preoperative radiochemotherapy versus immediate surgery for resectable and borderline resectable pancreatic cancer (PREOPANC trial): study protocol for a multicentre randomized controlled trial. *Trials.* 2016 Mar 9;17(1):127.

Devilee RA, Simkens GA, van Oudheusden TR, Rutten HJ, Creemers GJ, **Ten Tije AJ**, de Hingh IH. Increased Survival of Patients with Synchronous Colorectal Peritoneal Metastases Receiving Preoperative Chemotherapy Before Cytoreductive Surgery and Hyperthermic Intraperitoneal Chemotherapy. *Ann Surg Oncol.* 2016 Sep;23(9):2841-8. Epub 2016 Apr 4.

Legué LM, Bernards N, Gerritse SL, van Oudheusden TR, de Hingh IH, Creemers GM, **Ten Tije AJ**, Lemmens VE. Trends in incidence, treatment and survival of small bowel adenocarcinomas between 1999 and 2013: a population-based study in The Netherlands. *Acta Oncol.* 2016 May 12;1-7. [Epub ahead of print].

Van den Berg SA, **van Thiel SW**, Thelen MH. Updating pregnancy diabetes guidelines: is (y)our laboratory ready? *Clin Chem Lab Med.* 2016 Aug 1;54(8):e225-7. [Epub ahead of print].

Van den Berg SA, de Groot MJ, Salden LP, Draad PJ, Dijkstra IM, Lunshof S, **van Thiel SW**, Boonen KJ, Thelen MH. How to perform pregnancy diabetes screening correctly. *Ned Tijdschr Klin Chem Labgeneesk.* 2016;41(3):198-9.

Drooger JC, van Tinteren H, de Groot SM, **Ten Tije AJ**, de Graaf H, Portielje JE, Jager A, Honkoop A, Linn SC, Kroep JR, Erdkamp FL, Hamberg P, Imholz AL, van Rossum-Schornagel QC, **Heijns JB**, van Leeuwen-Stok AE, Sleijfer S. A randomized phase 2

study exploring the role of bevacizumab and a chemotherapy-free approach in HER2-positive metastatic breast cancer: The HAT study (BOOG 2008-2003), a Dutch Breast Cancer Research Group trial. *Cancer.* 2016 Jun 17. [Epub ahead of print].

Van Cutsem E, Joulain F, Hoff PM, Mitchell E, Ruff P, Lakomý R, Prausová J, Moiseyenko VM, van Hazel G, Cunningham D, Arnold D, Schmoll HJ, **Ten Tije AJ**, McKendrick J, Kröning H, Humblet Y, Grávalos C, Le-Guennec S, Andria M, Dochy E, Vishwanath RL, Macarulla T, Tabernero J. Afibercept Plus FOLFIRI vs. Placebo Plus FOLFIRI in second-line metastatic colorectal cancer: a post hoc analysis of survival from the Phase III VELOUR Study subsequent to exclusion of patients who had recurrence during or within 6 months of completing adjuvant Oxaliplatin-based therapy. *Target Oncol.* 2016 Jun;11(3):383-400.

Smolders EJ, de Kanter CT, van 't Veer N, D'Avolio A, Di Perri G, Burger DM, **van Wijngaarden P**. Effective treatment of hepatitis C virus infection with sofosbuvir and daclatasvir 90 mg in a patient with severe epilepsy on oxcarbazepine. *Int J Antimicrob Agents.* 2016 Aug 3. pii: S0924-8579(16)30196-0. [Epub ahead of print].

Van Gemeren MA, **van Wijngaarden P**, Doukas M, de Man RA. Vaccine-related autoimmune hepatitis: the same disease as idiopathic autoimmune hepatitis? Two clinical reports and review. *Scand J Gastroenterol.* 2016 Aug 26;1-5. [Epub ahead of print].

Keel-, Neus-, en Oorheelkunde

Nguyen T, Kuijpers D, **Companjen J**, Erceg A. Een intermitterende zwelling van het ooglid. [Intermittent swelling of the eyelid]. *Ned Tijdschr Geneesk.* 2016;160(0):D92.

Kindergeneeskunde

Gelband H, Sankaranarayanan R, Gauvreau CL, Horton S, Anderson BO, Bray F, Cleary J, Dare AJ, Denny L, Gospodarowicz MK, Gupta S, Howard SC, Jaffray DA, Knaul F, Levin C, Rabeneck L, Rajaraman P, Sullivan T, Trimble EL, Jha P; **Disease Control Priorities-3 Cancer Author Group [Israels T et al...]**. Costs, affordability, and feasibility of an essential package of cancer control interventions in low-income and middle-income countries: key messages from Disease Control Priorities,

3rd edition. *Lancet.* 2016 May 21;387(10033):2133-44.

Arora RS, Challinor JM, Howard SC, **Israels T**. Improving care for children with cancer in low- and middle-income countries: a SIOPOD Initiative. *Pediatr Blood Cancer.* 2016 Mar;63(3):387-91.

Mergler S, **de Man SA**, Boot AM, Heus KG, Huijbers WA, van Rijn RR, Penning C, Evenhuis HM. Automated radiogrammetry is a feasible method for measuring bone quality and bone maturation in severely disabled children. *Pediatr Radiol.* 2016 Jun;46(7):1017-22. Epub 2016 Mar 30.

Martens T, van Gammeren AJ, Huijman JG, **de Man SA**. Black discolouration of urine in two young sisters. *J Paediatr Child Health.* 2016 Jun;52(6):680-1.

Beerthuisen T, Voorend-van Bergen S, van den Hout WB, **Vaessen-Verberne AA**, Brackel HJ, Landstra AM, van den Berg NJ, de Jongste JC, Merkus PJ, Pijnenburg MW, Sont JK. Cost-effectiveness of FENO-based and web-based monitoring in paediatric asthma management: a randomised controlled trial. *Thorax.* 2016 Jul;71(7):607-13. Epub 2016 Apr 5.

De Crom SC, Rossen JW, de Moor RA, **Veldkamp EJ**, van Furth AM, Obihara CC. Prospective assessment of clinical symptoms associated with enterovirus and parechovirus genotypes in a multicenter study in Dutch children. *J Clin Virol.* 2016 Apr;77:15-20. Epub 2016 Feb 2.

Klinisch Chemisch Hematologisch Laboratorium

Broeckx V, **Boonen K**, Pringels L, Sagaert X, Prenen H, Landuyt B, Schoofs L, Maes E. Comparison of multiple protein extraction buffers for GeLC-MS/MS proteomic analysis of liver and colon formalin-fixed, paraffin-embedded tissues. *Mol Biosyst.* 2016 Jan 26;12(2):553-65.

Van den Berg SA, de Groot MJ, Salden LP, Draad PJ, Dijkstra IM, Lunshof S, van Thiel SW, **Boonen KJ**, Thelen MH. How to perform pregnancy diabetes screening correctly. *Ned Tijdschr Klin Chem Labgeneesk.* 2016;41(3):198-9.

Van de Kerkhof D, Schmitz E, Moolenaar M, Schellings M, Boer AK, **Boonen K**. Interference of anticoagulants on coagulation

testing. *Clin Chem Lab Med*. 2016 Jul 1;54(7):e207-10.

Brereton M, McCafferty R, Marsden K, Kawai Y, Ezzell J, **Ermens A**; International Council for Standardization in Haematology. Recommendation for standardization of haematology reporting units used in the extended blood count. *Int J Lab Hematol*. 2016 Aug 27

Van Gammeren AJ, Haneveer MM, Slappendel R. Reduction of red blood cell transfusions by implementation of a concise pretransfusion checklist. *Transfus Med*. 2016 Apr;26(2):99-103. Epub 2016 Jan 8.

Martens T, **van Gammeren AJ**, Huijmans JG, de Man SA. Black discolouration of urine in two young sisters. *J Paediatr Child Health*. 2016 Jun;52(6):680-1.

Vijzelaar R, van der Zwan E, **van Gammeren A**, Yilmaz R, Verheul A, van Hoogstraten I, de Baar E, Schrauwen L, Kortlandt W. Rapid detection of the three celiac disease risk genotypes HLA-DQ2.2, HLA-DQ2.5, and HLA-DQ8 by multiplex ligation-dependent probe amplification. *Genet Test Mol Biomarkers*. 2016 Mar;20(3):158-61. Epub 2016 Jan 22.

Van der Hagen EA, van Loon MJ, de Graaf M, van de Water FJ, **Idema RN**. Implementatie IFCC prestatie-indicatoren preanalyse. *Ned Tijdschr Klin Chem Labgeneesk*. 2016;41(2):100.

Van den Berg SA, van Thiel SW, **Thelen MH**. Updating pregnancy diabetes guidelines: is (y)our laboratory ready? *Clin Chem Lab Med*. 2016 Aug 1;54(8):e225-7. [Epub ahead of print].

Jassam N, Weykamp C, Thomas A, Secchiero S, Sciacovelli L, Plebani M, **Thelen M**, Cobbaert C, Perich C, Ricós C, Paula FA, Barth JH. Post-standardization of routine creatinine assays: are they suitable for clinical applications. *Ann Clin Biochem*. 2016 Aug 5. pii: 0004563216664541. [Epub ahead of print].

Weykamp C, Secchiero S, Plebani M, **Thelen M**, Cobbaert C, Thomas A, Jassam N, Barth JH, Perich C, Ricós C, Faria AP. Analytical performance of 17 general chemistry analytes across countries and across manufacturers in the INPUTs project of EQA organizers in Italy, the Netherlands, Portugal, United Kingdom and Spain. *Clin Chem*

Lab Med. 2016 Jul 22. pii: /j/cclm.ahead-of-print/cclm-2016-0220/cclm-2016-0220.xml. [Epub ahead of print].

Van der Hagen EA, Kleefman AM, **Thelen MH**, van den Berg SA. Normalisation issues in glucose measurements using phlebotomy tubes with liquid additives. *Clin Chem Lab Med*. 2016 Jun 30. pii: /j/cclm.ahead-of-print/cclm-2016-0225/cclm-2016-0225.xml. [Epub ahead of print].

Klinische Farmacie

Kimenai DM, Gerritse BM, Lucas C, Rosseel PM, Bentala M, **van Hattum P**, van der Meer NJ, Scohy TV. Effectiveness of pericardial lavage with or without tranexamic acid in cardiac surgery patients receiving intravenous tranexamic acid: a randomized controlled trial. *Eur J Cardiothorac Surg*. 2016 Jun 21. pii: ezw214. [Epub ahead of print].

Smolders EJ, de Kanter CT, **van 't Veer N**, D'Avolio A, Di Perri G, Burger DM, van Wijngaarden P. Effective treatment of hepatitis C virus infection with sofosbuvir and daclatasvir 90 mg in a patient with severe epilepsy on oxcarbazepine. *Int J Antimicrob Agents*. 2016 Aug 3. pii: S0924-8579(16)30196-0. [Epub ahead of print].

Koedijk JB, Valk-Swinkels CG, Rijpstra TA, Touw DJ, Mulder PG, van der Voort PH, **van 't Veer NE**, van der Meer NJ. Pilot Study of the Pharmacokinetics of Cefotaxime in Critically Ill Patients with Acute Kidney Injury Treated with Continuous Renal Replacement Therapy. *Antimicrob Agents Chemother*. 2016 May 23;60(6):3587-90.

Klinische Geriatrie

Wijdeveld MM, **Jobse IC**, **Eikelboom JI**. Jicht in de wervelkolom: een zeldzame presentatie van een veelvoorkomende aandoening. [Gout in the spine: a rare presentation of a common disorder]. *Tijdschr Gerontol Geriatr*. 2016 sep;47(4):172-6.

Raats JW, Steunenbergh SL, **de Lange DC**, van der Laan L. Systematic review on risk factors of post-operative delirium after elective vascular surgery in the elderly. *Int J Surg*. 2016 Sep 6. pii: S1743-9191(16)30849-4. [Epub ahead of print] Review.

De Leeuw FA, **de Lange DC**, Appels CW. Een vrouw met spraak- en slikstoornissen. [A woman with speech and swallowing

disorder]. *Ned Tijdschr Geneesk*. 2016;160:A9875.

Laboratorium voor Microbiologie en Infectiepreventie

Langenberg JC, Thomas AR, Donker JM, van Rijen MM, **Kluytmans JA**, van der Laan L. Evaluation of Staphylococcus aureus Eradication Therapy in Vascular Surgery. *PLoS One*. 2016 Aug 16;11(8):e0161058. eCollection 2016.

Souverein D, Houtman P, Euser SM, Herpers BL, **Kluytmans J**, Den Boer JW. Costs and benefits associated with the MRSA search and destroy policy in a hospital in the region Kennemerland, the Netherlands. *PLoS One*. 2016 Feb 5;11(2):e0148175. eCollection 2016.

Tacconelli E, Cataldo MA, Paul M, Leibovici L, **Kluytmans J**, Schröder W, Foschi F, De Angelis G, De Waure C, Caddeu C, Muters NT, Gastmeier P, Cookson B. STROBE-AMS: recommendations to optimise reporting of epidemiological studies on antimicrobial resistance and informing improvement in antimicrobial stewardship. *BMJ Open*. 2016 Feb 19;6(2):e010134.

Veenemans J, Welker M, van Belkum A, Saccomani MC, Girard V, Pettersson A, Verhulst C, Kluytmans-Vandenbergh M, **Kluytmans J**. Comparison of MALDI-TOF MS and AFLP for strain typing of ESBL-producing Escherichia coli. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. 2016 May;35(5):829-38. Epub 2016 Feb 27.

Bode LG, van Rijen MM, Wertheim HF, Vandenbroucke-Grauls CM, Troelstra A, Voss A, Verbrugh HA, Vos MC, **Kluytmans JA**. Long-term mortality after rapid screening and decolonization of staphylococcus aureus carriers: Observational follow-up study of a randomized, placebo-controlled trial. *Ann Surg*. 2016 Mar;263(3):511-5.

Kluytmans-van den Bergh MF, Huizinga P, Bonten MJ, Bos M, De Bruyne K, Friedrich AW, Rossen JW, Savelkoul PH, **Kluytmans JA**. Presence of mcr-1-positive Enterobacteriaceae in retail chicken meat but not in humans in the Netherlands since 2009. *Euro Surveill*. 2016;21(9).

Souverein D, Euser SM, Herpers BL, Diederen B, Houtman P, van Seventer M, van Ess I, **Kluytmans J**, Rossen JW, Den Boer JW. Prevalence, risk factors and molecular

epidemiology of highly resistant gram negative rods in hospitalized patients in the Dutch region Kennemerland. *Antimicrob Resist Infect Control*. 2016 Mar 8;5:8. eCollection 2016.

Reuland EA, Al Naiemi N, Kaiser AM, Heck M, **Kluytmans JA**, Savelkoul PH, Elders PJ, Vandenbroucke-Grauls CM. Prevalence and risk factors for carriage of ESBL-producing Enterobacteriaceae in Amsterdam. *J Antimicrob Chemother*. 2016 Apr;71(4):1076-82. Epub 2016 Jan 10.

Kluytmans-van den Bergh MF, Rossen JW, Buijning-Verhagen PC, Bonten MJ, Friedrich AW, Vandenbroucke-Grauls CM, Willems RJ, **Kluytmans JA**; SoM study group. Whole genome multilocus sequence typing of extended-spectrum beta-lactamase-producing Enterobacteriaceae. *J Clin Microbiol*. 2016 Sep 14. pii: JCM.01648-16. [Epub ahead of print].

Van Cleef BA, VAN Benthem BH, Verkade EJ, Van Rijen MM, Kluytmans-Van den Bergh MF, Graveland H, Bosch T, Verstappen KM, Wagenaar JA, Heederik D, **Kluytmans JA**. Health and health-related quality of life in pig farmers carrying livestock-associated methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*. *Epidemiol Infect*. 2016 Jun;144(8):1774-83. Epub 2016 Jan 6.

Kluytmans-van den Bergh MF, Huizinga P, Bonten MJ, Bos M, De Bruyne K, Friedrich AW, Rossen JW, Savelkoul PH, **Kluytmans JA**. Presence of mcr-1-positive Enterobacteriaceae in retail chicken meat but not in humans in the Netherlands since 2009. *Euro Surveill*. 2016;21(9).

Schuts EC, Hulscher ME, Mouton JW, **Verduin CM**, Stuart JW, Overdiek HW, van der Linden PD, Natsch S, Hertogh CM, Wolfs TF, Schouten JA, Kullberg BJ, Prins JM. Current evidence on hospital antimicrobial stewardship objectives: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis*. 2016 Jul;16(7):847-56. Epub 2016 Mar 3.

Longgeneeskunde

Lievense L, **Aerts J**, Hegmans J. Immune Therapy. *Adv Exp Med Biol*. 2016;893:59-90.

Senan S, Brade A, Wang LH, Vansteenkiste J, Dakhil S, Biesma B, Martinez Aguillo M, **Aerts J**, Govindan R, Rubio-Viqueira B, Lewanski C, Gandara D, Choy H, Mok T,

Hossain A, Iscoe N, Treat J, Koustenis A, San Antonio B, Chouaki N, Vokes E. PROCLAIM: Randomized Phase III Trial of Pemetrexed-Cisplatin or Etoposide-Cisplatin Plus Thoracic Radiation Therapy Followed by Consolidation Chemotherapy in Locally Advanced Nonsquamous Non-Small-Cell Lung Cancer. *J Clin Oncol*. 2016 Mar 20;34(9):953-62. Epub 2016 Jan 25.

Van Leeuwen RW, van Gelder T, **Aerts JG**, Mathijssen RH. Reply to N. Singh et al. *J Clin Oncol*. 2016 Aug 22. pii: JCO689356. [Epub ahead of print].

Lievense LA, Bezemer K, Cornelissen R, Kaijen-Lambers ME, Hegmans JP, **Aerts JG**. Precision immunotherapy; dynamics in the cellular profile of pleural effusions in malignant mesothelioma patients. *Lung Cancer*. 2016 Apr 27. pii: S0169-5002(16)30296-3. [Epub ahead of print].

Lievense LA, Cornelissen R, Bezemer K, Kaijen-Lambers ME, Hegmans JP, **Aerts JG**. Pleural effusion of patients with malignant mesothelioma induces macrophage-mediated T cell suppression. *J Thorac Oncol*. 2016 Jul 12. pii: S1556-0864(16)30598-6. [Epub ahead of print].

Dammeijer F, Lievense LA, Veerman GD, Hoogsteden HC, Hegmans JP, Arends LR, **Aerts JG**. The efficacy of tumor vaccines and cellular immunotherapies in non-small cell lung cancer: A systematic review and meta-analysis. *J Clin Oncol*. 2016 Jul 18. pii: JCO663955. [Epub ahead of print] Review.

Van Kruijsdijk RC, Visseren FL, Boni L, Groen HJ, Dingemans AM, **Aerts JG**, van der Graaf Y, Ardizzoni A, Smit EF. Pemetrexed plus carboplatin versus pemetrexed in pretreated patients with advanced nonsquamous non-small-cell lung cancer: treating the right patients based on individualized treatment effect prediction. *Ann Oncol*. 2016 Jul;27(7):1280-6. Epub 2016 Apr 6.

Stoop MP, Visser S, van Dijk E, **Aerts JG**, Stricker BH, Luidert TM. A new quantification method for assessing plasma concentrations of pemetrexed and its polyglutamate metabolites. *J Pharm Biomed Anal*. 2016 Sep 5;128:1-8. Epub 2016 Apr 30.

Khan SR, Chaker L, Ruiter R, **Aerts JG**,

Hofman A, Dehghan A, Franco OH, Stricker BH, Peeters RP. Thyroid function and cancer risk: The Rotterdam Study. *J Clin Endocrinol Metab*. 2016 Sep 20;jc20162104. [Epub ahead of print].

Baumeler L, Papakonstantinou E, Milenkovic B, Lacoma A, Louis R, **Aerts JG**, Welte T, Kostikas K, Blasi F, Boersma W, Torres A, Rohde GG, Boeck L, Rakic J, Scherr A, Tamm M, Stolz D. Therapy with proton-pump inhibitors for gastroesophageal reflux disease does not reduce the risk for severe exacerbations in COPD. *Respirology*. 2016 Jul;21(5):883-90. doi: 10.1111/resp.12758. Epub 2016 Mar 11.

Boeck L, Soriano JB, Brusse-Keizer M, Blasi F, Kostikas K, Boersma W, Milenkovic B, Louis R, Lacoma A, **Djamin R**, **Aerts J**, Torres A, Rohde G, Welte T, Martinez-Cambor P, Rakic J, Scherr A, Koller M, van der Palen J, Marin JM, Alfageme I, Almagro P, Casanova C, Esteban C, Soler-Cataluña JJ, de-Torres JP, Miravittles M, Celli BR, Tamm M, Stolz D. Prognostic assessment in COPD without lung function: the B-AE-D indices. *Eur Respir J*. 2016 Jun;47(6):1635-44. Epub 2016 Apr 21.

Den Exter PL, Zondag W, Klok FA, Brouwer RE, Dolsma J, Eijsvogel M, Faber LM, van Gerwen M, **Grootenboers MJ**, Heller-Baan R, Hovens MM, Jonkers GJ, van Kralingen KW, Melissant CF, Peltenburg H, Post JP, van de Ree MA, Vlasveld T, de Vreede MJ, Huisman MV; Vesta Study Investigators. Efficacy and Safety of Outpatient Treatment Based on the Hestia Clinical Decision Rule With or Without NT-proBNP Testing in Patients With Acute Pulmonary Embolism: A Randomized Clinical Trial. *Am J Respir Crit Care Med*. 2016 Mar 31. [Epub ahead of print]

Van Leeuwen RW, Peric R, Hussaarts KG, Kienhuis E, IJzerman NS, de Bruijn P, **van der Leest C**, Codrington H, Kloover JS, van der Holt B, **Aerts JG**, van Gelder T, Mathijssen RH. Influence of the Acidic Beverage Cola on the Absorption of Erlotinib in Patients With Non-Small-Cell Lung Cancer. *J Clin Oncol*. 2016 Apr 20;34(12):1309-14. Epub 2016 Feb 8. Erratum in: *J Clin Oncol*. 2016 Aug 10;34(23):2806.

Mol Md, Visser S, Oudsten BL, **Van Walree NC**, **Belderbos H**, **Aerts JG**. 187P: Patient's feelings about side-effects are predictive for (Health Related) Quality of Life in

patients with advanced stage lung cancer treated with chemotherapy. *J Thorac Oncol*. 2016 Apr;11(4 Suppl):S138. Epub 2016 Apr 15.

Mol Md, Visser S, **Van Walree NC, Belderbos H, Aerts JG**, Oudsten BL. 160P: Depressive symptoms, performance score, and personality traits as predictors of (health related) quality of life in patients with advanced stage lung cancer. *J Thorac Oncol*. 2016 Apr;11(4 Suppl):S127-8. Epub 2016 Apr 15.

Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie

Dubois L, Jansen J, Schreurs R, Habets PE, Reinartz SM, **Gooris PJ**, Becking AG. How reliable is the visual appraisal of a surgeon for diagnosing orbital fractures? *J Cranio-maxillofac Surg*. 2016 Aug;44(8):1015-24. Epub 2016 May 14.

Verweij JP, Houppermans PN, **Gooris P, Mensink G**, van Merkesteyn JP. Risk factors for common complications associated with bilateral sagittal split osteotomy: A literature review and meta-analysis. *J Cranio-maxillofac Surg*. 2016 Apr 22. pii: S1010-5182(16)30032-4. [Epub ahead of print].

Verweij JP, Toxopeus EE, Fiocco M, **Mensink G**, van Merkesteyn JP. Success and survival of autotransplanted premolars and molars during short-term clinical follow-up. *J Clin Periodontol*. 2016 Feb;43(2):167-72. Epub 2016 Feb 12.

Verweij JP, **Mensink G**, Fiocco M, van Merkesteyn JP. Incidence and recovery of neurosensory disturbances after bilateral sagittal split osteotomy in different age groups: a retrospective study of 263 patients. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2016 Jul;45(7):898-903. Epub 2016 Feb 2.

Kouwenberg AJ, Stroy LP, Rijdt ED, **Mensink G, Gooris PJ**. Coronectomy of the mandibular third molar: Respect for the inferior alveolar nerve. *J Cranio-maxillofac Surg*. 2016 May;44(5):616-21. Epub 2016 Feb 18.

Verweij JP, Anssari Moin D, **Mensink G**, Wismeijer D, van Merkesteyn JP. Autotransplantatie 2.0. Overwegingen, uitkomsten en nieuwste technieken. [Autotransplantation 2.0. Considerations, results and the latest techniques]. *Ned Tijdschr Tandheelkd*. 2016 Jul-Aug;123(7-8):348-53.

Wes JT, Houppermans PN, Verweij JP, **Mensink G**, Liberton N, van Merkesteyn JP. De 3D-geprinte boormal voor de bilaterale sagittale splijtingsosteotomie. [The 3D printed drilling template for bilateral sagittal osteotomy]. *Ned Tijdschr Tandheelkd*. sep 2016;123:400-4.

Houppermans PN, Verweij JP, **Mensink G, Gooris PJ**, van Merkesteyn JP. Influence of inferior border cut on lingual fracture pattern during bilateral sagittal split osteotomy with splitter and separators: A prospective observational study. *J Cranio-maxillofac Surg*. 2016 Aug 16. pii: S1010-5182(16)30175-5. [Epub ahead of print].

Verweij JP, Moin DA, **Mensink G**, Nijkamp P, Wismeijer D, van Merkesteyn JP. Auto-transplantation of premolars with a 3-dimensional printed titanium replica of the donor tooth functioning as a surgical guide: Proof of concept. *J Oral Maxillofac Surg*. 2016 Jun;74(6):1114-9. Epub 2016 Jan 25.

Neurologie / Neurochirurgie

Tuladhar AM, van Uden IW, Rutten-Jacobs LC, Lawrence A, van der Holst H, **van Norden A**, de Laat K, van Dijk E, Claassen JA, Kessels RP, Markus HS, Norris DG, de Leeuw FE. Structural network efficiency predicts conversion to dementia. *Neurology*. 2016 Mar 22;86(12):1112-9. Epub 2016 Feb 17.

Van der Holst HM, van Uden IW, Tuladhar AM, de Laat KF, **van Norden AG**, Norris DG, van Dijk EJ, Rutten-Jacobs LC, de Leeuw FE. Factors Associated With 8-Year Mortality in Older Patients With Cerebral Small Vessel Disease: The Radboud University Nijmegen Diffusion Tensor and Magnetic Resonance Cohort (RUN DMC) Study. *JAMA Neurol*. 2016 Apr;73(4):402-9.

Van Uden IW, van der Holst HM, van Leijssen EM, Tuladhar AM, **van Norden AG**, de Laat KF, Claassen JA, van Dijk EJ, Kessels RP, Richard E, Tendolkar I, de Leeuw FE. Late-onset depressive symptoms increase the risk of dementia in small vessel disease. *Neurology*. 2016 Sep 13;87(11):1102-9. Epub 2016 Aug 12.

Witteveen JS, Willemsen MH, Dombroski TC, van Bakel NH, Nillesen WM, van Hulsten JA, Jansen EJ, Verkaik D, Veenstra-Knol HE, van Ravenswaaij-Arts CM, Wassink-Ruiter JS, Vincent M, David A, Le Caignec

C, Schieving J, Gilissen C, Foulds N, Rump P, Strom T, Cremer K, Zink AM, Engels H, de Munnik SA, **Visser JE**, Brunner HG, Martens GJ, Pfundt R, Kleefstra T, Kolk SM. Haploinsufficiency of MeCP2-interacting transcriptional co-repressor SIN3A causes mild intellectual disability by affecting the development of cortical integrity. *Nat Genet*. 2016 Aug;48(8):877-87. Epub 2016 Jul 11.

Slettenaar A, **Booij M**, Trommelen-Verharen L, Kempkens T, Harrison, Arts K, Baars A, Visser L. [red.]. Richtlijn therapietrouw eerstelijns injectiebehandelingen multiple sclerose 2015. Echt : Stichting Verpleegkundig Specialisten MS, 2015.

Oogheelkunde

Fracasso A, Koenraads Y, **Porro GL**, Dumoulin SO. Bilateral population receptive fields in congenital hemihydranencephaly. *Ophthalmic Physiol Opt*. 2016 May;36(3):324-34.

Koenraads Y, **Porro GL**, Braun KP, Groenendaal F, de Vries LS, van der Aa NE. Prediction of visual field defects in newborn infants with perinatal arterial ischemic stroke using early MRI and DTI-based tractography of the optic radiation. *Eur J Paediatr Neurol*. 2016 Mar;20(2):309-18. Epub 2015 Dec 8.

Koenraads Y, van Egmond-Ebbeling MB, de Boer JH, Imhof SM, Braun KP, **Porro GL**; SWS study group. Visual outcome in Sturge-Weber syndrome: a systematic review and Dutch multicentre cohort. *Acta Ophthalmol*. 2016 May 30. [Epub ahead of print]

Klijn S, Sicam VA, **Reus NJ**. Long-term changes in intraocular lens position and corneal curvature after cataract surgery and their effect on refraction. *J Cataract Refract Surg*. 2016 Jan;42(1):35-43.

Klijn S, van der Sommen CM, Sicam VA, **Reus NJ**. Value of posterior keratometry in the assessment of surgically induced astigmatic change in cataract surgery. *Acta Ophthalmol*. 2016 Aug;94(5):494-8. Epub 2016 Mar 24.

Łabuz G, **Reus NJ**, van den Berg TJ. Comparison of ocular straylight after implantation of multifocal intraocular lenses. *J Cataract Refract Surg*. 2016 Apr;42(4):618-25.

Klijn S, Reus NJ, van der Sommen CM, Sicam VA. Accuracy of total corneal astigmatism measurements with a Scheimpflug Imager and a Color Light-Emitting Diode corneal topographer. *Am J Ophthalmol*. 2016 Jul;167:72-8. Epub 2016 Apr 27.

Orthopedie

Somford MP, Hoorneborg D, Wiegerinck JI, Bolder SB, Schreurs BW. Eponymous hip joint approaches. *Arch Orthop Trauma Surg*. 2016 Jul;136(7):1007-14. Epub 2016 Apr 30.

Karel YH, Verhagen AP, Thoomes-de Graaf M, Duijn E, van den Borne MP, Beumer A, Ottenheijm RP, Dinant GJ, Koes BW, Scholten-Peeters GG. Development of a prognostic model for patients with shoulder complaints in physiotherapy. *Phys Ther*. 2016 Aug 18. [Epub ahead of print].

Mellema JJ, Eygendaal D, van Dijk CN, Ring D, Doornberg JN. Fracture mapping of displaced partial articular fractures of the radial head. *J Shoulder Elbow Surg*. 2016 Sep;25(9):1509-16. Epub 2016 Apr 1.

Van Bergen CJ, van den Ende KI, Ten Brinke B, Eygendaal D. Osteochondritis dissecans of the capitellum in adolescents. *World J Orthop*. 2016 Feb 18;7(2):102-8. eCollection 2016 Feb 18.

Heijink A, Kodde IF, Mulder PG, Van Dijk CN, Eygendaal D. Cemented bipolar radial head arthroplasty: midterm follow-up results. *J Shoulder Elbow Surg*. 2016 Aug 9. pii: S1058-2746(16)30171-9. [Epub ahead of print].

Witjes S, Gouttebauge V, Kuijer PP, van Geenen RC, Poolman RW, Kerkhoffs GM. Return to Sports and Physical Activity After Total and Unicongylar Knee Arthroplasty: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Sports Med*. 2016 Feb;46(2):269-92.

Prkić A, van Bergen CJA, The B, Eygendaal D. Total elbow arthroplasty is moving forward: Review on past, present and future. *World J Orthop*. 2016; 7(1): 44-49.

Prkić A, van Bergen CJ, The B, Eygendaal D. Pre-operative templating in total elbow arthroplasty: not useful. *Arch Orthop Trauma Surg*. 2016 May;136(5):617-21. Epub 2016 Mar.

Pederzini LA, Eygendaal D, Denti M. [eds]. *Elbow and Sport*, Berlin : Springer Verlag, 2016. ISBN: 9783662487402 (Print) / 9783662487426 (Online).

Keijsers R, van den Bekerom MP, Koenraadt KL, Bleys RL, van Dijk CN, Eygendaal D; Elbow Study Collaborative. Injection of tennis elbow: Hit and miss? A cadaveric study of injection accuracy. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*. 2016 Jul 2.

De Vos MJ, Wagener ML, Hannink G, van der Pluijm M, Verdonchot N, Eygendaal D. Short-term clinical results of revision elbow arthroplasty using the Latitude total elbow arthroplasty. *Bone Joint J*. 2016 Aug;98-B(8):1086-92.

Kodde IF, van den Bekerom MP, Mulder PG, Eygendaal D. The Size of the Radial Tuberosity is Not Related to the Occurrence of Distal Biceps Tendon Ruptures: A Case-Control Study. *Open Orthop J*. 2016 Feb 19;10:1-6. eCollection 2016.

Claessen FM, Stoop N, Doornberg JN, Guitton TG, van den Bekerom MP, Ring D; Science of Variation Group [Eygendaal D et al...]. Interpretation of Post-operative Distal Humerus Radiographs After Internal Fixation: Prediction of Later Loss of Fixation. *J Hand Surg Am*. 2016 Aug 10. pii: S0363-5023(16)30376-8.

Burgers PT, Hoogendoorn M, Van Woensel EA, Poolman RW, Bhandari M, Patka P, Van Lieshout EM; HEALTH Trial Investigators [Eygendaal D et al...]. Total medical costs of treating femoral neck fracture patients with hemi- or total hip arthroplasty: a cost analysis of a multicenter prospective study. *Osteoporos Int*. 2016 Jun;27(6):1999-2008. Epub 2016 Jan 28.

Kodde IF, Heijink A, Kaas L, Mulder PG, van Dijk CN, Eygendaal D. Press-fit bipolar radial head arthroplasty, midterm results. *J Shoulder Elbow Surg*. 2016 Apr 14. pii: S1058-2746(16)00115-4. [Epub ahead of print].

Somford MP, Nieuwe Weme RA, van Dijk CN, IJpma FF, Eygendaal D. Are eponyms used correctly or not? A literature review with a focus on shoulder and elbow surgery. *Evid Based Med*. 2016 Aug 26. pii: ebmmed-2016-110453.

Kuijer PP, Kievit AJ, Pahlplatz TM, Hooiveld T, Hoozemans MJ, Blankevoort L, Schafroth MU, van Geenen RC, Frings-Dresen MH. Which patients do not return to work after total knee arthroplasty? *Rheumatol Int*. 2016 Sep;36(9):1249-54. Epub 2016 Jun 24.

Witjes S, Gouttebauge V, Kuijer PP, van Geenen RC, Poolman RW, Kerkhoffs GM. Return to sports and physical activity after total and unicongylar knee arthroplasty:

A systematic review and meta-Analysis. *Sports Med*. 2016 Feb;46(2):269-92.

Witjes S, van Geenen RC, Koenraadt KL, van der Hart CP, Blankevoort L, Kerkhoffs GM, Kuijer PP. Expectations of younger patients concerning activities after knee arthroplasty: are we asking the right questions? *Qual Life Res*. 2016 Aug 5. [Epub ahead of print]

Witjes S, Hoorntje A, Kuijer PP, Koenraadt KL, Blankevoort L, Kerkhoffs GM, van Geenen RC. Does Goal Attainment Scaling improve satisfaction regarding performance of activities of younger knee arthroplasty patients? Study protocol of the randomized controlled ACTION trial. *BMC Musculoskelet Disord*. 2016 Mar 2;17:113.

Hoebink EA, Journée HL, de Kleuver M, Berends H, Raczy I, van Hal C. Movement along the spine induced by transcranial electrical stimulation related electrode positioning. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2016 Jul 15;41(14):1128-32.

Pathologisch Anatomisch Laboratorium

Vreuls CP, Driessen A, Olde Damink SW, Koek GH, Duimel H, van den Broek MA, De Jong CH, Braet F, Wisse E. Sinusoidal obstruction syndrome (SOS): A light and electron microscopy study in human liver. *Micron*. 2016 May;84:17-22. Epub 2016 Feb 15.

Radiologie

De Danschutter SJ, Schreinemakers JM, Kint PA, Gobardhan PD, Adriaansen T, van der Laan L, Nuytinck HK. Iodine 125 Seed for Localization in Primary Hyperparathyroidism. *Surg Innov*. 2016 Aug 9. pii: 1553350616663323. [Epub ahead of print].

Beek MA, Tetteroo E, Luiten EJ, Gobardhan PD, Rutten HJ, Heijns JB, Voogd AC, Klompenhouwer EG. Clinical impact of breast MRI with regard to axillary reverse mapping in clinically node positive breast cancer patients following neo-adjuvant chemotherapy. *Eur J Surg Oncol*. 2016 May;42(5):672-8. Epub 2016 Feb 10.

Revalidatie

Vos-Vromans DC, Huijnen IP, Rijnders LJ, Winkens B, Knottnerus JA, Smeets RJ. Treatment expectations influence the outcome of multidisciplinary rehabilitation treatment in patients with CFS. *J Psychosom Res*. 2016 Apr;83:40-5. Epub 2016 Feb 17.

Reumatologie

De Leeuw FA, de Lange DC, **Appels CW**. Een vrouw met spraak- en slikstoornissen. [A woman with speech and swallowing disorder]. *Ned Tijdschr Geneesk*. 2016;160:A9875.

Bijlsma JW, Welsing PM, Woodworth TG, Middelink LM, Pethö-Schramm A, Bernasconi C, Borm ME, Wortel CH, ter Borg EJ, Jahangier ZN, van der Laan WH, Bruyn GA, Baudoin P, Wijngaarden S, **Vos PA**, Bos R, Starman M, Griep EN, Griep-Wentink JR, Allaart CF, Heurkens AH, Teitsma XM, Tekstra J, Marijnissen AC, Lafeber FP, Jacobs JW. Early rheumatoid arthritis treated with tocilizumab, methotrexate, or their combination (U-Act-Early): a multi-centre, randomised, double-blind, double-dummy, strategy trial. *Lancet*. 2016 Jul 23;388(10042):343-55. Epub 2016 Jun 7.

Amphia Academy Infectious Disease Foundation

Veenemans J, Welker M, van Belkum A, Saccomani MC, Girard V, Pettersson A, Verhulst C, **Kluytmans-Vandenbergh M**, Kluytmans J. Comparison of MALDI-TOF MS and AFLP for strain typing of ESBL-producing *Escherichia coli*. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. 2016 May;35(5):829-38. Epub 2016 Feb 27.

Kluytmans-van den Bergh MF, Huizinga P, Bonten MJ, Bos M, De Bruyne K, Friedrich AW, Rossen JW, Savelkoul PH, Kluytmans JA. Presence of mcr-1-positive Enterobacteriaceae in retail chicken meat but not in humans in the Netherlands since 2009. *Euro Surveill*. 2016;21(9).

Van Cleef BA, VAN Benthem BH, Verkade EJ, Van Rijen MM, **Kluytmans-Van den Bergh MF**, Graveland H, Bosch T, Verstappen KM, Wagenaar JA, Heederik D, Kluytmans JA. Health and health-related quality of life in pig farmers carrying livestock-associated methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*. *Epidemiol Infect*. 2016 Jun;144(8):1774-83. Epub 2016 Jan 6.

Kluytmans-van den Bergh MF, Rossen JW, Buijning-Verhagen PC, Bonten MJ, Friedrich AW, Vandenbroucke-Grauls CM, Willems RJ, Kluytmans JA; SoM study group. Whole genome multilocus sequence typing of extended-spectrum beta-lactamase-producing Enterobacteriaceae. *J Clin Microbiol*. 2016 Sep 14. pii: JCM.01648-16. [Epub ahead of print].

Kenniskern Amphia Academie

Boonman-de Winter LJ, Cramer MJ, Hoes AW, Rutten FH. Uncovering heart failure with preserved ejection fraction in patients with type 2 diabetes in primary care: time for a change. *Neth Heart J*. 2016 Apr;24(4):237-43.

Boonman-de Winter LJ, van Stel HF, Hoes AW, Landman MJ, Liem AH, Rutten GE, Cramer MJ, Rutten FH. Health status of older patients with type 2 diabetes and screen-detected heart failure is significantly lower than those without. *Int J Cardiol*. 2016 Mar 2;211:79-83. doi: 10.1016/j.ijcard.2016.02.147. [Epub ahead of print]

Boonman - de Winter LJ, Bossers JE, van Rijckevorsel DW, Meijer Timmerman Thijsen, Mohrmann K. Verschil in het gebruik van CRP-POCT tijdens spreekuren in de huisartsenpraktijk en op de huisartsenpost. *Ned Tijdschr Klin Chem Labgeneesk* 2016; 41:184-187.

Berg HF, Vermeulen M, Algra PR, **Boonman-de Winter LJ**. Direct access to magnetic resonance imaging improved orthopaedic knee referrals in the Netherlands. *Fam Pract*. 2016 May 26. pii: cmw035. [Epub ahead of print].

Van Giessen A, **Boonman-de Winter LJ**, Rutten FH, Cramer MJ, Landman MJ, Liem AH, Hoes AW, Koffijberg H. Cost-effectiveness of screening strategies to detect heart failure in patients with type 2 diabetes. *Cardiovasc Diabetol*. 2016 Mar 22;15:48.

Heijink A, Kodde IF, **Mulder PG**, Van Dijk CN, Eygendaal D. Cemented bipolar radial head arthroplasty: midterm follow-up results. *J Shoulder Elbow Surg*. 2016 Aug 9. pii: S1058-2746(16)30171-9. [Epub ahead of print].

Kodde IF, van den Bekerom MP, **Mulder PG**, Eygendaal D. The Size of the Radial Tuberosity is Not Related to the Occurrence of Distal Biceps Tendon Ruptures: A Case-Control Study. *Open Orthop J*. 2016 Feb 19;10:1-6. eCollection 2016.

Kodde IF, Heijink A, Kaas L, **Mulder PG**, van Dijk CN, Eygendaal D. Press-fit bipolar radial head arthroplasty, midterm results. *J Shoulder Elbow Surg*. 2016 Apr 14. pii: S1058-2746(16)00115-4. [Epub ahead of print].

Steunenbergh SL, Faber MJ, Raats JW, **Mulder PG**, van der Laan L. Life Expectancy in Nonagenarians Suffering from Critical Limb Ischemia. *Ann Vasc Surg*. 2016 Jul 15. pii: S0890-5096(16)30511-8. [Epub ahead of print].

Koedijk JB, Valk-Swinkels CG, Rijpstra TA, Touw DJ, **Mulder PG**, van der Voort PH, van 't Veer NE, van der Meer NJ. Pilot Study of the Pharmacokinetics of Cefotaxime in Critically Ill Patients with Acute Kidney Injury Treated with Continuous Renal Replacement Therapy. *Antimicrob Agents Chemother*. 2016 May 23;60(6):3587-90.

Kenniskern Kwaliteit & Veiligheid

Van Gammeren AJ, Haneveer MM, **Slappendel R**. Reduction of red blood cell transfusions by implementation of a concise pretransfusion checklist. *Transfus Med*. 2016 Apr;26(2):99-103. Epub 2016 Jan 8.